

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

**TUTUMLAR, İNANÇLAR VE ÜST BİLİŞLERİN
YEME DAVRANIŞI ÜZERİNDEKİ YORDAYICI
ETKİLERİ**

F. ELİF ERGÜNEY OKUMUŞ
2502130262

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. H. ÖZLEM SERTEL BERK

İSTANBUL, 2017



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

DOKTORA
TEZ ONAYI



ÖĞRENCİNİN;

Adı ve Soyadı : Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ Numarası : 2502130262
Anabilim Dalı / Anasanat Dalı / Programı : Psikoloji Anabilim Dalı Danışmanı : Doç. Dr. Özlem SERTEL BERK
Tez Savunma Tarihi : 22.06.2017 Saati : 11.00
Tez Başlığı : Tutumlar, İnançlar ve Üst Bilişlerin Yeme Davranışı Üzerindeki Yordayıcı Etkileri

TEZ SAVUNMA SINAVI, İÜ Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 50. Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜNE OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1-Prof. Dr. Güler BAHADIR		
2-Doç. Dr. Özlem SERTEL BERK		Kabul
3- Doç. Dr. Işıl BİLİCAN		
4- Doç. Dr. Sevim CESUR		Kabul
5- Yrd. Doç. Dr. İlke Sine EĞİCİ		Kabul

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- Prof. Dr. Margörit Rita KRESPI		Kabul
2- Doç. Dr. İlknur ÖZALP TÜRETGEN		Kabul

ÖZ

TUTUMLAR, İNANÇLAR VE ÜST BİLİŞLERİN YEME DAVRANIŞI ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ETKİLERİ

F. ELİF ERGÜNEY OKUMUŞ

Yeme davranışları sağlığımız üzerinde önemli etkiye sahip olabilmekte ve bozulmuş yeme davranışları özellikle gençlerde oldukça yaygın görülmektedir. Bu çalışmada literatürde yeme davranışı ile ilişkisi belirtilen üst bilişler, yemeye dair temel inançlar, bedene ve yemeye yönelik tutumların bozulmuş yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkileri araştırılmıştır.

Türkiye'nin farklı şehirlerindeki vakıf ve devlet üniversitelerinden 200'ü erkek ve 529'u kadın toplam 729 öğrencinin katıldığı araştırmada; demografik bilgi formu, Yeme Tutumu Testi Kısa Formu, Beden Bölgelerinden ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Anketi, Yeme Tutum İnanç Ölçeği, Üst Biliş 30 Ölçeği, Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği kullanılmıştır.

Sonuçlar cinsiyet ve psikopatoloji kontrol edildiğinde bozulmuş yeme davranışlarının temel inançlar, yeme ve bedene yönelik tutumlar tarafından yordandığını göstermektedir. Temel inançların tüm alt boyutlarının yeme davranışına dönüşmesinde yeme tutumları ve bedene yönelik tutumların kısmi aracı etkisi gözlemlenmiştir. Öte yandan üst bilişlerin de yeme davranışı üzerinde yordayıcı etkisi olduğu, bu etkide özellikle düşünceleri kontrol, olumlu inançlar ve olumsuz inançlar alt boyutlarının ön plana çıktığı görülmektedir. Üst bilişlerin de bazı boyutlarının yeme davranışı üzerindeki etkisi kısmen yeme tutumları ve bedene yönelik tutumlar aracılığı ile gerçekleşmektedir.

Tüm bu bulgular bozulmuş yeme davranışlarının ortaya çıkmasında sağlık psikolojisi ve klinik psikolojideki öne çıkan modellerin tutarlı olduğunu, üst bilişler ve temel inançların kısmen tutumlar aracılığıyla yeme davranışına etki ettiğini göstermektedir. Bu doğrultuda yapılacak önleyici çalışmaların bu risk faktörlerini göz önüne alarak gerçekleştirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bozulmuş yeme davranışları, beden memnuniyetsizliği, yeme tutumları, temel inançlar, üst bilişler



ABSTRACT

THE PREDICTOR EFFECTS OF ATTITUDES, BELIEFS AND METACOGNITIONS ON EATING BEHAVIOR

F. ELIF ERGÜNEY OKUMUŞ

Eating behaviors essentially effect our health and disordered eating behaviors are extremely common among the youth. The purpose of this study is to investigate the predictive effects of metacognitions, core beliefs about eating, attitudes towards eating and body on eating behaviors.

The population of the study consist of a total 729 students (200 male and 529 female) from the state and foundation universities in different cities of Turkey. A sociodemographic form, Eating Attitudes Test Short Form-26, Body Image Questionnaire, Eating Disorder Belief Questionnaire, Metacognitions-30 Questionnaire, Eating Disorder Examination Questionnaire, Scale 90 Short Form, Depression, Anxiety and Stress Scale were used in the present study.

Results indicated that eating behaviors were predicted by core beliefs, eating and body attitudes while controlling sex and psychopathology. Besides, attitudes towards eating and body partially moderated the effect of core beliefs on eating behaviors. Furthermore, metacognitions and particularly its thought control, positive and negative belief subscales also significantly predicted eating behaviors. Additionally some subscales of metacognition had partially an effect on eating behaviors through body and eating attitudes as well.

The results of the study suggested that metacognitions and core beliefs had an effect on eating behaviors partially via attitudes. As a result, this findings support that the theories of health and clinical psychology explain the etiology of disordered eating behaviors in consistency. Thus, it is essential that the preventive studies take into account of these risk factors.

Key Words: Disordered Eating Behaviors, Body Dissatisfaction, Eating Attitudes, Core Beliefs, Metacognitions

ÖNSÖZ

Sağlık psikolojisindeki önemli çalışma alanlarından biri olan yeme davranışları üzerinde tutumlar, inançlar ve üst bilişlerin yordayıcı etkilerinin araştırılması amacıyla yürütülen bu tez çalışması oldukça zorlu ve bir o kadar da öğretici bir süreç sonucunda ortaya çıkmıştır. Bu yolculukta bana destek ve katkı sağlayan hocalarım, yakınlarım ve öğrencilerime teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

Öncelikle lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca kendisinden her anlamda çok şey öğrendiğim ve desteğini hep yanımda hissettiğim, öğrencisi olmaktan her zaman onur ve gurur duyduğum, psikoloji alanındaki yolculuğumun en önemli rehberi olan, tez danışmanım, çok kıymetli hocam Doç. Dr. Özlem Sertel Berk'e,

Tez izleme komitemde yer alan ve kıymetli geri bildirimleriyle bu çalışmaya destek veren değerli hocalarım Prof. Dr. Güler Bahadır ve Doç. Dr. Işıl Bilican'a,

Tez savunma jürimde yer almayı kabul ederek bu çalışmaya destek veren sayın Prof. Dr. Margörit Rita Krespi, Doç. Dr. Sevim Cesur, Doç. Dr. İlknur Özalp Türetgen ve Yrd. Doç. Dr. İlke Sine Eğeci'ye,

Dataların hazırlanması ve data toplama sürecinde yardımcı olan sevgili çalışma arkadaşlarım Sena Öksüz, Nur Baykal ve Ayşe Beyza Bıçakçı'ya, başta İlkem İnce ve Nuran Bingöl olmak üzere İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Psikoloji Bölümü'ndeki öğrencilerime,

Data toplama sürecinde yardımlarını esirgemeyen sevgili meslektaşlarım Aslı Eyrenci, Ezgi Deveci, Özge Enez, Lütfi Yapıcı ve Cihan Asaroğlu'na,

Doktora eğitimim süresince yardıma ihtiyaç duyduğum her konuda rahatça danışabildiğim, data toplama ve tezle ilgili aklıma takılan pek çok noktada yardımcı olan sevgili dostum Deniz Aktan ve doktora eğitimimin keyifli bir süreç olmasını sağlayan İstanbul Üniversitesi Klinik Sağlık Psikolojisi doktora ekibine,

Araştırmada yer almayı kabul eden bütün katılımcılara,

Sevgi ve desteklerini hep yanımda hissettiğim, hayallerimi gerçekleştirmem için ellerinden geleni yapan, emeklerini asla ödeyemeyeceğim, sevgili annem Hatice Ergüney ve babam Ekrem Ergüney’e,

Tezimin her aşamasındaki en büyük destekçim, gecenin gündüze karıştığı bu süreçte her türlü nazımı çekip paniğe kapıldığımda beni sakinleştiren, sonsuz sabrıyla her zaman yanımda olan, hayat arkadaşım, eşim Erdiç Okumuş’a ve son olarak tezimi bitirmemdeki en önemli motivasyon kaynağım, bu yolculuktaki en tatlı yol arkadaşım, biricik oğlum Ömer Okumuş’a yürekten teşekkür ederim.

İstanbul, 2017

F. Elif Ergüney Okumuş

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xv
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

I. Yeme Davranışı.....	4
A. Sağlık Psikolojisi Perspektifinden Yeme Davranışı.....	5
1. Önleyici Sağlık Psikolojisi Açısından Yeme Davranışı.....	6
2. Klinik Sağlık Psikolojisi Açısından Yeme Davranışı.....	10
B. Yeme Bozuklukları.....	12
1. Yeme Bozukluklarında Epidemiyoloji ve Cinsiyet.....	16
2. Yeme Bozukluklarında Etiyoloji ve Tedavi.....	19
a. Biyolojik Açıdan Yeme Bozuklukları.....	20
b. Psikodinamik Açıdan Yeme Bozuklukları.....	20
c. Sosyokültürel Açıdan Yeme Bozuklukları.....	21
d. Bireysel Faktörlere Dair Açıklamalar.....	22
II. Bilişsel Kuram ve Yeme Davranışı.....	23

A. Tutumlar.....	25
1. Bedene Yönelik Tutumlar.....	27
2. Yeme Tutumları.....	31
B. İnançlar.....	34
1. Yemeyle İlgili Temel İnançlar ve Yeme Davranışı.....	36
2. Öz Etkinlik İnançları ve Yeme Davranışı.....	38
C. Üst Bilişler.....	41
1. Üst Biliş Kuramı.....	42
2. Üst Bilişler ve Yeme Davranışı.....	44

İKİNCİ BÖLÜM

AMAÇ VE HİPOTEZLER

I. Amaç ve Hipotezler.....	49
II. Araştırmanın Katkısı.....	53

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

I. Katılımcılar.....	54
II. Araştırma Materyalleri ve Ölçekler.....	54
A. Beden Kitle Endeksi (BKE).....	54
B. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	55
C. Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26).....	55
D. Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ).....	56
E. Kısa Semptom Envanteri (KSE).....	56
F. Beden Bölgeleri ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Anketi (BBÖHOA).....	56
G. Yeme Tutum İnanç Ölçeği (YTIÖ).....	57
H. Üst Biliş 30 Ölçeği (ÜBO-30).....	57
İ. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ).....	58
J. Öz Etkinlik İnançları.....	58

III. Uygulama.....	59
IV. İstatistiksel Analiz.....	60

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇLAR

I. Betimsel Analizlere Dair Bulgular.....	61
II. Araştırma Hipotezlerinin Analizlerine Dair Bulgular.....	66
A. Hipotez 1’e Dair Analiz Sonuçları.....	67
B. Hipotez 2’ye Dair Analiz Sonuçları.....	71
C. Hipotez 3’e Dair Analiz Sonuçları.....	72
D. Hipotez 4’e Dair Analiz Sonuçları.....	76
E. Hipotez 5’e Dair Analiz Sonuçları.....	79
F. Hipotez 6’ya Dair Analiz Sonuçları.....	80
G. Hipotez 7’ye Dair Analiz Sonuçları.....	81
H. Hipotez 8’e Dair Analiz Sonuçları.....	84
TARTIŞMA.....	88
KAYNAKÇA.....	110
EKLER.....	151
ÖZGEÇMİŞ.....	164

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların eğitim, medeni durum, ekonomik düzey, sağlık durumu, psikiyatrik hastalık durumu, psikolojik yardım almış olma durumu, düzenli diyet ve egzersiz yapma kategorilerindeki sıklık dağılımları.....	62
Tablo 2. Katılımcıların yaşamlarının çoğunluğunu geçirdiği coğrafi bölgelere göre sıklık dağılımları.....	63
Tablo 3. Katılımcıların yeme davranışı puanlarının yaşamlarının çoğunun geçtiği coğrafi bölge kategorilerine göre ANOVA sonuçları.....	63
Tablo 4. Katılımcıların eme davranışı puanlarının beden memnuniyeti düzeylerine göre ANOVA sonuçları.....	64
Tablo 5. Katılımcıların cinsiyet, BKE, diyet, egzersiz ve öz etkinlik inançlarına göre yeme davranışı ortalama, standart sapma ve test istatistiği değerleri.....	65
Tablo 6. Katılımcıların araştırma değişkenlerine göre ortalama ve standart sapma değerleri.....	66
Tablo 7. Yordayıcı, yordanan, aracı ve kontrol değişkenleri arasındaki ilişkilere yönelik korelasyon tablosu.....	69
Tablo 8. Yeme tutumu temel inançları, üst bilişler, öz etkinlik, yeme tutumları ve beden memnuniyetinin cinsiyet ve psikopatoloji düzeyinin kontrol edildiği durumda yeme davranışı üzerindeki etkilerine dair çoklu hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.....	71
Tablo 9. Yeme tutumu temel inançları alt boyutlarının yeme davranışı üzerindeki etkisine dair çoklu hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.....	72
Tablo 10. Temel inançların yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde yeme tutumlarının aracı etkisine dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları.....	73

Tablo 11. Temel inançların başkaları tarafından kabulde kilo ve beden şekli alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde yeme tutumlarının aracı etkisine dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları.....	74
Tablo 12. Temel inançların kendini kabulde kilo ve beden şekli alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde yeme tutumlarının aracı etkisine dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları.....	75
Tablo 13. Temel inançların yeme üzerinde kontrol boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde yeme tutumlarının aracı etkisine dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları.....	75
Tablo 14. Temel inançların yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde bedene yönelik tutumların aracı etkisine dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları.....	76
Tablo 15. Temel inançların olumsuz kişisel inançlar alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde bedene yönelik tutumların aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları	77
Tablo 16. Temel inançların başkaları tarafından kabulde kilo ve beden şekli alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde bedene yönelik tutumların aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları.....	78
Tablo 17. Temel inançların kendini kabulde kilo ve beden şekli alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde bedene yönelik tutumların aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları.....	78
Tablo 18. Temel inançların yeme üzerinde kontrol alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde bedene yönelik tutumların aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları.....	79
Tablo 19. Cinsiyetin kontrol edildiği durumda üst bilişlerin temel inanç, yeme tutumu ve yeme davranışı üzerindeki yordayıcılığına dair basit doğrusal regresyon analizi sonuçları.....	80

Tablo 20. Üst bilişlerin alt boyutlarının yeme davranışı üzerindeki etkisine dair çoklu hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.....	81
Tablo 21. Üst bilişlerin yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde yeme tutumlarının aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları.....	82
Tablo 22. Üst bilişlerin olumlu inançlar alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde yeme tutumlarının aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları.....	82
Tablo 23. Üst bilişlerin olumsuz inançlar alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde yeme tutumlarının aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları.....	83
Tablo 24. Üst bilişlerin düşünceleri kontrol alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde yeme tutumlarının aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları.....	83
Tablo 25. Üst bilişlerin yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde bedene yönelik tutumların aracı etkisine dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları.....	84
Tablo 26. Üst bilişlerin olumlu inançlar alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde bedene yönelik tutumların aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları.....	85
Tablo 27. Üst bilişlerin düşünceyi kontrol alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde bedene yönelik tutumların aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları.....	86

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: A-M-C Modeli	43
-----------------------------	----



KISALTMALAR LİSTESİ

AN	: Anoreksiya Nervosa
BBÖHOA	: Beden Bölgeleri ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Anketi
BDM	: Bütünleştirilmiş Davranışsal Model
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapiler
BKE	: Beden Kitle Endeksi
BN	: Bulimiya Nervosa
BTA	: Başka Türü Adlandırılmayan Bozukluk
CAS	: Bilişsel Dikkat Sendromu (Cognitive Attentional Syndrome)
DASÖ	: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği
DDT	: Diyalektik Davranış Terapisi
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
G-BDT	: Geliştirilmiş Bilişsel Davranışçı Terapi
GET	: Gerekçeli Eylem Teorisi
KSE	: Kısa Semptom Envanteri
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
PDT	: Planlı Davranış Teorisi
S-REF	: Öz Düzenleyici Yürütücü İşlev Modeli (Self Regulatory Executive Function)
SNRI	: Seçici Serotonin-Nörepinefrin Geri Alım İnhibitörleri
SSRI	: Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri
TTM	: Trans Teorik Model
TYB	: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
ÜBO-30	: Üst Biliş 30 Ölçeği
YB	: Yeme Bozuklukları
YBDÖ	: Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği
YTiÖ	: Yeme Tutumu Temel İnanç Ölçeği
YTT	: Yeme Tutum Testi

GİRİŞ

Yeme davranışı yalnızca beslenme ihtiyacımızı karşılamakla kalmaz sağlığımızı da doğrudan ve dolaylı olarak etki eder. Bozulmuş yeme davranışları özellikle gençler arasında yaygın olup yeme bozuklukları başta olmak üzere pek çok sağlık sorununa zemin hazırlayabilmektedir

Yeme Bozuklukları (YB); temelinde yeme ve bedenle ilgili psikopatolojinin yer aldığı, sıklıkla kadınlarda görülen, beraberinde diğer psikiyatrik, tıbbi, sosyal ve ekonomik problemlerin de eşlik ettiği ve giderek yaygınlaşan sağlık sorunlarındanır (Herzog ve Eddy, 2007). Ülkemizde görülme sıklığı %1-5 oranlarında seyretmekle birlikte, değişen tanı kriterleri ve eşik altı YB vakalarının da bu tabloya eklenmesi ile birlikte özellikle risk gruplarında bu oranların yakın zamanlı çalışmalarda artacağı öngörülmektedir (Vardar ve Erzengin, 2011).

Önceleri YB'nin batı kültürünün dayattığı zayıflık idealinden temel aldığı öne sürülmekteydi ancak söz konusu durumun farklı kültürlerde de yaygınlık göstermesi göz önüne alındığında etiolojide sadece sosyokültürel açıklamaların yetersiz kaldığını söylemek mümkündür. Sıklıkla ergenlik döneminde başlayan bu bozukluğun etiolojisine dair farklı açıklamalar dikkat çekmekte, öte yandan ampirik olarak desteklenen kapsamlı bir model önerisi henüz sunulamamaktadır. Çok bileşenli bir yapıdan oluşan yeme bozukluklarının gelişiminde biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenler yer almaktadır. Bu bağlamda risk faktörleri arasında beden memnuniyetsizliği, bozulmuş yeme tutumları ve öz etkinlik düzeyinin düşük olması gibi faktörler dikkat çekmektedir (Garner, 2002; Polivy ve Herman, 2002).

Klinik psikolojinin zorlu çalışma alanlarından biri olan YB, sağlık psikolojisi açısından ele alındığında tedavi etkinliğini arttırmaya yönelik girişimlerin klinik sağlık psikolojisi alt alanından geldiğini görmekteyiz. Trans Teorik Model'in (TTM) (DiClemente ve Prochaska, 1982) yemeyle ilgili problemlere uyarlandığı araştırmalarda kişilerin motivasyonel durumları dikkate alınarak, değişime hazır oluş evrelerine uygun tedavi yöntemleri kullanılması önerilmektedir (Rieger, 2002). Öte yandan özellikle riskli yeme davranışlarının belirlenmesi ve sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesine yönelik önleyici/koruyucu sağlık psikolojisi odaklı çalışmalar da

dikkat çekmektedir. Bu alanda yeme davranışlarının inanç, tutum ve öz etkinlik ile bağlantılı olarak ortaya çıktığını varsayan teorileri görmekteyiz. Gerekçeli Eylem Teorisi (GET), Planlı Davranış Teorisi (PDT) ve bu teorilerin birleşiminden oluşan Bütünleştirilmiş Davranışsal Model (BDM) pek çok diğer sağlık davranışını açıklamak için kullanılmakta olduğu gibi yeme davranışına da uyarlanmıştır (DeBrujin, 2010; Povey, Conner, Sparks, James ve Shepherd, 2000). Bu bağlamda sıklıkla üniversite öğrencileri ile yapılan koruyucu/önleyici çalışmalara rastlanmaktadır. Literatürdeki araştırmaların sonuçları göz önüne alındığında bozulmuş yeme davranışlarının teorik olarak açıklanması gerekliliği öne çıkmaktadır. Böylece bu teorik yapıdan temel alan uygulamalı modellerin gündeme gelmesi ve risk faktörlerine odaklanması mümkün olacaktır.

YB etiyojisini ve gelişimsel sürecini açıklayan ve kanıta dayalı tedavi çalışmaları ile ön planda yer alan Bilişsel Teori (Fairburn ve Cooper, 1989); kişilerin temelde kilo ve beden şekilleriyle ilgili düşüncelerine aşırı değer vermeleri sonucunda ideal bir kilo ve vücuda sahip olmak için bozulmuş yeme davranışları (diyet, egzersiz, aşırı yeme, telafi davranışları gibi) sergilediklerini varsayar. Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde yeni teorik gelişmelerle birlikte yeme bozukluğunun bilişsel açıklamalarındaki farklı varyasyonlar ile risk faktörlerini bir araya getirebilecek kapsamlı model önerilerinin gerektiği anlaşılmaktadır (Cooper, Rose ve Turner, 2005).

Alandaki çalışmalara bakıldığında YB’de beden memnuniyetsizliği ve yeme tutumlarının yeme davranışındaki bozulma için ciddi risk faktörleri olduğu belirtilmektedir (Garner, 2002; Stice, 2002). Ancak güncel çalışmalar, tutumların da ötesinde temel bilişsel yapıda bir bozulma olduğunu öne sürmektedir (Ford, Waller, Mountford, 2011; Rose, Cooper, Turner, 2006; Kaya, Yiğittürk ve Yalvaç, 2003). Bu bağlamda YB’nin oluşumunda erken dönemde meydana gelen olumsuz deneyimler ile oluşmaya başlayan temel inançların kritik rolü olduğu belirtilmekte ve yapılan çalışmalarda temel inançların hem YB gelişimini hem de hastalığın sürdürülmesini etkilediği bulgulanmaktadır (Cooper ve Hunt, 1998; Jones, Leuning ve Harris, 2007). Temel inançların YB’de üstbiliş boyutuyla ele alındığı çalışmalarda da üstbilişlerin yeme tutumunu hem klinik hem de klinik olmayan popülasyonlarda yordadığı

görülmektedir (Çakır, 2013; Safdari, Khoramdel ve Kamranian, 2013; Woolrich, Cooper ve Turner, 2008). Fakat temel inanç, üst biliş, tutum ve yeme davranışlarının birlikte ele alınarak yordayıcı etkilerinin incelendiği çok bileşenli çalışmalara rastlanmamaktadır.

YB'nin Bilişsel Teorisi ve sağlık davranış modelleri birlikte ele alındığında bozulmuş yeme davranışının inanç ve tutumlardan köken aldığı görülmektedir. Dolayısıyla literatürdeki bilgiler doğrultusunda önleyici sağlık psikolojisi perspektifinde üniversite öğrencilerinde yeme davranışının, temel inançlar ve tutumlar tarafından yordanacağı varsayılmaktadır. Bu yordayıcı ilişkide temel inançların yeme tutum inançları ve üst biliş; tutumların ise yeme tutumu ve bedene yönelik tutum (beden memnuniyetsizliği) olmak üzere iki farklı modelde ele alınarak çok yönlü araştırılması amaçlanmaktadır. Son olarak üst biliş ve inançların yeme davranışına dönüşmesinde hem yeme tutumlarının hem de bedene yönelik tutumların aracı etkisinin anlamlı olup olmadığı incelenecektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

I. Yeme Davranışı

Yemek yeme insanoğlunun tarih boyunca açlık dürtüsü karşısında tekrarlayarak gösterdiği doğuştan gelen bir tepkidir. Pek çoğumuz için nefes almak kadar doğal olan bu sürece yakından baktığımızda aslında sandığımızdan daha karmaşık bir tablo ile karşı karşıya kalmaktayız.

Davranışsal perspektiften yeme davranışı, açlığın yaratmış olduğu etkiye verilen bir dizi tepki zinciri olarak ele alınabilmektedir. Öte yandan yeme davranışının izlediği biyolojik bir temel vardır. Belirli bir süre yemek yemediğimizde kandaki şeker oranı optimal düzeyin altına düşer ve bu da bizi yeniden yemek yiyerek homeostatik dengenin sağlanması için yönlendirir. Aksi taktirde kusursuz bir makine gibi gözüken bedenimiz işlevlerini yerine getirmekte zorlanabilmektedir. Fakat psikolojik, kültürel, gelişimsel ve sosyal açıdan baktığımızda yeme davranışının yalnızca açlık tarafından güdülenmediği de aşikârdır. Yeme davranışı aynı zamanda sosyal yönü de olan bir durumdur. Buna en basit örnek olarak aç olmadığımız halde bize sunulan yemek önerisini kabul ettiğimiz durumları verebiliriz. Öte yandan yiyecek tercihlerimiz ve ne miktarda yiyecek tükettiğimiz üzerinde kültürün de etkisi vardır (Ogden, 2011). Peki, insan doğumdan itibaren yeme davranışını nasıl edinmektedir? Gelişimsel açıdan yeme davranışını, öğrenme (klasik ve edimsel) ve deneyimin birleşimi olarak ele alabiliriz. Bu bağlamda yeme davranışının gelişimi insanların çocukluktan beri yiyeceklere karşı korku ve kaçınma göstermelerini azaltmak için maruz kalma, önemli kişilerin (ebeveyn, akran medya gibi) gözlemlenmesi yoluyla sosyal öğrenme, yiyecek ipuçları, çevresel koşulları (yiyeceğin yasaklanması/pekiştirilmesi) ve yiyeceğin fizyolojik sonuçlarıyla eşlenmesi sebebiyle çağrışımsal öğrenmeden etkilenmektedir (Ogden, 2016). Yeme davranışının anlaşılmasında psikolojinin sağlık ve klinik alanlarından gelen açıklamalara sonraki bölümde daha detaylı olarak değinilecektir.

A. Sağlık Psikolojisi Perspektifinden Yeme Davranışı

Sağlık Psikolojisi disiplini, hastalığı ve sağlığı açıklamada biyopsikososyal yaklaşımı benimseyerek sağlığın geliştirilmesi, sürdürülmesi, hastalıktan korunma, sağlık ve hastalığın etiyolojik ve tanısal özelliklerini araştıran, sağlık hizmet ve politikalarının iyileştirilmesi konularında çalışma ve uygulamalar yürütülen bir alanı kapsamaktadır. Bu bağlamda önleyici sağlık psikolojisi hastalığın henüz oluşmadan önlenmesini, eğer hali hazırda baş göstermiş bir hastalık söz konusuysa gidişatın iyileştirilmesini ve mevcut sağlık halinin korunmasını içermektedir (Matarazzo, 1980). Sağlık davranışları da sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ya da mevcut bir hastalık söz konusuysa gidişatın iyileştirilmesi için kişilerin gerçekleştirdikleri veya gerçekleştirmedikleri davranışlar olarak ele alınabilir (Conner, 2002).

Yeme davranışı ile sağlık ve hastalık arasında hem doğrudan hem de dolaylı bir ilişkiden bahsedilebilmektedir. Sağlıklı beslenme hastalığın ortaya çıkması, tedavisi ve hastalık henüz oluşmadan önlenmesi yani sağlıklılık durumunun sürdürülmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu noktada yeme davranışının sağlıksız olması, başlı başına bir bozukluk olmanın yanı sıra başka hastalıklar için de kişiyi risk altına alabilmektedir. Diyabet ve kalp hastalıkları gibi toplumun büyük kısmını etkileyen ve ciddi sağlık harcamalarına sebep olan kronik hastalıkların önleme, başlangıç ve tedavisinde beslenmeye yönelik müdahaleler doğrudan ve dolaylı etkiye sahiptir (Ogden, 2016). Buna karşın yapılan çalışmalar sağlıksız beslenmenin özellikle de gençler arasında oldukça yaygın olduğunu göstermektedir (Matthews, Doerr ve Dworatzek, 2016). Ülkemizdeki araştırma sonuçları da gençlerin sağlıksız yeme davranışlarına sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Altun ve Kutlu (2015) tarafından yapılan niteliksel çalışma lise öğrencilerinin en fazla karbonhidrat ve yağ oranı yüksek besinleri tükettiklerini, kahvaltı yapmadıklarını, uzun süre aç kaldıklarını, aileleri tarafından sağlıklı beslenmeleri talep edildiğinde bu konunun aile ve gençler arasında çatışma yarattığını göstermiştir. Ayrıca sağlıklı olmanın ergenler tarafından 'beğenilme ve kabul görme' anlamına geldiği, kızlarda fiziksel görünüm ve erkeklerde egzersiz yapma davranışlarının sağlıklı olmada en öne çıkan temalar olduğu bulgulanmıştır. Bu araştırma ergenlerde sağlıksız

beslenmenin yaygın olduğunu göstermenin yanı sıra sağlıklı bedensel tutumları ön plana alarak değerlendirdiklerini ortaya koyması açısından da önemlidir. Bu bağlamda bozulmuş yeme davranışları olarak değerlendirebileceğimiz ve yeme bozukluklarına zemin hazırlayan bedene yönelik olumsuz tutumlar ve sağlıklı beslenmenin etkileşim içinde olduğunu da görmekteyiz. Bir başka niteliksel çalışma da öğrencilerin üniversite eğitimine geçiş sürecinde uyum problemleri ve yalnızlık duygusu deneyimlediklerini, yeme ve uyku davranışlarında bozulma olduğunu ortaya koymuştur (Altun, ve Kutlu, 2015). Tüm bunlar üniversite öğrencilerini bozulmuş yeme davranışları açısından risk altına sokmakta dolayısıyla sağlıklarını etkileyebilmektedir.

Sağlıksız beslenmenin özellikle gençlerde yaygın olduğu anlaşılmaktadır. Öte yandan sağlıklı beslenmenin ne olduğu ile kastedilen ise hemen her besin grubundan belirli düzeyde beslenilmesidir. Öyleyse sağlıklı beslenme nasıl sağlanabilmektedir? Bu doğrultuda önleyici sağlık psikolojisi alanında yapılan çalışmalar sağlık davranış modellerinden olan Gerekçeli Eylem Teorisi (Fishbein ve Ajzen, 1975) ve Planlı Davranış Teorisi'nden (Ajzen, 1991) yararlanmaktadır. Hem sağlığın korunması hem de bozulmuş yeme davranışlarının tedavisine yönelik klinik sağlık psikolojisi temelli çalışmalarda ise Trans Teorik Model (DiClemente ve Prochaska, 1982) kullanılmaktadır. Sonuç olarak yeme davranışı sağlığımız üzerinde önemli etkiye sahip olmakta, bozulmuş yeme davranışları ise sağlığı tehdit etmekte fakat oldukça yaygın görülmektedir. Bir sonraki kısımda yeme davranışlarının önleyici ve klinik sağlık psikolojisi açısından nasıl açıklandığı ve bu alandaki çalışmaların genel sonuçları ele alınacaktır.

1. Önleyici Sağlık Psikolojisi Açısından Yeme Davranışı

Yeme davranışına yönelik önleyici sağlık psikolojisi çalışmaları riskli beslenme davranışlarının belirlenmesi, sağlıklı beslenmeye yönelik tutum, inanç ve niyetlerin davranışa nasıl dönüştüğünün araştırılması, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasının yanı sıra spesifik olarak meyve ve sebze tüketiminin artırılması, öte yandan besleyici değeri düşük gıda tüketiminin azaltılması

gibi alanlarda faaliyet göstermektedir. Ayrıca özellikle ergenlik döneminde karşılaşılan bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve daha ciddi sağlık sorunlarına dönüşmeden önlenmesi faaliyetleri de bu kapsamda değerlendirilebilir. Bu çalışmalarda öne çıkan amaç; kişilerin yeme davranışlarından kaynaklanabilecek diyabet, kardiyovasküler sistem hastalıkları, obezite ve yeme bozuklukları gibi sağlık sorunlarının önlenmesidir.

Teorik arka plana baktığımızda yeme davranışına yönelik önleyici sağlık psikolojisi çalışmalarının sıklıkla Gerekçeli Eylem Teorisi (GET) ve Planlı Davranış Teorisi (PDT) modellerinden temel aldığını söylemek mümkündür. Bu modeller ve yeme davranışına nasıl uygulandıklarından kısaca bahsedilecektir.

Gerekçeli Eylem Teorisi 1970'lerde Fishbein ve Ajzen tarafından geliştirilmiş olup sağlık davranışlarının ortaya çıkmasında bireysel motivasyonel faktörlere dikkat çekerek, tutumların özellikle de hastalıktan ziyade hastalığı önleyecek/sağlığı sürdürecekt davranışlara yönelik spesifik tutumların sağlık davranışlarının önemli belirleyicisi olduğunu öne sürmektedir. Kişilerin sağlık davranışına yönelik tutumları ve kişinin normatif inançlarıyla belirlenen öznel normlarının birleşerek davranışsal niyeti (davranışı gerçekleştirme niyetini) oluşturduğu ifade edilmektedir (Fishbein ve Ajzen, 1975). Davranışsal niyet ise sağlık davranışının en önemli belirleyicisi olarak kabul edilmektedir. Planlı Davranış Teorisi'nde ise davranışsal niyeti belirleyen tutum ve öznel norma ek olarak algılanan kontrol kavramı eklenmiş böylece bireyin kontrolü dışında olan sağlık davranışlarına da modelin genellenmesi sağlanmıştır. Bu alanda yapılan çalışmaların gözden geçirilmesi ve her iki teorinin birleştirilerek bireysel faktörler, öz etkinlik, davranışın özellikleri, çevresel sınırlar ve alışkanlık yapılarının eklenmesiyle Bütünleştirilmiş Davranışsal Model ortaya çıkmıştır. GET ve PDT pek çok farklı sağlık davranışına başarıyla uygulanmıştır; bunların arasında sigara kullanımı (Budd, 1986), alkol ve madde kullanımı (Trafimow, 1996), mamografi çekirme (Montano ve Taplin, 1991), egzersiz (Blue, 1995), güneş koruyucu kullanımı (Myers ve Horswill, 2006), emzirme (Humphreys, Thompson ve Miner, 1998), HIV/AIDS önleyici davranış (Fishbein, 1990), kondom kullanımı (Bosompro, 2001), kask ve emniyet kemeri kullanımı (Gastin, 2000) gibi davranışlar yer almaktadır. Bu çalışmaların büyük çoğunluğunun örneklemine

üniversite öğrencilerinden oluştuğu görülmektedir zira riskli sağlık davranışlarının bu grupta daha yaygın olduğu bildirilmektedir.

Yeme davranışı özelinde yapılan çalışmalara baktığımızda ise sıklıkla sağlıklı beslenme davranışlarının ortaya çıkmasında PDT yapılarının araştırıldığını görmekteyiz. Bu çalışmalarda özellikle sağlıklı beslenme niyetini, hangi yapıların belirlediği araştırılmakta, önce kişilerin davranışa yönelik tutum ve inançları sorulmakta ardından bunların gerçekten davranışa dönüşüp dönüşmediği incelenmektedir. Örneğin; kişilere bir hafta sonrasına yönelik günde beş öğün sebze ve meyve tüketimleri ve düşük kalorili diyetle beslenmeye dair niyetleri sorulmuş, her ne kadar PDT yapılarının niyeti yordadığı görülse de davranışın yordanmasında o kadar başarılı olmadıkları bulunmuştur (Povey, Conner, Sparks, James ve Shepherd, 2000). Öte yandan öz etkinlik inançlarının ise davranış çok daha iyi yordadığı bildirilmiştir. PDT'yi temel alarak 11-15 yaşlarındaki İsveçli gençlerin kahvaltıda süt ve ekmek tüketimlerinde tutum, sosyal normlar, algılanan kontrol ve inançların etkisi incelenmiştir. 1730 gençle yapılan çalışmada süt ve yüksek lifli ekmek tüketimi davranışının niyetini belirleyen faktörlerin kişilerin sağlığa yönelik tutumları ve inançlarının yanı sıra davranış üzerinde algıladıkları kontrolden etkilendiği belirtilmiştir (Berg, Jonsson ve Conner, 2000). 538 üniversite öğrencisi ile yapılan başka bir çalışmada meyve tüketim davranışının sağlık sonuçlarından ve alışkanlıklardan ziyade durumsal inançlar tarafından yordandığı bulgulanmıştır (De Brujin, 2010). Ayrıca sağlıklı beslenme amacıyla düşük yağ içerikli beslenmenin gerçekleştirilmesinde PDT yapılarının etkisi de araştırılmıştır (Conner ve Armitage, 1999). İlköğretim çağındaki çocuklarla yapılan bir çalışmada PDT yapılarının tüketilen atıştırmalık yiyecekleri öngörmeye anlamlı olduğu bulgulanmıştır (Branscum ve Sharma, 2014). Bunlara ek olarak sağlıklı beslenme ve egzersiz davranışlarının ortaya çıkmasında farklı yapıların rol oynadığı da dikkat çekmektedir (Payne, Jones ve Harris, 2004). 373 kadın üniversite öğrencisiyle yürütülen bir çalışmada katılımcıların üç aylık süre içerisinde gerçekleştirecekleri diyet davranışlarının %35 oranında PDT yapılarınca yordandığı, davranışın en önemli belirleyicisinin davranışsal niyet olurken, niyetin de en fazla tutumlar tarafından yordandığı ifade edilmiştir (Nejad, Wertheim ve Greenwood, 2005). Öte yandan

diyetten ortaya çıkan bozulmuş yeme davranışı (örneğin çikolata yemek) sonrasında dengeleyici davranışlar (diyet) gerçekleştirilmesine yönelik inaçların, niyetle ilişkili olmadığını bulgulayan araştırmalar da vardır (Radtke, Kaklamanou, Scholz, Hornung ve Armitage, 2014). Üniversite öğrencilerinde yeme davranışının sosyal bilişsel yordayıcılarının araştırıldığı bir çalışma ise sağlıklı yeme davranışının öz etkinlik, niyetler, algılanan engeller ve durumsal faktörler tarafından yordandığını ortaya koymuştur (Chansukree ve Rungjindarat, 2017).

Alandaki çalışmalar dikkate alındığında üniversite öğrencileri sağlıksız beslenme açısından özellikle riskli bir grup oluşturmaktadırlar. Bu duruma hem yeme bozukluklarının sıklıkla ergenlik döneminde başlaması hem de liseden üniversiteye geçişte bozulmuş yeme davranışlarının artışı sebep olabilmektedir. Strong, Parks, Anderson, Winett, ve Davy (2008) tarafından yürütülen çalışmanın sonuçları üniversite öğrencilerinin her ne kadar normal kilo aralığında bulunsalar da sağlıklı yeme davranışını öncelikleri arasında düşünmediklerini göstermektedir. Özellikle meyve, sebze ve tahıllı gıdalar açısından önerilen düzeyi içermeyen beslenme tarzının kilo alımını kolaylaştırdığı ve sonuçta bozulmuş yeme paternlerine zemin hazırladığına dikkat çekilmiştir. Dolayısıyla bu gruplara yönelik yapılacak önleyici programlarda popülasyonun sağlık davranışlarını sürdürmesinde etkili olabilecek öz etkinlik, planlama ve kendini izleme gibi becerilerin geliştirilmesinin olumlu sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir.

Genel olarak bu çalışmaların yeme davranışının gerçekleşmesinde inanç ve tutumların etkili olduğunu ortaya koyduğu ve sağlık davranış modelleriyle tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasında hangi faktörlerin rol oynadığının belirlenmesinin temelinde bu davranışların yaygınlaştırılması için kapsamlı program ve sağlık politikalarının geliştirilmesinin hedeflendiği anlaşılmaktadır. Dolayısıyla önleyici sağlık çalışmaları kişilerin iyilik halini sürdürücü yeme davranışlarının artırılması ve bozulmuş yeme davranışlarının arka planında yatan faktörlerin belirlenmesini içermektedir. Öte yandan bozulmuş yeme davranışları olarak ele alabileceğimiz Yeme Bozuklukları (YB) sıklıkla ergenlerde görülmekte olduğu için bu davranışların öncüllerinin belirlenmesi ve risk gruplarına yönelik önleyici/koruyucu faaliyetlerin

uygulanması önem kazanmaktadır. YB'yi ortaya çıkaran sağlık davranışları, yemeye yönelik tutumlar ve inançların neler olduğu önleyici çalışmaların yürütülmesi için gereklidir. Bozulmuş yeme davranışlarının değiştirilmesi ise klinik sağlık psikolojisi alanında çalışılmakta olup bu konu sonraki bölümde detaylı olarak ele alınacaktır.

2. Klinik Sağlık Psikolojisi Açısından Yeme Davranışı

Klinik Sağlık Psikolojisi; fiziksel sağlık problemlerini odak noktaya alarak fiziksel ve zihinsel hastalıkların tanı, tedavi ve rehabilitasyonuna yönelik psikososyal faaliyetlerde bulunan uygulamalı alandır. Başta psikosomatik hastalıklar olmak üzere çok çeşitli sağlık sorunlarının çalışıldığı bu alanda bozulmuş yeme davranışlarına yönelik çalışmalar da yürütülmektedir. Özellikle de Trans Teorik Model (TTM)'den (DiClement ve Prochaska, 1982) temel alan ve yeme bozukluklarında tedavi etkinliğini arttırmayı hedefleyen çalışmalar dikkat çekmektedir. Bu bozuklukların tanı, etiyoloji, epidemiyoloji ve tedavisine yönelik yaklaşımlar ilerleyen bölümlerde detaylı olarak değerlendirilecek olmakla birlikte TTM'nin yeme bozukluklarına uygulandığı çalışmalardan burada kısaca bahsedilecektir. TTM mevcut sağlık davranışı modelleri ve psikoterapi sistemlerinin bütünleştirici bir analiziyle ortaya çıkmış olup sağlıklı davranıştaki değişimin motivasyonel evrelerden oluştuğunu varsaymaktadır. Bu evreler henüz davranış değişiminin düşünülmediği tasarlama öncesi, davranış değişiminin düşünölmeye başlandığı tasarlama, davranış değişimi için girişimlerde bulunulmaya başlandığı hazırlık, davranış değişiminin meydana geldiği eylem ve davranış değişiminin kalıcı hal aldığı sürdürme şeklinde sıralanmaktadır. Her evrede kullanılan değişim yöntemleri farklılık göstermekte, buna ek olarak değişimin yarar ve zararlarının kişi tarafından değerlendirilerek oluşturulduğu kararsal denge kavramından bahsedilmektedir. Modelin ayrıca kişinin davranışı değiştirebileceğine yönelik inancını ifade eden öz etkinlik kavramına da yer verdiği görölmektedir (DiClement ve Prochaska, 1982). Son olarak uygulanan programlarda hedeflenen davranış alanları, değişimin içeriği olarak belirtilmektedir. Pek çok farklı sağlık davranışına uygulanan bu modelin ölkemizde de özellikle

sigara, alkol ve madde kullanımı alanlarında yapılan uygulamaları olmuştur (Evren, Dalbudak ve Çakmak, 2008; Savaşan, 2010; Akgün, 2010).

Klinik sağlık psikolojisi alanındaki bozulmuş yeme davranışlarına yönelik çalışmalara özellikle diyabetlilerin yeme davranışlarının düzenlenmesi amacıyla yapılan müdahale programlarını örnek verebiliriz. Diyabet vakalarında beslenme oldukça kritik bir öneme sahip olup bozulmuş yeme davranışları ciddi sağlık sorunları ortaya çıkarabilmektedir. 13-16 yaşlarındaki tip 1 diyabeti olan 90 gençle yürütülen davranışsal beslenmeye odaklı bir müdahale çalışması, gençlerin bozulmuş yeme davranışlarının motivasyon ve öz etkinlik ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Eisenberg, Lipsky, Dempster, Liu ve Nansel, 2016). Özellikle de öz etkinlik inancı düşük olan gençlerde motivasyon ve bozulmuş yeme davranışı arasında daha güçlü bir ilişki görüldüğü ve bu gruplara yapılacak müdahale programlarında bu yapılar önem verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Doğum sonrası dönemdeki kadınların yeme davranışlarının düzenlenmesine yönelik yapılan uygulamalarda da değişime hazır oluşun motivasyonel yönü araştırılmış ve öz etkinliğin geliştirilmesinin bu müdahalelerde de kritik yönü olduğu ifade edilmiştir (Kummel, Semmens, Boury, Gordon ve Larkin, 2004)

YB alanında ise değişime/tedaviye yönelik motivasyonun artırılması için kullanılan TTM; vakaların içinde bulundukları motivasyonel evreye uygun tedavi programlarının tedavi etkinliğini arttırmak için gerekli olduğunu öne sürmektedir (Blake, Turnbull ve Treasure, 1997). Özellikle ergenler ile yapılan çalışmalarda TTM yapıları dikkate alınarak yürütülen tedavi programlarının YB hastalarında beden memnuniyetsizliğini, depresif semptomları, hastanede kalış süresini, nüksü ve tedaviyi yarıda bırakmayı azaltırken, kilo alımını arttırdığı bilinmektedir (Gusella, Butler, Nichols ve Bird, 2003; McHugh, 2007; Rieger, Touyz ve Beumont, 2002). Bu çalışmaları temel alan tedavi uygulamaları da geliştirilmiştir (Touyz, Thornton, Rieger, George ve Beumont, 2003). Ülkemizde de benzer olarak yeme bozukluklarında ve diyet davranışında TTM'yi temel alan çalışmalar yapılmıştır (Ergüney-Okumuş, Sertel-Berk ve Yücel, 2016; Yüksel, 2014). Bu araştırmaların sonuçları YB'de tedavi motivasyonunun, bozulmuş yeme davranışının düzeyi, beden memnuniyetsizliği ve depresyon tarafından yordandığını ortaya koymaktadır.

Dolayısıyla eğer bozulmuş yeme davranışları, bedene yönelik olumsuz tutumlar ve depresif belirtiler yüksek düzeydeyse, vakaların değişime yönelik motivasyonları düşük olabilmektedir. YB'nin bir türü olan Anoreksiya Nervoza (AN) vakalarında tedavi motivasyonunun anlaşılması için TTM ve PDT yapılarının bir araya getirildiği bir çalışmada ise tedaviye yönelik niyetin en iyi yordayıcısı algılanan davranışsal kontrol olurken sağlıklı beslenme/kilo alma niyetinin en iyi yordayıcısı ise tutumlar olarak bulgulanmıştır (Dawson, Mullan ve Sainsbury, 2015).

Genel olarak baktığımızda yeme davranışının kişinin sağlık durumunu doğrudan ve dolaylı olarak etkileyebildiği ve bu davranışın temellerinin anlaşılmasında sağlık psikolojisi alanındaki teorilerin yarar sağlayabileceği düşünülmektedir. Yeme davranışlarının hem sağlıklı hem de yeme bozukluğu olan kişilerde ortaya çıkmasında üst biliş, tutum ve inançlar gibi bilişsel faktörlerin etkili olduğu anlaşılmaktadır (Conner, 2002). Bozulmuş yeme davranışlarının yol açtığı en önemli sorunlardan biri de günümüzde yaygınlığı gittikçe artan ve özellikle genç popülasyonda karşılaştığımız yeme bozukluklarıdır. Bir sonraki bölümde yeme bozuklukları daha detaylı olarak ele alınacaktır.

B. Yeme Bozuklukları

Yeme davranışındaki bozulmanın tekrarlayan bir şekilde sürdürülmesi durumunda sağlıklılık halinin etkilenmesi kaçınılmazdır. Bu durumlardan biri olan yeme bozuklukları beden ve yeme davranışı ile ilgili problemlerin temel oluşturduğu çok boyutlu bir bozukluktur. Henüz etiyojisi net olarak anlaşılamamış olmakla birlikte biyolojik, bilişsel, sosyal, davranışsal ve duygusal bileşenleri olan bu problem son birkaç yüzyılda giderek yaygınlık göstermiştir (Herzog ve Eddy, 2007). Yaşamı tehlikeye sokabilecek derecede tıbbi sorunların da beraberinde görülebildiği, ilerleyen vakalarda hayati risk taşıyan ciddi psikiyatrik bozukluklardandır. Tedavi edilmediği takdirde kronikleşme eğilimi gösteren ve tedavi edildiği durumlarda bile nüks açısından yüksek risk içeren bir durum olduğu belirtilmektedir (Fairburn, Cooper, Doll, Norman ve O'Conner, 2000).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA, 2013) yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM 5) son versiyonuna göre Beslenme ve Yeme Bozuklukları başlığında; Pika ve Ruminasyon Bozukluğu, Geri Çıkarma Bozukluğu, Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve Belirlenmiş Diğer Yeme Bozukluklarına yer verilmektedir. Bahsedilen problemlerden ilk üçü DSM'nin önceki basımında bebek ya da küçük çocukların beslenme/yeme bozuklukları başlığında değerlendirilmekte olup diğerleri yeme bozuklukları olarak ele alınmaktayken son yayımda hepsi birleştirilmiştir. Bebeklik ve çocukluk döneminde görülen bozukluklar bu tezin kapsamı dışında olduğu için kısaca tanımlanarak geçilecektir. Pika ve ruminasyon bozukluğu; çocukların besin değerini taşımayan ve yenilebilir olmayan (toprak, demir vb) besin maddelerini ısrarlı bir şekilde yemesi olarak tanımlanabilir. Geri çıkarma bozukluğu; besinlerin yutulup kısmen sindirilmesinin ardından tikslenme ya da bulantı olmaksızın yemeği tekrar ağza getirmek ve yeniden çiğnemek ya da yiyeceği çıkarmayı içeren bir bozukluktur. Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı ise çocuklarda besin alınamamasına bağlı çocuğun gelişimine uygun kilo alınamaması ve belirgin bir beslenme eksikliği ile karakterizedir. Bu bozuklukların hiç birinde amaç beden ve kilo ile zihinsel uğraş içerisinde olma ve ideal beden görünümüne ulaşabilmek için bozulmuş yeme davranışları göstermek değildir.

Öte yandan Anoreksiya Nervoza (AN), Bulimiya Nervoza (BN) ve Tıkınırcasına Yem Bozukluğu (TYB) ise temelde beden ve yeme ile ilgili işlevsel olmayan inanç ve tutumlar ön plana çıkmakta, buna bağlı gelişen telafi edici davranışlar (diyet, egzersiz, çıkarma, tıkınırcasına yeme atakları) görülmektedir.

17. yüzyıldan itibaren literatürde rastlanmakta olan AN, 1960'lardan itibaren batı toplumunda dikkat çekmiş olup psikiyatrik problemler içerisinde ölüm oranının en yüksek olduğu bozukluktur (Fichter, 2003; Halmi, 2003). Kişinin idealindeki beden inceliğine ulaşmak için kasıtlı bir şekilde besin alımını kısıtlaması ya da aşırı derecede telafi davranışları göstermesi sonucu normal vücut ağırlılığının altında olduğu, zihnin kilo ve bedenle aşırı uğraş içinde olduğu bir tablodur (Bruch, 1982). DSM-IV-TR'de bu klinik tabloya ayrıca en az üç aylık amenorenin (adet kesilmesi)

eşlik etmesi gerekliliği de söz konusuydu (APA, 2000). Ancak pek çok vakanın tam tanı almasına engel olan, tanıda cinsiyet farkı yaratan ve klinik olarak anlamlı fark yaratmadığı belirtilen (Soon, 2012) bu kriter DSM 5'te kaldırılmıştır. Önemli tanı kriterlerinden biri olan kişinin boyu ve yaşına uygun en düşük kiloda olmayı reddetme durumu Beden Kitle Endeksi (BKE) ile hesaplanabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 1993) tarafından kişinin kilosunun, boyunun karesine bölünmesi ile yapılan hesaplamada 17.5 kg/m^2 'ya eşit ya da bundan daha düşük bir değere karşılık gelmektedir. AN'nin, sadece besin alımını kısıtlayarak süre giden türü kısıtlayıcı tip; tıknırcasına yeme ve çıkarma (kusma, aşırı egzersiz veya laksatif/diüritik kullanımı) davranışlarıyla süre giden türü ise tıknırcasına yeme/çıkarma tipidir.

Bulimiya Nervoza (BN); normal bir vücut ağırlığına sahip olan vakalarda yeme ve bedenle aşırı zihinsel uğraş sonucu tekrarlayıcı olarak ortaya çıkan tıknırcasına yeme ve çıkarma atakları ile karakterizedir. DSM-IV-TR'de bu atakların 3 ay süreyle haftada en az iki kere olması kriteri varken (APA, 2000) DSM 5 ile bu kriter kaldırılmıştır. BN'nin tıknırcasına yeme atakları sonrasında çıkartma olan (kusma, laksatif/diüritik/lavman kullanımı) ve çıkartma olmayan (diyet ya da aşırı egzersizle telafi eden) iki türü söz konusudur. Bu bozuklukta kritik olan tıknırcasına yeme atakları, üzerinde anlaşılmış net bir kriterle bağlı olmayıp klinisyenlerce belirlenmektedir (Halmi, 2003). Yaygın kabul gören tanımı ise kişinin ortalama iki saatlik bir süre içerisinde normal kişilerin yiyebileceğinden fazla miktardaki yiyeceği tükettiği ve bu sırada kendini kontrol edememe, kendini durduramayacakmış gibi hissetme duygularının görüldüğü bir tablodur (Fairburn ve Cooper, 1993; Garner ve Bemis, 1982). Bu bağlamda TYB ise tekrarlayan tıknırcasına yeme ataklarının belirgin olduğu ancak sonrasında herhangi bir telafi edici davranışın ortaya çıkmadığı bir bozukluk olarak tariflenmektedir. BN vakaları çoğunlukla normal vücut ağırlığına sahip olurken TYB'nin obeziteye sıklıkla eşlik edebildiği belirtilmektedir (Gordon, Denoma ve Joiner, 2005).

YB'de klinik görünümüne başka pek çok medikal ve psikiyatrik problem eşlik edebilmekte ayrıca vakaların motivasyonel durumları ambivalent olabilmektedir (Yager, 2007). Özellikle en öne çıkan problem bedene yönelik olumsuz tutumlar yani

beden imgesindeki bozulma ve beden memnuniyetsizliğidir (Garner, 2002). Bunun dışında sıklıkla AN'lerde yemeyi kısıtlama, aşırı diyet davranışları, öğün atlama, belirli yiyeceklerden kaçınma, aşırı laksatif/diüritik kullanımı ve ritüelistik yeme davranışları da yaygındır. Bu vakalarda mükemmeliyetçilik ve obsesif-kompulsif özellikler ile sıklıkla karşılaşılabilir. BN'lerde ise dürtüsellik ve kendini kontrol etmede zorlanma daha ön planda olup tıknırcasına yeme atakları genelde gizlice meydana gelmekte, vakayı tüketen ve yoran ataklar olarak tariflenmektedir. Bu atakların ardından vakalar halsizlik, tükenmişlik, huzursuzluk duyguları yaşamakta, suçluluk ve kendinden iğrenme duyguları belirtmektedirler (Aslantaş-Ertekin, 2010).

Böylesine karmaşık bir bozukluk vücudun hemen her sistemine etki gösterebilmektedir. YB'ye bağlı ölümler de genelde açlığın oluşturduğu kardiyak ve elektrolit dengesizliklerinden kaynaklanmaktadır (Castro, 2003). Ayrıca metabolik, gastarintestinal, iskelet/kas sistemi, dermatolojik problemler, hematolojik problemler, nörolojik ve cinsel problemler gibi vücudun neredeyse tüm sistemlerinde anormal belirtilere rastlanabilmektedir (Wals ve Satir, 2005).

YB başta depresyon olmak üzere sıklıkla diğer psikiyatrik problemlerle komorbidite göstermektedir (Fairburn ve Cooper, 1989). Vakaların büyük çoğunluğunda DSM'ye göre tanı alacak seviyede en az bir psikopatolojik bozukluk bildirilmekte; bu problemler arasında en yaygınları Duygudurum ve Kaygı Bozuklukları, Alkol Madde Kullanım Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu, Borderline Kişilik Bozukluğu ve Histriyonik Kişilik Bozukluğu olarak bulgulanmaktadır (Blinder, Cumella ve Sanathra, 2006; Swinbourne ve Touyz, 2007). Eşlik eden psikiyatrik problemlerin varlığı klinik görünüm ve hastalığın gidişatını daha da karmaşık hale getirmenin yanı sıra vakaların tedavi motivasyonlarını düşürebilmekte, hastalığın şiddetini arttırabilmekte ve ciddi işlevsellik kaybına yol açabilmektedir (Ergüney, 2012). Bu bağlamda özellikle eşlik eden OKB ve Depresyonun yaygınlığı YB'nin etiyolojik temellerinde bu patolojilerle benzerlik olup olmadığının araştırılmasına da öncülük etmiştir.

Sonuç olarak YB, temelinde beden ve yemeye yönelik işlevsel olmayan inanç ve tutumların yer aldığı çeşitli bozulmuş yeme davranışlarının görüldüğü karmaşık bir sağlık problemidir. Tanı kriterleri yakın zamanda değişmiş olup bozukluğun beraberinde pek çok fiziksel ve zihinsel belirti gösterebildiği anlaşılmaktadır. Bir sonraki kısımda YB'nin görülme sıklığı ve bozukluğun neden ortaya çıktığına dair öne sürülen açıklamalara değinilecektir.

1. Yeme Bozukluklarında Epidemiyoloji ve Cinsiyet

Yeme ile ilgili problemler son yıllarda daha da yaygınlaşmakta ve bu alandaki çalışmaların dikkat çekmesine sebebiyet vermektedir. Yeme bozuklukları içerisinde AN ve BN'nin yaşam boyu görülme sıklığı önceki çalışmalarda %1 civarında bildirilirken bu oranın giderek artış gösterdiği de belirtilmektedir (Herzog ve Eddy, 2007). İngiltere'de 2000-2009 yılları arasında YB insidansının %32'den %37'ye çıktığı, özellikle de DSM-IV-TR'ye göre Başka Türü Adlandırılmayan (BTA) yani tam tanı kategorisine girmeyen vakaların sayısında bu artışın daha belirgin olduğu bulgulanmıştır (Micali, Hagberg, Petersen ve Treasure, 2013). Dolayısıyla DSM 5 ile birlikte değişen tanı kategorileri önceden BTA olarak nitelendirilen pek çok vakanın YB tanısı almasını kolaylaştırmıştır. Her iki tanı sistemini kıyaslayan bir çalışma da bu hipotezi doğrulamıştır (Allen, Byrne, Oddy ve Crosby, 2013). Öte yandan DSM 5 sistemini kullanarak yapılan toplum temelli başka bir çalışma AN ve BN'nin yaygınlığının %1 civarında seyrederek aynı kaldığını, TYB'nin ise oranının artarak %6 civarında görüldüğünü, cinsiyet dağılımına göre ise kadınlarda hastalığın görülme sıklığının 2 ila 5 kat daha fazla olduğunu göstermektedir (Hay, Girosi ve Mond, 2015). Sözü geçen çalışmalardaki oranların sadece bildirilen vakalar üzerinden olduğu unutulmamalı, vakaların pek çoğunun tedaviye başvurmadan kaçındığı veya hastalığın ilerleyen dönemlerinde tedaviye başvurdıkları da göz önüne alındığında toplumda YB'nin görülme sıklığının bildirilenden daha fazla olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla YB tanısını karşılamamakla birlikte bozulmuş yeme davranışlarının ise çok daha yaygın olabileceği akla gelmektedir.

Ülkemizde YB'nin yaygınlığına yönelik büyük ölçekli epidemiyolojik çalışmalara maalesef rastlanmamakta daha çok bölgesel çalışmalar yapılmaktadır. Üniversite ve lise öğrencileri bazında yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde; YB görülme sıklığı %0.5 ile %2 arasında değişmektedir (Kuğu, Akyüz, Doğan, Ersan ve İzgiç, 2006; Uzun, Güleç, Özşahin, Doruk, Özdemir ve Çalışkan, 2006). Daha güncel olan toplum temelli bir çalışmada ise DSM-IV-TR kriterlerine göre YB görülme sıklığı %2.3 civarında bulgulanmış, bu oran AN'de %0.03, BN'de %0.7 ve BTA'da %1.5 olarak kategorilendirilmiştir (Vardar ve Erzengin, 2011). Yeme tutumlarının sonuç değişkeni olarak değerlendirildiği üniversite örneklemindeki bir çalışmada ise YB görülme oranı %6 civarında bulunmuştur (Çelik, Yoldaşcan, Okyay, ve Özenli, 2016).

Bedenin önem kazanmaya başladığı ergenlik dönemi beden ve yemeye yönelik olumsuz tutumlar ve dolayısıyla bozulmuş yeme davranışları açısından da kritik olarak kabul edilmektedir. Yeme bozukluklarında da başlangıç yaşı ergenliğin ilk dönemlerine denk gelmekte ve en erken 10 yaş civarında görülmekte, cinsiyetin etkisine bakıldığında kızlarda en sık 15-19; erkeklerde ise 10-14 yaş aralıklarında ortaya çıkmaktadır (Micali, Hagberg, Petersen ve Treasure, 2013). Bu bulgular bize YB'nin çocukluk çağından itibaren görülebildiğini, dolayısıyla önleme çalışmaları açısından son çocukluk ve ilk ergenlik döneminin kritik olduğunu düşündürmektedir.

YB uzunca bir dönem sadece kadınlara özgü bir psikiyatrik problem olarak değerlendirilmiştir. Bu durumun en büyük sebeplerinden biri kadınlarda YB görülme oranlarının erkeklere kıyasla oldukça yüksek olmasıdır (10'da 1 civarında) (Striegel-Moore, Leslie, Petrill, Garvin, ve Rosenheck, 2000). Dolayısıyla erkeklerde YB daha az tanısı konan, daha az bilinen ve daha az çalışılmış bir problem olarak ele alınmaktayken güncel çalışmalarda daha detaylı olarak incelenmeye başlanmıştır (Strother, Lemberg, Stanford ve Tomberville, 2012). Yakın zamanlı bir gözden geçirmeye göre; YB erkeklerde daha az oranda görülmekte, vakalar bozulmuş yeme davranışında daha az puan almaktayken, yeme bozukluğu semptomlarında ve hastalığın gidişatında kadınlarla aralarında belirgin bir fark göstermemektedir (Raevuori, Keski-Rahkonen, ve Hoek, 2014). 60 kadın ve 60 erkek YB vakasının 120 kontrolle kıyaslandığı bir çalışma ise erkek YB vakalarının bedenle ilgili

endişeleri ve genel psikopatolojik görünümünün kadınlara göre daha az olduğunu göstermiştir (Núñez-Navarro, Agüera, Krug, Jiménez-Murcia, Sánchez, Araguz ve ark., 2012.) Aslında erkekler de kadınlar kadar bedene yönelik endişe yaşamakla birlikte bunun içeriği kadınlardan farklıdır. Kadınlar daha zayıf olma arzusu içerisinde olabilirken erkeklerde bu durum daha kaslı olma şeklinde ve bedenin üst bölgelerine yönelik olabilmektedir (Dakanalis ve Riva, 2013). Erkeklerde bu bağlamda ortaya çıkan kas dismorfisi yani kişinin yeterince kaslı olmadığına dair beden dismorfisi ve bu doğrultuda gerçekleştirdiği patolojik davranışlar incelenmektedir. Ancak bu durumun yeme bozukluğunun bir türevi mi yoksa beden dismorfik bozukluğu ile ilgili mi olduğu tartışmalıdır. Yeme davranışları kadın ve erkeklerde farklı yapılar tarafından öngörülmektedir. Tayland’da üniversite öğrencilerinde yeme davranışının sosyal bilişsel yordayıcılarının araştırıldığı bir çalışma kadınlarda durumların erkeklerde ise algılanan engellerin yeme davranışının en önemli yordayıcısı olduğunu ortaya koymuştur (Chansukree ve Rungjindarat, 2017). YB alanında yapılan çalışmaların çoğunlukla kadın katılımcılar üzerinden yürütülmesi sonuçların genelleştirilmesini zorlaştırdığı için ileriki çalışmalarda erkek katılımcıların da örnekleme dahil edilmesinin önemi vurgulanmaktadır.

Son olarak cinsiyetin dışında özellikle bedenin ön planda olduğu spor ve meslekle ilgilenenlerin de YB geliştirme açısından risk altında olduğu görülmektedir. Bu bağlamda jimnastikçiler, atletler, dansçılar, bale ve estetik sporlarla uğraşanlarda normal popülasyondan daha fazla oranda bedene ve yemeye yönelik olumsuz tutumlar, bozulmuş yeme davranışları ve YB tanısı görüldüğü bulgulanmıştır (Fortes, Kakeshita, Almeida, Gomes ve Ferreira, 2014; Francisco, Alarcao ve Narciso, 2012; Martinsen ve Sundgot-Burgen, 2013). Özellikle risk altındaki bu gruplara yönelik verilen önleyici sağlık psikolojisi uygulamaları umut vaat edici sonuçlar doğurmaktadır. Yager ve O’dea’nın (2010) beden eğitimi öğretmenlerine yönelik gerçekleştirdikleri iki yıl süreli kendine güven, medya okuryazarlığı ve beden imgesi odaklı önleyici programları sonucunda katılımcılar beden imgesi ve kendine güven açısından olumlu gelişim göstermişlerdir. 6 aylık izlemde de program kazanımlarının korunduğu belirtilmekte olup erkek katılımcılarda kaslı olma isteğinde, kadınlarda

ise bozulmuş yeme davranışları ve aşırı egzersiz davranışlarında azalma olduğu belirtilmektedir.

Genel olarak baktığımızda toplumda bozulmuş yeme davranışlarının giderek yaygınlaştığı, oldukça küçük yaşlardan itibaren başlayabildiği bu bağlamda son çocukluk ve ergenlik dönemlerinin kritik olduğu anlaşılmaktadır. Bozukluğun kadınlarda daha sık görülmekle birlikte araştırmalarda erkek katılımcılara az yer verilmesi de cinsiyetler arası farkların anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. Ayrıca bedeni ön plana alan uğraşlarda bulunanlarda bozulmuş yeme davranışları daha yaygın olmaktadır fakat bu gruptaki risk faktörlerini göz önüne alarak yapılan müdahale çalışmaları olumlu sonuçlar ortaya koymaktadır. Yeme bozukluklarının sebepleri ve nasıl tedavi edildiğinden bir sonraki kısımda detaylı olarak bahsedilecektir.

2. Yeme Bozukluklarında Etiyoloji ve Tedavi

Yeme Bozuklukları alanındaki araştırmaların artmasına rağmen halen daha bozukluğun etiyojisine özgün kabul görmüş ve kanıtlanmış bir açıklama ve bu doğrultuda geliştirilmiş bir tedavi modalitesi öne çıkmamıştır. YB'nin farklı türlerinde kanıta dayalı çalışmalarla desteklenen ve tedavide umut vaat eden modeller olmakla birlikte maalesef tam bir iyileşme vakaların ancak yarısı için mümkün olabilmektedir (Herzog ve Eddy, 2007). Bu alanda fikir birliği sağlanan en önemli nokta ise; hastalığın çok bileşenli bir yapısı olduğu, bu doğrultuda genetik, gelişimsel, sosyokültürel, bilişsel ve duygusal pek çok faktörün sürece değişen oranda katılım gösterdiğidir (Yücel, 2009). Dolayısıyla bu alandaki etiyolojik modellerin ve buradan temel alan önleyici ve tedavi edici programların multidisipliner bakış açısıyla, önemi belirtilen değişkenleri içeren kapsamlı ve çok bileşenli bir yapıya ihtiyacı vardır. Bu bağlamda öne çıkan etiyolojik açıklamalar ve tedavi modellerinden; biyolojik model, psikodinamik model, sosyokültürel model ve literatürde dikkat çeken bireysel risk faktörleri sırasıyla ele alınacaktır. YB'de ampirik araştırmalarla en çok desteklenen Bilişsel Model ise bir sonraki bölümde detaylı olarak aktarılacaktır.

a. Biyolojik Açıdan Yeme Bozuklukları

Biyolojik model YB alanında genetik yatkınlığa dair ikiz ve aile çalışmaları ile kanıta dayalı açıklamalar sunmaktadır. Özellikle AN’de genetik geçişin daha belirgin olup YB vakalarının ailelerinde YB veya başka bir psikiyatrik öykünün (duygu durum bozuklukları, kaygı bozuklukları, alkol-madde kullanım bozukluğu, kişilik bozuklukları) görülme sıklığı daha yaygındır (Herzog ve Eddy, 2007). Ayrıca AN-BN arasındaki çapraz geçişlerin ve her iki bozukluğa da eşlik eden yüksek orandaki psikopatolojik tablonun varlığı temelde rol oynayan ortak bir genetik yatkınlığı akla getirirse de yakın zamanlı çalışmalar bu bulguyu desteklememektedir. AN ve BN genetik olarak farklı bozukluklar olmakla birlikte çevresel ve genetik katkı açısından benzerlikler içermektedirler (Hinney ve Volckmar, 2013). Genetik açıklamalara ek olarak nöradrenerjik, serotonerjik ve dopaminerjik sistemlerde disregülasyon olduğu belirtilmektedir (Gordon, Denome ve Joiner, 2005). Bu sebeple YB tedavisinde antidepressanlar kısmi bir etki gösterebilmektedir. 1960-2010 yılları arasında yapılmış farmakoterapi çalışmalarının YB’de etkinliğinin incelendiği bir gözden geçirme çalışmasında; AN için Antipsikotik ilaçlar ve Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri’nin (SSRI) kullanıldığı ancak etkinliklerinin sınırlı olduğu ifade edilmektedir (Flement, Bissada ve Spettigue, 2012). Bu araştırmaya göre BN ve TYB tedavisinde ise SSRI, duygu durum stabilazörleri ve Seçici Serotonin-Nörepinefrin Geri Alım İnhibitörlerinin (SNRI) orta derecede etkili olmakla birlikte Bilişsel Davranışçı terapiye ek olarak kullanımının daha etkili olduğu belirtilmektedir. Geline nokta etiolojik olarak YB’nin sadece biyolojik model ile açıklanmasının tek başına yetersiz kaldığı ve tedavide tek başına ilaç kullanımının katkısının kısıtlı olduğu anlaşılmaktadır. Daha ileri tekniklerin kullanıldığı büyük örneklemli çalışmalar YB’nin biyolojik kökenine dair daha fazla bilgi sağlayacaktır (Hinney ve Volckmar, 2013).

b. Psikodinamik Açıdan Yeme Bozuklukları

Psikodinamik yaklaşım yeme bozukluklarını ve özellikle de AN’yi açıklamada erken dönemlerden beri öne çıkmıştır. Bu yaklaşıma göre YB belirtileri

duygusal çatışmanın davranışsal dışa vurumu olarak ele alınmakta, rahatsızlık verici duygu ve çatışmalarla baş etmede kullanılan yöntemler şeklinde değerlendirilmektedir (Zerbe, 2015). Psikodinamik etiyolojide ayrışma-bireyselleşme, kadın kimliği ile özdeşim kurma zorluğu, bağımlılık, kontrol gibi temalar dikkat çekmekle birlikte her vakanın biricikliği vurgulanmaktadır. Bu yüzden de özellikle hastalığın anlaşılması noktasında psikodinamik açıklamaların önemli olduğu düşünülmektedir (Zerbe, 2001). Tedavi noktasında ise psikodinamik terapiler YB'yi bir tür ilişkisel bozukluk olarak ele almakta, hasta-terapist ilişkisi üzerinde durmakta, tranferansla çalışmakta, empatik dinleme, yansıtma ve yüzleştirme teknikleriyle çatışmanın rolünü anlamaya odaklanmaktadır (Zerbe, 2007). Bu bağlamda özellikle AN tedavisinde aileyle birlikte yapılan uygulamaların etkin olduğunu gösteren kanıta dayalı çalışmalar olmakla birlikte (bkz; Dare, Eisler, Russel, Treasure ve Dodge, 2001) BN vakalarıyla yapılan çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. YB'nin psikodinamik terapi ile tedavisinde hedef, kısa süreli semptom düzelmesi değil uzun vadede vakanın yaşam kalitesinin artırılması olmakta, bu sebeple daha uzun süreli ve destekleyici bir tedavi modalitesi sunmaktadır (Zerbe, 2015). Dolayısıyla psikodinamik yaklaşımın uygun vakalarda kullanılabilir bir tedavi olmakla birlikte hastalığın tam olarak açıklanması ve tedavi etkinliği açısından kısıtlılıkları olduğu da anlaşılmaktadır.

c. Sosyokültürel Açıklamalar

Yeme bozukluklarının önceleri yalnızca batılı toplumun zayıflığı pozitif olarak pekiştiren bakış açısı sebebiyle batı kültürüne özgü olduğu düşünülmekteyken artık bu problemin her kültürde ve her sosyoekonomik düzeyde görüldüğü bilinmektedir (Anthony ve Yager, 2007). Bu bağlamda sosyokültürel açıklamalar bedene yönelik tutum ve beden imgesi bozukluğunun hastalığın temelinde önemli rolü olduğuna işaret etmektedir. Beden imgesi bireyin kilo, şekil ve beden görünümünün içsel bir temsili olarak tariflenmekte, beden memnuniyetsizliği ise beden imgesinin tutumsal bileşenini oluşturmakta ve kişinin bedenine yönelik duyduğu hoşnutsuzluğu ifade etmektedir (Thompson, Roehrig, Cafri ve Heinberg,

2002). Beden imgesinin erken çocukluktan itibaren belirginleşerek kişinin duygu, düşünce, davranış ve ilişkilerine etki ettiği ve özellikle ergenlikle birlikte önem kazandığı, psikolojik problemlerle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Cash ve Prozinsky, 2002). Bedenden duyulan hoşnutsuzluk 5-6 yaş gibi erken dönemlerde görülebilmekte ve kız çocuklarında daha yaygın olmaktadır (Smolak, 2002).

Sosyokültürel modele göre YB; medya, akranlar ve aile gibi sosyal ve kültürel etmenlerin verdiği kilo, görünüm, güzellik ve beden ölçüsüyle ilgili mesajların içselleştirilmesiyle ortaya çıkan beden memnuniyetsizliğinin uygunsuz yeme davranışlarını oluşturduğunu öne sürmektedir (Coughlin ve Kalodner, 2006). Literatürde medyaya maruziyetin bedenle ilgili kaygıları arttırdığını gösteren çalışmalar vardır ve sosyokültürel etmenlerin YB gelişiminde payı olduğu düşünülmektedir ancak sosyokültürel model bu problemi çok yönlü açıklamakta ve tedavi modelleri sunma noktasında oldukça kısıtlı kalmaktadır. Öte yandan bedene yönelik tutumlar, bozulmuş yeme davranışının önemli öncüllerinden olup bu konu tutumlar başlığı altında yeniden daha detaylı olarak irdelenecektir.

d. Bireysel Faktörlere Dair Açıklamalar

YB'nın gelişiminde pek çok faktörün etkisinden bahsetmek mümkündür. Bu bağlamda yapılan çalışmalar hastalığın oluşumunda belirgin risk faktörlerini ortaya koymuştur. Bireysel risk faktörleri olarak sıralanabilecek bu durumlar arasında; kadın olmak, benlik saygısının düşüklüğü, beden ve kilo memnuniyetsizliği, beden kitle endeksi, travma geçmişi, istismar, kilo ve bedenle ilgili sosyal olarak alaya maruz kalınması, dürtüsellik, zayıflığı destekleyen aktivitelerle uğraşmak (dans, mankenlik, bale, jimnastik vb.), diyet ve egzersiz yapmak, aşırı korumacı-duygusal açıdan uzak aile yapısı, mükemmeliyetçilik ve bilişsel faktörler öne çıkmaktadır (Leon, Fulkerson, Perry ve Early-Zald, 1995; Polivy ve Herman, 2002; Williamsın, Stewart, White ve York-Crowe, 2002; Toker ve Hocaoglu, 2009).

Bireysel risk faktörleri hastalığın yalnızca oluşumunda değil sürdürülmesi noktasında da etki etmekte; özellikle mükemmeliyetçilik, düşük benlik saygısı,

kontrolle ilgili bilişler ve işlevsel olmayan üst bilişlerin hastalığı sürdürmede önemli rol oynadığı bulgulanmaktadır (Soon, 2012).

Sonuç olarak YB'yi açıklamaya çalışan farklı modellerin olduğunu söylemekle birlikte geline nokta bozukluğun etiyolojisini tam olarak anlamaktan uzak olduğumuz gerçeği ile yüz yüzeyiz. Nedenlerine dair bilinmeyenlerin fazla olduğu bu problemlerin önlenmesi ve tedavisinde de istenen düzeyde ilerleme kaydedilememesi oldukça beklenen bir durum olarak görülmektedir. Bu bağlamda yeme bozukluklarının etiyoloji ve tedavisinde en öne çıkan yaklaşımlardan olan Bilişsel Kuram bir sonraki bölümde detaylı olarak ele alınacaktır.

II. Bilişsel Kuram ve Yeme Davranışı

Bilişsel Kuram günümüzde psikolojinin hemen her alanına hakim bir paradigmadır. Kısıtlılıkları doğrultusunda yapılan modifikasyonlar dikkat çekse de pek çok davranışın anlaşılmasında kanıta dayalı çalışmalarca desteklenen bir bakış açısı sunmaktadır. Yeme davranışı ve yeme bozuklukları özelinde de en umut vaat edici açıklamalar bilişsel perspektiften sağlanmaktadır. Bilişsel Kuramın klinik psikoloji ve klinik sağlık psikolojisindeki yaygın uygulamaları A.T. Beck'in geliştirmiş olduğu Bilişsel Davranışçı Yaklaşımdan temel almaktadır.

Bilişsel ve davranışçı perspektiften psikopatolojinin temelinde kişilerin işlevsel olmayan düşüncelerinin yer aldığı ve bu düşüncelerin değişimiyle rahatsızlık verici duygu ve davranışların düzeleceği varsayımı yatmaktadır (Beck, 2011). Bilişsel sistem o an zihnimizden geçen düşünceleri içeren otomatik düşünceler, yaşamla ilgili kurallarımızı içeren ara inançlar ve en derinde yer alan temel inançlar şeklinde formüle edilmekte, psikopatolojide kalıcı bir düzelmenin ise işlevsel olmayan temel inançların değişimiyle mümkün olduğu savunulmaktadır.

Bilişsel ve davranışçı yaklaşım YB'yi, temelde beden şekli ve biçimine yönelik aşırı değer verilen düşüncelerin yer aldığı, çeşitli davranışlarla dışa vurulan bir bozukluk olarak formüle eder (Fairburn ve Cooper, 1989). Vakaların temel inançları arasında; ideal bir kilo ve vücuda sahip olmak, kilo ve beden biçimiyle ilgili gerçek

dışı beklentiler, kendilik değerin ancak bu beklentiler karşılanırsa hissedilecek olması ve yeme davranışının kiloya etkisiyle ilgili yanlış inançlar yer almaktadır (Geller ve Dunn, 2011). Bu yaklaşım AN ve BN'yi farklı olarak açıklamaktadır. AN'de ince olma gerekliliği ve katı diyet inancı baskınken; BN'de ise aç kalma davranışı, sonrasında tıkinırcasına yemeyi ortaya çıkartmakta, daha sonra yapılan telafi edici davranışlar (kusma veya aşırı egzersiz gibi) sayesinde problem sürdürölmektedir (Soygüt, 2003). Bu kuramı temel alarak yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) çalışmaları özellikle BN ve TYB tedavisinde kanıta dayalı etkinlik göstermekte ve ilk sırada önerilen tedaviler olmaktadır (Fairburn, Cooper ve Shafron, 2003; Vocks, Tuchen-Caffier, Pietrowsky, Rustenbach, Kersting ve Herpetz, 2010). AN ve BN'nin beden imgesi bozukluğu, beden ve kiloya yönelik aşırı zihinsel uğraş gibi özellikleri paylaşması sebebiyle BDT, AN tedavisinde de kullanılmakta ancak daha uzun süreli ve kısmi bir etki göstermektedir (Mitchell, 2005).

BDT'nin etkisinin zayıf olduğı vakalar dikkate alınarak teori ve uygulamada bir takım değışiklikler yapılmış ve Geliştirilmiş BDT (G-BDT) haline getirilmiştir (Fairburn, 2008). G-BDT'de asıl amaçlanan; yeme problemine odaklanarak bunun nasıl bir işlevi olduğunun ve nereden beslendiğinin anlaşılması ve yeme problemine alternatif davranış şekillerinin bulunması, bunların etkisinin görölerek yeme bozukluğu zihin yapısında (mindset) değışimin sağlanmasıdır. Geleneksel BDT'den farklı olarak bilişsel değışim; davranışlardaki değışimin etkisinin analiziyle sağlanır. Teknik anlamda ise tipik sokratik sorgulama, düşünce kayıtları (otomatik düşünce, temel inanç, şemalar vb), bilişsel yapılandırma kullanılmakta, seanslarda kayıt tutulması tercih edilmemekte çünkü bunların yeme bozukluğunu sürdürücü ve tekrarlayıcı ruminatif düşünceyi tetiklediğı varsayılmaktadır (Fairburn, 2008).

Özellikle AN vakaları ve tedaviye dirençli diğery YB vakaları için son yıllarda 3. dalga bilişsel davranışçı terapiler (Kabul-kararlılık, davranışsal aktivasyon, dialektik davranış terapisi, metakognitif terapi ve bilinçli farkındalık temelli BDT) de öne çıkmaktadır (Kahl, Winter ve Schweiger, 2012). YB vakalarında olumlu sonuçlar veren Dialektik Davranış Terapisi (DDT) bireysel psikoterapilerin ve bireysel becerileri geliştiren grup çalışmalarının (yeni becerileri kazanma ve güçlendirme)

işlevlerinin birleştirildiği yeni bir versiyondur (Klein, Skinner ve Hawley, 2012). Duygu düzenleme, bilinçli farkındalık (mindfulness), sıkıntıyla baş etme ve kişilerarası etkileşimi temel alır ve doğrudan, bozulmuş (dysregulated) duygular ve bozulmuş yeme davranışları üzerine odaklanır (Safer, Telch ve Chen, 2009). DDT’de duygular ve duyguların düzenlenmesi, tekniğin temel basamağını oluşturmakta olup olumsuz duyguların algılanması, tanımlanması ve azaltılması, keyif veren duyguların ise çoğaltılmasını amaçlar. Kişinin kendini ifade edebilme ve sıkıntılı durumlarla baş edebilme becerilerini geliştirir (Safer, Telch ve Chen, 2009).

Bilişsel modellerin YB alanındaki araştırmalarında ayrıca nöropsikoloji alanındaki çalışmaların incelendiği bir gözden geçirme makalesinde dikkat, bellek, öğrenme, yürütücü işlevler, karar verme gibi alanlarda YB vakalarında kontrollere kıyasla farklılaşmalar görüldüğünü ancak bunların büyük bir nöropsikolojik bozukluğa işaret etmekten çok hastalığın gelişiminde yatkınlaştırıcı faktörler olarak ele alınabileceğinden bahsedilmiştir (Jáuregui-Lobera, 2013). Bozukluğun nörobilişsel temellerinin anlaşılması ve gerekli rehabilitasyon programlarının geliştirilmesinde metodolojik olarak önemli sorunlar yer almaktadır.

Tüm bu araştırmalar bize bilişsel süreçlerin ve davranış süreçlerinin YB etiolojisinde, hastalığın sürdürülmesine ve tedavisinde önemli katkıları olduğunu ancak henüz tüm vakalara genellenebilecek bir model ve tedavi arayışının devam ettiğini göstermektedir. Bu bağlamda bilişsel modelde yer alan tutum, temel inançlar ve üst bilişler yeme davranışıyla bağlantılı olarak sonraki bölümlerde anlatılacaktır.

A. Tutumlar

Tutumlar özellikle sosyal psikoloji olmak üzere psikolojide yaygın olarak araştırılmaktadır. Kişilerin, nesneler veya düşüncelerle ilgili değerlendirmeleri olarak tanımlayabileceğimiz tutumlar, bizim karşılaştığımız durumlara yönelik duygu ve değerlerimizi içermektedir (Ajzen ve Fishbein, 2005). Genetik, çevre, öğrenme, sosyal deneyimler, kişilik özellikleri gibi pek çok faktörden temel alabilen tutumlar, belirli bir durum ya da nesneye yönelik duygusal, bilişsel ve davranışsal kaynaklı

olabilmektedir (Aronson, Wilson ve Akert, 2010). Sosyal psikoloji alanında kişilerin tutumlarının ne olduğu ve nasıl değiştirilebileceği konularında pek çok araştırmaya rastlanmakta ve bu araştırmaların sonuçları ikna süreçleri, tutum değişimi, propaganda ve reklamcılık gibi faaliyetlere arka plan sağlayabilmektedir. Tutumlara bu kadar önem atfedilmesindeki en önemli etkenlerden biri tutumların davranışları öngörebilmesidir. Bununla birlikte tutum ve davranış arasında her zaman doğrusal bir ilişki olduğunu söylemek oldukça iddialı olacaktır hatta tutum ve davranış arasındaki uyumsuzluğu gösteren çalışmalar da oldukça yaygındır. Bu tutarsızlığı açıklarken Fazio (1990), ancak belirli koşullar karşılandığı takdirde tutumun davranışa dönüşeceğinden bahsetmektedir. Bunlardan ilki davranışın kendiliğindenliğidir; eğer davranış spontan olarak geliyorsa tutumlar erişilebilirlikleri oranında davranış öngörebilmektedir (Aronson, Wilson ve Akert, 2010). Mesela daha önce o durum ya da nesne ile ilgili bir deneyime sahipsek ani gelişen davranışın gerçekleşmesinde tutum daha fazla etki edebilmektedir. Öte yandan davranış üzerinde düşünmeye vaktimiz olduğunda tutumların davranışa dönüşme süreci daha farklı olabilmektedir. Bu bağlamda daha önce bahsedilmiş olan Planlı Davranış Teorisi, davranış ne kadar spesifik tarif edilebiliyorsa kişinin tutumunun davranışa dönüşme olasılığının o kadar iyi öngörülebileceğinden bahsetmektedir. Örneğin kişilere sağlıklı beslenmeye yönelik tutumlarının sorulmasındansa sağlıklı beslenmenin spesifik olarak tariflenerek (günde 3 ana ve 3 ara öğün şeklinde ve mümkün olduğunca her besin grubundan beslenmek gibi) sorulması kişilerin tutumlarının davranışa ne ölçüde dönüştüğü ile ilgili daha gerçekçi bir tablo sunabilmektedir. Planlı Davranış Teorisi davranışın ortaya çıkmasında davranışsal niyeti belirleyen üç faktörden söz etmektedir; bunlar kişinin davranışa yönelik tutumu (genel tutum değil), öznel norm yani önem verilen kişilerin bu davranışla ilgili inançlarına dair düşünceleri ve davranışın ne kadar kolay ortaya çıkabileceğine dair algılanan davranışsal kontroldür. Sağlık psikolojisi açısından baktığımızda da sağlık davranışının belirleyicileri arasında tutumların çalışıldığı görülmektedir.

Yeme davranışını ortaya çıkarabilecek bilişsel faktörler arasında ise kişinin bedenine yönelik tutumları ve yemeye yönelik tutumların öne çıktığı görülmektedir

(Fairburn, 2008). YB'deki psikolojik mekanizmanın temelinde de kişinin yeme ve bedenle ilgili olumsuz inanç ve tutumlarının yer aldığı düşünülmektedir. Dolayısıyla etkili tedaviler de bu alanlara odaklanmaktadır. Bedene yönelik tutumlar ve yeme tutumlarının yeme davranışı ile ilişkisi detaylı olarak sonraki bölümlerde ele alınacaktır.

1. Bedene Yönelik Tutumlar

Bozulmuş yeme davranışının öncülleri arasında bedene yönelik olumsuz tutumlar önemli bir yer tutmaktadır. YB'nin altında yatan temel patolojinin de kişinin beden imgesindeki bozulma olduğu varsayılmaktadır ki tam bir iyileşmenin ancak olumsuz beden imgesinin düzelmesi ile mümkün olduğundan bahsedilmektedir (Bruch, 1962). Beden imgesi kişinin kilo, beden şekli ve beden görünümünün içsel bir temsili olarak tariflenmekle birlikte aslında çok bileşenli bir yapıya sahiptir (Gardner, 2002). Beden imgesinin algısal, duygusal, bilişsel ve davranışsal alt boyutlarının yanı sıra kişinin bedenine yönelik duyduğu memnuniyet düzeyini ifade eden tutumsal bir bileşeni de vardır (Thompson, Roehrig, Cafri ve Heinberg, 2005). Beden memnuniyetsizliği kişilerin bedeniyle ilgili olarak kendisine yönelik olumsuz değerlendirmeleri şeklinde ele alınabilmektedir ve kadınlar kadar erkeklerde de yaygın olarak görülmektedir (Wyssen, Bryjova, Meyer, ve Munsch, 2016).

Bedene yönelik tutumlar çocukluk gibi erken dönemlerde oluşmaya başlamakta ve bu oluşumda kişinin beden kitle endeksi kadar çevresel faktörlerin de anlamlı katkısı olmaktadır. Bedene yönelik olumsuz tutumlar öz saygı düzeyi, depresif belirti düzeyi ve bozulmuş yeme davranışlarında artışla ilişkilendirilmektedir (Smolak, 2002). Akranlar ve yakınlar tarafından kişinin bedeniyle ilgili yapılan yorumlar beden memnuniyetsizliği ve bozulmuş yeme davranışlarına yol açabilmektedir. Bu bağlamda sadece negatif yorumlar değil kişinin zayıf olmasının övülmesi gibi görece pozitif yorumlar da bozulmuş yeme davranışlarına zemin hazırlamaktadır (Nerini, Matera, ve Stefanile, 2016). Aile tarafından bedene yönelik yapılan yorumların da kısmen beden memnuniyetsizliğini arttırarak bozulmuş yeme davranışlarını ortaya

çıkardığı düşünülmektedir (Kluck, 2010). 516 çocukla yürütülen 6 yıllık bir boylamsal çalışmanın sonuçlarına göre 7 yaşındaki çocukların 9 ve 12 yaşında gösterdikleri bozulmuş yeme davranışlarının en belirgin yordayıcısının beden memnuniyetsizliği olduğu görülmüş ve bu durumun kızlar kadar erkek çocuklarında da olduğu belirtilmiştir (Evans, Adamson, Basterfield, Le Couteur, Reilly, Reilly ve Parkinson, 2017). Beden memnuniyetsizliği yalnızca batılı ülkelerde değil artık hemen hemen her kültürde karşımıza çıkmaktadır. HongKong’lu ergenlerle yapılan bir çalışma beden memnuniyetsizliğinin kızlarda daha yaygın görülmekle birlikte her iki cinsiyette de bozulmuş yeme davranışlarının öncülleri arasında yer aldığını göstermektedir (Lai, Mak, Pang, Fong, Ho ve Guldan, 2013).

Çocukluk döneminde başlayan beden memnuniyetsizliğinin gelişimsel süreçte yeme bozukluğu için önemli bir yordayıcı olduğu bilinmektedir (Cash ve Proziński, 2002). Bilişsel kuramın da YB ile ilgili temel önermesi bedene yönelik olumsuz tutumların temelde yer alan işlevsel olmayan inançlar tarafından tetiklenerek kişinin bozuk yeme davranışları göstermesine yol açtığı şeklindedir (Fairburn ve Cooper, 1989). Bedene yönelik tutumların özellikle kişilerin otomatik düşünce ve ara inançlarından kolayca belirlenebildiği ifade edilmektedir. Otomatik düşünceler de bozuk yeme davranışlarının gelişmesinde etkili olmaktadır (Zarychta, Luszczynska ve Scholz, 2014). Dolayısıyla kişi bedeninden duyduğu memnuniyetsizliği, gösterdiği telafi edici davranışlar ile dengelemeye çalışmaktadır. Ergenlik döneminde beden daha da önem kazanmasıyla birlikte sözü geçen döngünün daha sık meydana çıkabilmesi, yemeyle ilgili problemlerin neden bu yaşlarda daha fazla görüldüğünü açıklamaktadır. Öte yandan beden memnuniyetsizliğinin yalnızca YB hastalarına özgü olmadığı da literatürdeki çalışmalarda öne çıkmaktadır. Özellikle üniversite öğrencileriyle yürütülen araştırmalar beden memnuniyetsizliğinin normal popülasyonda da oldukça yaygın görüldüğünü ve özellikle bu grupta bozulmuş yeme davranışının önemli bir öncülü olduğunu ortaya koymaktadır (Hawkins, Richards, Granley ve Stein, 2004; Ricciardelli, Tate, ve Williams, 1997).

Beden memnuniyetsizliği yeme davranışı ve ilgili pek çok faktörle ilişkili olarak araştırılmıştır. Örneğin; lise öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada beden memnuniyetsizliği ve sosyokültürel baskı, bozulmuş yeme davranışlarındaki

varyansı %30 oranında açıklamıştır (Kadriu, Kelpi ve Kalyva, 2014). Yine lise öğrencilerinde yapılan bir başka çalışmada beden memnuniyetsizliğinin beden kitle endeksi ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkide aracı rolü incelenmiştir (Lynch, Heil, Wagner, ve Havens, 2008). Bu araştırmanın sonuçları beden kitle endeksinin tıknırcasına yeme dışındaki tüm bozulmuş yeme davranışları (diyet, kusma ve aşırı egzersiz) üzerindeki etkisinde beden memnuniyetsizliğinin aracı etkisi olduğunu ortaya koyması ve bu durumun etnik kökenden bağımsız olduğunu göstermesi açısından dikkat çekmektedir. Beden memnuniyetsizliğinin ayrıca kısıtlayıcı yeme ve bulimik davranış arasındaki ilişkide de aracı etkisi olduğunu gösteren araştırmalar vardır (Ricciardelli, Tate, ve Williams, 1997). Beden memnuniyetsizliğinin bozulmuş yeme davranışlarına dönüşmesinde depresyon ve benlik saygısının da tam aracı rolü olduğu bulgulanmıştır (Brechan ve Kvaalem, 2015). Son yıllarda YB alanında sıkça araştırılan sosyotropi ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkinin de beden memnuniyetsizliği aracılığıyla gerçekleştiği vurgulanmaktadır (Pedlow ve Niemeier, 2013)

Ülkemizde yapılan çalışmalara göz attığımızda ise genelde yabancı literatürle tutarlılık görülmektedir. 131 üniversite öğrencisi ile yürütülen bir çalışmada katılımcıların bedenlerinden duydukları memnuniyet düzeyi ile yeme tutumları arasında ilişki bulunmuştur (Aslan, 2001). Lise öğrencileriyle yürütülen başka bir çalışmada ise 531 öğrencinin, kilo düzeyleri normal aralıkta olmasına karşın beden bölgelerinden duydukları hoşnutsuzluğun yüksek olduğu ve bunun gerçekleştirilen diyet davranışını yordadığı ifade edilmiştir (Örsel, Işık-Canpolat, Akdemir ve Özbay, 2004). Yumurtacı'nın (2012) üniversite örnekleminde 790 öğrenci ile gerçekleştirdiği araştırmasında beden imgesinin irrasyonel inançlar, sosyal kıyaslama, yaşam doyumu ve fiziksel aktivite düzeyi tarafından yordandığı bulgulanmıştır. Cinsiyet açısından kıyaslandığında erkeklerin daha olumlu bir beden imgesine sahip oldukları ortaya çıkmıştır.

Klinik grupta yapılan araştırmalarda YB vakalarının beden memnuniyetsizliklerinin kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar (Onar, 2008) olmakla birlikte bazı çalışmalarda kontrol grubunun YB vakalarına eş düzeyde beden memnuniyetsizliği gösterdiği bulgulanmıştır. 75 YB

vakası ve 75 kontrol vakasının yer aldığı çalışmada YB vakalarının yeme davranışı ve beden imgesi algıları kontrol vakalarından farklılaşırken, beden imgesinin tutumsal yönü olan beden memnuniyetsizliği düzeyinin iki grup arasında anlamlı olarak fark göstermediği belirtilmiştir (Ergüney, 2012). Bu bağlamda araştırmalarda beden memnuniyetsizliğinin nasıl ölçüldüğü, sonuçları etkileyen önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Obez vakalarda da bedene yönelik tutumların kontrollere kıyasla daha olumsuz olduğu dikkat çekmektedir (Kutlu, 2009). Ayrıca beden imgesini olumsuz algılamanın bozulmuş yeme tutumları ile yüksek düzeyde ilişkili olduğu da bu çalışmanın önemli sonuçları arasındadır. TYB tanısı alan obez vakalar ve TYB tanısı almayan obez vakalar ve normal kilolu kadınların kıyaslandığı bir çalışmada ise bedenden duyulan memnuniyetsizliğin en fazla TYB tanılı obez vakalarda gözlemlendiği bulgulanmıştır (Babayiğit, Alçalar ve Bahadır, 2013).

Sosyokültürel faktörlerin ve özellikle de medyanın etkisiyle birlikte beden memnuniyetsizliği erken dönemlerden itibaren kız çocuklarda daha fazla gündemde olmaktadır (Dakanalis ve Riva, 2013). Beden memnuniyetsizliğini kadınlarda araştıran çalışmalara sık rastlanmakla birlikte son yıllarda erkekler ile yürütülen çalışmaları da görmekteyiz. Normal popülasyonda 18-37 yaş arasındaki 123 erkekle yapılan bir araştırma beden memnuniyetsizliği ile bozulmuş yeme davranışları arasında ilişki olduğunu göstermiştir (Wyssen, Bryjova, Meyer, ve Munsch, 2016). Erkeklerle yapılan az sayıda çalışma olduğu dikkat çekmekte dolayısıyla ileriki araştırmaların bu konuya odaklanması gerektiği düşünülmektedir.

Kişilerin bedenlerini ön planda tutan faaliyetler ile uğraşması ise bedene yönelik tutumları etkileyen bir başka unsur olarak öne çıkmaktadır. Örneğin sporcular ve dansçılarda beden memnuniyetsizliği yeme davranışlarını ve sosyal-fiziksel kaygı düzeylerini etkileyebilmektedir (Güneş, 2009; Çepikkurt ve Coşkun, 2010). Ancak spor yapan ve yapmayan üniversiteli kadınlar kıyaslandığında spor yapanların beden memnuniyetinin daha yüksek oluşu da bulgulanmıştır (Aldan, 2013.) Özellikle erkeklerde sporla uğraşmanın beden memnuniyetine olumlu katkı sağladığını gösteren çalışmalar da vardır (Coşkun, 2011). Nitekim spor yapmak beden memnuniyetini olumlu yönde etkilediğinde yeme davranışlarında belirgin bir bozulma meydana gelmediği ifade edilmektedir.

Bedene yönelik olumsuz tutumların bozulmuş yeme davranışına yol açabileceği varsayılarak bu tutumların değiştirilmesine yönelik yapılan önleyici çalışmalar dikkat çekmektedir. Özellikle medya okuryazarlığı ve olumlu beden imgesinin geliştirilmesini içeren bu programlar kişilerin öz etkinlik düzeylerini arttırabilmekte ve bedenlerine yönelik tutumlarda pozitif yönde değişim sağlayabilmektedir (Neumark-Sztainer, Sherwood, Collier ve Hannan, 2000). Fakat bu müdahalelerin yeme davranışını etkileyecek düzeye gelebilmesi için daha uzun soluklu olması gerektiği de literatürde vurgulanmaktadır. Bu bağlamda bilişsel davranışçı terapilerin olumlu sonuçlar verdiği görülmektedir. Tıknırcasına yeme bozukluğu olan vakaların 15 haftalık bir BDT programına katılmaları sonrasında yalnızca bozulmuş yeme davranışlarında değil aynı zamanda bedene yönelik olumsuz tutumlarında da azalma olduğu öte yandan öz etkinlik inançlarında ise artış gözlemlendiği ifade edilmektedir (Wolf ve Clark, 2001). Dolayısıyla klinik uygulamaların etkinliği için bedene yönelik tutumlara da özellikle yer verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Sonuç olarak bedene yönelik olumsuz tutumların hem klinik hem de normal popülasyonda oldukça yaygın görüldüğünü ve yeme davranışını belirleyen faktörler arasında yer aldığını görmekteyiz. Bedene yönelik tutumlar olumsuzlaştıkça yeme davranışlarındaki bozulmanın da belirginleştiği anlaşılmaktadır. Dolayısıyla risk gruplarında bedene yönelik olumsuz tutumların araştırılması ve müdahalede bu faktörün de dikkate alınması gerekmektedir. Bir sonraki bölümde yeme davranışının bir diğer öncülü olan yemeye yönelik tutumlardan bahsedilecektir.

2. Yeme Tutumları

Yeme tutumları kişinin beslenme ve yemeye yönelik düşünceleri olarak ele alınabilmekte ve yeme bozuklukları açısından önemli risk faktörlerinin başında sayılmaktadır. Bozulmuş yeme tutumlarının yeme davranışı ve diğer psikolojik faktörler ile ilişkisi YB literatüründe belki de en çok çalışılan konular arasında yer almaktadır. Bu bağlamda Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen sonrasında da Garner ve Bemis (1982) tarafından revize edilen Yeme Tutum Testi

pek çok farklı dile çevrilmiş olup bu alanda yaygın olarak kullanılmaktadır. Yeme davranışı ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalarda da en yaygın kullanılan değişken yeme tutumlarıdır.

Özellikle normal popülasyonda yürütülen çalışmalarda risk gruplarının belirlenmesi açısından yeme tutumlarının araştırılması önem kazanmaktadır. Bu çalışmalara baktığımızda yeme tutumlarının, yeme bozukluğunun etiolojisinde yer alan bireysel pek çok faktörle ilişkili bulunduğu görülmektedir. Örneğin 16-18 yaşlarındaki lise öğrencilerinde beden memnuniyetsizliği arttıkça yeme tutum ve davranışlarında bozulmanın da arttığı görülmektedir (Kadriu, Kelpi ve Kalyva, 2014). Hong Kong'da yaş ortalaması 14 olan 909 ergenle yürütülen bir başka çalışmada ergenlerin beden memnuniyetsizliği ve bozulmuş yeme tutumlarının bozulmuş yeme davranışı ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Lai, Mak, Pang, Fong, Ho ve Guldán, 2013). Üniversite öğrencilerinde yürütülen bir çalışmada ise yeme tutumları, benlik saygısı ve psikolojik problemler arasında ilişki bulgulanmıştır (Erol, Toprak, Yazıcı ve Erol, 2000). Benzer sonuçlar lise öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada da ortaya çıkmıştır (Özdemir, 2014). Ayrıca yeme tutumlarında belirli bir kesme puanı üzerinde puan alan kişilerin YB tanısı alma olasılığı da yüksektir (Kuğu, Akyüz, Doğan, Ersan ve İzgiç, 2006; Usta, Sağlam, Şen, Aygin, ve Sert, 2015). 267 kız öğrenci ve aileleriyle yürütülen bir çalışmada ise öğrencilerin yeme tutumları depresif, obsesif kompulsif belirtiler ve anksiyete ile ilişkili çıkarken, ailelerin psikopatoloji düzeyi de çocuklarının yeme tutumlarındaki bozulma ile ilişkili olarak bulgulanmıştır (Çelikel, Cumurcu, Koç, Etikan ve Yücel, 2008). Bozulmuş yeme tutumları sıklıkla obsesif kompulsif özelliklerde artmayla da ilişkili görülmektedir (Usta, Sağlam, Şen, Aygin, ve Sert, 2015). Obsesif kompulsif özellikler YB patolojisinde önemli yere sahip olup YB'ye sıklıkla eşlik etmektedir. Kadioğlu'nun (2009) araştırmasında ise 525 üniversite öğrencisi yer almış ve yeme tutumları ile öz etkinlik arasında düşük bir ilişki tespit edilmiştir. Yine üniversite örnekleminde yürütülen bir başka çalışmada 1. Sınıf öğrencilerinin yeme tutumlarını etkileyen faktörler araştırılmış ve diyet yapma, beden kitle endeksi, aileyle olan ilişkiler erkeklerde bozulmuş yeme tutumlarıyla ilişkili çıkmıştır (Mançe, 2006). Kadınlarda ise bu faktörlere ek olarak sosyoekonomik düzey ve sosyal destek düzeyi

yeme tutumlarını yordamıştır. Kişilerin beden kitle endeksi de bozulmuş yeme tutumları ile ilişkili olup aşırı zayıf (18'in altı) ve obez (30'un üstü) olanlar, beden kitle endeksi normal olanlara kıyasla daha fazla bozulmuş yeme tutumu göstermektedirler (Usta, Sağlam, Şen, Aygin, ve Sert, 2015).

Bedene yönelik tutumlar gibi yeme tutumlarının da cinsiyetten etkilendiği ve kadınlarda daha yaygın olduğu bilinmektedir. Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalar da bu sonucu desteklemektedir (Kadioğlu ve Ergün, 2015). Yine bedene yönelik tutumlarda olduğu gibi yeme tutumlarında da spor ve bedenle ilgili faaliyetlerle uğraşmanın etkisi olduğu öne sürülmüştür. Spor yapan üniversiteli kadınların yapmayanlara kıyasla daha fazla bozulmuş yeme tutumu ve davranışı gösterdikleri belirtilmektedir (Aldan, 2013). Fakat Çinli dans öğrencileri ile yapılan bir çalışma bu gruptaki kadınların normal popülasyona kıyasla yeme tutumları açısından risk taşımadıklarını göstermiştir (Tao ve Sun, 2015). Dolayısıyla kültürel farklılıkların ve beslenme alışkanlıklarının da yeme tutumlarındaki bozulma üzerinde etkisi olabileceği unutulmamalıdır.

Bu çalışmaların yanı sıra klinik grupta yürütülen çalışmalarda ise YB vakaları kontrol grubu ile kıyaslandığında yeme tutumları, bedene yönelik tutumlar, aile işlevselliği, depresyon ve aleksitimi düzeyi açısından daha dezavantajlı olarak bulgulanmışlardır (Aslantaş-Ertekin, 2010; Onar, 2008). Benzer şekilde obezite tanılı vakaların da normallere kıyasla yeme tutumlarının daha bozuk olduğu görülmektedir (Kutlu, 2009). TYB tanısı alan obez vakaların ise TYB tanısı almayan obez vakalar ve kontrol grubu ile kıyaslandığında hem yeme tutumlarının daha bozuk olduğu hem de otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumlar açısından daha dezavantajlı oldukları ifade edilmektedir (Babayiğit, Alçalar ve Bahadır, 2013).

Alandaki çalışmalara batığımızda özellikle de ülkemizdeki araştırmalarda sıklıkla yeme bozukluğunun sonuç değişkeni olarak yeme tutumları üzerinden (sıklıkla Yeme Tutum Testi ile) değerlendirildiği görülmektedir. Yeme tutum testinde kesme puanının üzerinde puan alanların yeme tutumları bozulmuş olarak kabul edilmekte ve bu grupta yeme bozukluğu görülme olasılığı daha yüksek olmaktadır. Yeme tutumları bozulmuş yeme paterninin bir belirtisi olmakla birlikte, her zaman

yeme bozukluğu olduğu anlamına gelmemekte ve ortaya konan davranışın motivasyonunu ya da altında yatan olası patolojiyi göstermemektedir (Garner ve Garfinkel, 1979). Çok boyutlu bir yapıyı içeren yeme bozukluğunun bu boyutların davranışsal göstergelerinin de dahil edilerek, hastalığın belirtileri ve bozulmuş yeme davranışları üzerinden ele alınması daha uygun görölmektedir. Dolayısıyla YB araştırmalarında YB'yi belirlerken yeme tutumlarından ziyade yeme davranışındaki bozulmanın dikkate alınması gerekmektedir. Bu bağlamda yeme tutumlarının yeme davranışının belirleyicilerinden biri olabileceği fakat başka pek çok belirleyici faktörün de olabileceği unutulmamalıdır.

Tüm bu araştırma sonuçları bize bozulmuş yeme davranışlarının arka planında yeme ve bedene yönelik olumsuz tutumların yer alabileceğine ve aslında genel olarak işlevsel olmayan tutum ve otomatik düşüncelerin bozulmuş yeme davranışının ortaya çıkmasında etkili olabileceğini düşündürmektedir. Tutumlardaki bu bozulmanın ise kökeninde daha derin bir bilişsel yapı olan inançların yer aldığı ifade edilmekte olup bir sonraki bölümde bu konu yeme davranışıyla ilişkili olarak aktarılacaktır.

B. İnançlar

Psikoloji alanındaki pek çok araştırma inançlar ve davranışların birbiriyle bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır ve inançların davranışa dönüşmesine etki eden faktörleri incelemektedir (Bensadon, 2015). Bilişsel ve davranışçı yaklaşımların önermeleri de çeşitli davranışsal problemlerin ardında yatan bilişsel mekanizmayı anlamak ve gerekli bilişsel-davranışsal değişimleri gerçekleştirmek için yardımcı olmaktadır.

Beck'in geliştirmiş olduğu Bilişsel Model başta depresyon olmak üzere pek çok psikolojik problemin anlaşılması ve tedavi edilmesinde öne çıkmıştır. Bilişsel yapının temelinde kişilerin yaşamlarını sürdürmede kullandığı inanç ve kurallar yer almaktadır (Cooper, 1997). Bu modele göre tüm psikolojik bozuklukların altında yatan ortak mekanizma, kişinin duygu ve davranışlarını etkileyen çarpıtılmış ya da işlevsel olmayan düşüncelerdir. Bu düşüncelerin gerçekçi bir şekilde yeniden değerlendirilip değiştirilmesinin, duygularda ve davranışlarda düzelmeye

(iyileşmeye) yol açacağı, daha kalıcı düzelmenin ise kişinin işlevsel olmayan temel inançlarının değişmesine bağlı olduğu varsayılır. Bilişsel Model düşüncelerimizin farklı düzeylerde olduğunu yüzeyde otomatik düşünceler, onun altında yer alan ara inançlar ve en derindeki temel inançların birbirini etkilediğini savunmaktadır (Beck, 2011). Bu kavramları daha yakından ele alırsak; otomatik düşünceleri kişinin herhangi bir durumda aklından geçen kısa, telegrafik formda ya da imgesel şekildeki ifadeler olarak tanımlamak mümkündür. Örneğin ‘tabağımdakileri yersem kilo alırım.’ Öte yandan ara inançlar ise kişilerin kendileri ve dünya ile ilgili kural ve beklentilerini ifade eden tutum, varsayım ve koşullu inançlar şeklindedir. Mesela ‘zayıf olmalıyım.’ Temel inançlar ise yaşamın erken dönemlerinden itibaren oluşmaya başlayan çoğunlukla da kişiler tarafından sorgulanmaksızın kabul edilen, kişiliğin parçası da diyebileceğimiz en derindeki bilişsel yapıdır. Örneğin kişinin sadece belirli bir kiloda olduğu zaman başkaları tarafından değer ve kabul göreceğine inanması gibi.

Yeme Bozukluklarının Bilişsel Modeli’nde özellikle öne çıkan temel inançlar kilo, beden ve yeme ile ilgilidir (Cooper, 1997). AN’nin ilk dönemlerde öne sürülen Bilişsel Modeli’nde Garner ve Bemis (1982) hastalığın temel patolojisinin vakaların kilo ve bedenlerine yönelik işlevsel olmayan inançları olduğunu, bu inançların yeme ve bedenle ilgili tutumları etkilemek yoluyla bozulmuş yeme davranışlarını ortaya çıkardığını belirtmişlerdir. BN’nin açıklanmasında bu görüşten temel olarak oluşturulan modelde ise Fairburn, Cooper ve Cooper (1986) kilo ve beden şekline yönelik olumsuz inançların aynı zamanda kişilerin kendilik değerlerini de belirlediğini ifade etmişlerdir. İlerleyen zamanda Viteosek ve Hollon’un (1990) geliştirdiği Bilişsel Model ise şema teorisinden yararlanarak YB’de 3 tür temel inanç sistemindeki bozulmanın yer aldığını ileri sürmüştür. Bunlardan ilki benlik şeması (düşük benlik saygısı), ikincisi kiloyla ilgili şema (kilo, yeme ve bedene yönelik tutumlar) ve son olarak kiloyla ilgili benlik şeması (benliğin kilo ve beden şekliyle değerlendirilmesi). YB’nin bu ilk dönemde öne çıkan bilişsel modellerinde Beck’in teorisiyle tutarlı olarak vakaların otomatik düşünce, bilgi işlem sürecinde bozulmalar ve temel inançların, hastalığın oluşması ve sürdürülmesinde önem taşıdığı vurgulanmaktadır (Cooper, 1997). Buna karşın modelin ampirik olarak geçerliği ve

hastalığın tedavi sürecinde temel inançlarda nasıl bir değişim gözlemlendiği ancak son dönemlerde araştırılmaya başlanmıştır.

YB'yi açıklayan bu ilk dönemdeki Bilişsel Modeller zaman içerisinde geliştirilmiş, tedavideki etkili ve etkili olmayan yanları doğrultusunda detaylandırılmış ve derinleştirilmiştir. Cooper, Wells ve Todd'un (2004) BN için oluşturdukları daha güncel bilişsel modelde temel inançların türleri ve diğer yakınlaştırmacı faktörlerin neler olduğuna dair araştırma ve gözlem sonuçlarının derlendiği görülmektedir. Bu bağlamda hastalığın sürdürücüleri arasında yemeye dair olumlu inançlar, beden ve kiloya dair olumsuz inançlar ve kontrole dair inançlar yer alırken hastalığın yakınlaştırmacıları arasında erken dönemdeki olumsuz deneyimler ve olumsuz kendilik inançları belirtilmektedir. Ayrıca Fairburn'un öne sürdüğü geliştirilmiş Bilişsel Davranışçı yaklaşım mükemmeliyetçilik, düşük benlik saygısı, kişiler arası zorlanmalar ve duygulanımdaki değişime dayanamama gibi faktörlerin de hastalığın patolojik yönüne katkı sağladığını öne sürmektedir (Fairburn, 2008). Bu bağlamda vakalarda yalnızca kilo ve beden şekli ile ilgili temel inançlarda bozulma olmadığı aynı zamanda benlikle ilgili temel inançlarda meydana gelen farklılaşmanın da psikopatolojinin oluşumunda önem taşıdığı anlaşılmaktadır (Hughes, Hamill, Gerko, Lockwood ve Waller, 2006). Yemeyle ilgili temel inançlar ve yeme davranışı ilişkisi görgül araştırma sonuçları değerlendirilerek bir sonraki kısımda detaylandırılacaktır.

1. Yemeyle İlgili Temel İnançlar ve Yeme Davranışı

Yemeye dair temel inançlar yeme davranışının ortaya çıkmasına zemin hazırlayan faktörler arasında yer almaktadır. Bu inançlar yeme üzerinde kontrol sahibi olunması gerektiğine dair inançlar, kişinin hem kendini kabul etmede hem de başkaları tarafından kabul görmesinde yeme ve bedenin önemli olduğuna dair inançlar şeklinde tanımlanmaktadır (Cooper, Cohen-Tovee, Todd, Wells ve Tovee, 1997). Ancak bozulmuş yeme davranışı gösteren kişilerin sadece kilo, beden ve yeme ile ilgili değil genel olarak kendilerine dair olumsuz inançlarının da yaygın olduğu görülmektedir.

Yemeyle ilgili temel inançların AN vakalarında, diyet yapan kadınlarda ve sağlıklı kontrollerde nasıl farklılaştığının incelendiği bir çalışmada Yeme Tutum İnanç Ölçeği (Eating Disorders Belief Questionnaire-YTİÖ) ve Yeme Tutum Testi (Eating Attitudes Test – YTT) uygulanmıştır (Cooper ve Turner, 2000). Çıkan sonuçlara göre; AN vakaları diğer gruplara kıyasla YB'ye özgü inançlarda (kilo ve beden şeklini kendini kabulde ve başkaları tarafından kabul görmede ön plana alma, olumsuz kişisel inançlar ve yeme üzerinde kontrol) daha yüksek puanlar alırken, diyet yapan kadınlar ise yapmayanlara kıyasla sadece kilo ve bedenin kendini kabul etme ve başkaları tarafından kabul görme alt ölçeklerinde yüksek puanlar almışlardır. Bu çalışmanın sonuçları YB vakalarında sadece beden ve kilo ile ilgili değil aynı zamanda benlikle ilgili olumsuz temel inançların varlığının psikopatolojiye katkı sağladığını göstermektedir.

151 YB vakasında farklı düzeydeki bilişler ve YB semptomları arasındaki ilişkiyi araştıran bir diğer çalışma da benzer sonuçlar ortaya koymuştur. (Hughes, Hamill, Gerko, Lockwood ve Waller, 2006). Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği (Eating Disorders Examination Questionnaire – YBDÖ) ve Young Şema Ölçeği'nin kullanıldığı bu çalışmada BKİ düzeyi ve kusma sıklığını en iyi açıklayan bilişsel model hastalığa spesifik bilişlerin, sağlıksız temel inançlar tarafından biçimlendirildiğini, öte yandan tıknırcasına yeme ataklarının ise hastalığa spesifik bilişler ve temel inançların katılımlı etkisiyle en iyi şekilde açıklandığını göstermiştir. Dolayısıyla YB vakalarına yönelik bilişsel müdahalelerin farklı düzeyleri içermesi gerektiğine yani hem benlikle ilgili hem YB ile ilgili bilişlerin hedef alınmasının sonuç getireceğine dikkat çekilmiştir.

Normal popülasyonla kıyaslandığında YB vakalarında işlevsel olmayan şemaların daha yaygın olduğu görülmektedir. Talbot, Smith, Tomkins, Brockman ve Simpson (2015) 47 YB vakasını 89 kontrol vakası ile karşılaştırdığı çalışmalarında, YB grubunun işlevsel olmayan şemalara yönelik puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bulgulamışlardır. Obez vakalarda da kontrol grubuna kıyasla işlevsel olmayan temel inançların daha yaygın olduğu görülmektedir. Obezite tanısı alan 66 vaka ile obezitesi olmayan 204 kişinin kıyaslandığı bir çalışmada, obez vakalar Young Şema Ölçeğinin sosyal

izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, duygusal yoksunluk, kendini feda, terkedilme, kusurluluk ve dayanıksızlık alt ölçeklerinde daha yüksek puanlar almışlardır (Kutlu, 2009). Aynı çalışmada zedelenmiş otonomiye dair şemaların kişilerin beden imajını olumsuz algılama eğilimini yordadığı ifade edilmiştir.

Sadece klinik grupta değil normal popülasyonda da yemeye dair temel inançların yeme tutumu ve yeme davranışıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada Yeme Tutum Temel İnanç Ölçeği ve Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeğinden alınan puanlar arasında ilişki bulunmuştur (Rawal, Park ve Williams, 2010). YB’de temel inançların Young Şema Ölçeği ile incelendiği çalışmaların yakın zamanlı bir gözden geçirmesi de şemaların yalnızca YB semptomları ile ilgili değil aynı zamanda bedene ve yemeye yönelik tutumlarla da ilişkili olduğunu göstermekte bu sebeple tedavi yaklaşımlarında şema terapinin etkili bir alternatif olduğu vurgulanmaktadır (Pugh, 2015).

Temel inançların tutumlar ve yeme davranışı ile ilişkisi son yıllarda incelenmeye başlanmış ve bu alanda sayılı araştırmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmaların sonuçları da hem klinik hem de normal grupta yeme davranışı ve tutumların temel inançlar ile ilişkili olduğunu göstermekte ancak bu ilişkinin mekanizmalarına dair geniş açıklamalar sunamamaktadır. Sonraki kısımda bilişsel model içerisinde yer alan öz etkinlik inançlarının yeme davranışıyla ilişkisi değerlendirilecektir.

2. Öz Etkinlik İnançları ve Yeme Davranışı

Öz etkinlik ya da diğer bir kullanım şekliyle öz yeterlik (self efficacy) kavramı Albert Bandura (1997) tarafından; kişinin istediği sonuçlara ulaşmasını mümkün kılan belirli eylemleri gerçekleştirebileceğine yönelik inancı şeklinde tanımlanmaktadır. Öz etkinlik, davranışı öngören bir kontrol duygusundan ziyade kişinin söz konusu davranışı yapabileceğine yönelik kendine güveni olarak ele alınmaktadır (Aronson, Wilson ve Akert, 2010).

Sağlık davranışını açıklayan hemen her teori öz etkinlik kavramına bir şekilde yer vermiştir. Sağlık İnanç Modeli'nde (Hochbaum, 1958) düzenleyici faktörler (yaş, cinsiyet, etnik köken, kişilik, sosyoekonomik düzey, bilgi) ve bireysel inançlar (algılanan yatkınlık, algılanan ciddiyet, algılanan yararlar, algılanan engeller, algılanan öz etkinlik) davranışı öngörmektedir. Burada algılanan öz etkinlik kavramı kişinin sonuç için gerekli davranışı başarılı bir şekilde yürütebileceğine dair inancı şeklinde tariflenmektedir. Bu modele göre; davranış değişiminin başarılabilmesi için bireylerin şimdiki davranış paternlerinden tehdit duymaları (algılanan yatkınlık ve ciddiyet) ve belirli bir değişimin kabul edilebilir bir bedel (algılanan yarar) karşılığında sonucu doğuracağına inanmaları gerektiği varsayılır. Bu süreçte eylemi gerçekleştirmedeki engelleri (algılanan engel) aşabileceklerine dair kendilerine inanmaları da (algılanan öz etkinlik) gerekmektedir. GET ve PDT'nin temelini oluşturduğu BDM'de ise öz etkinlik, davranışı gerçekleştirme niyetini belirleyen kişisel repertuarın içinde algılanan kontrol ile birlikte yer almaktadır. Bu modeldeki öz etkinlik kavramı ise kişinin çeşitli engeller karşısında davranışı gerçekleştirebileceğine dair kendine güven derecesi olarak tanımlanmaktadır. DiClement ve Prochaska'nın (1982) oluşturduğu TTM ise öz etkinliği hem güven hem de cezbedicilik boyutu ile ele almakta ve kişinin sağlıklı davranışı sürdürebileceğine, öte yandan sağlıksız davranışı gerçekleştirme isteğine karşı koyabileceğine yönelik inancı şeklinde açıklamaktadır.

Öz etkinlik ile hem çeşitli sağlık davranışları arasındaki hem de psikopatolojik durumlar arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Bunlar arasında yeme davranışı da yer almaktadır. Yeme davranışıyla ilgili öz etkinlik inançları; kişinin sağlıklı beslenme davranışlarını gerçekleştirebileceğine öte yandan sağlığa olumsuz etki eden beslenme davranışlarını gerçekleştirmeyeceğine dair inancı olarak ele alınabilir. Çocukluk döneminden itibaren sağlıklı beslenmenin sürdürülmesi, meyve, sebze gibi besin değeri yüksek gıdaların tüketiminin yanı sıra besin değeri düşük gıdaların tüketilmemesi gibi yeme davranışlarının ortaya çıkmasında öz etkinliğin önemi araştırılmıştır (Vereecken, Damme ve Maes, 2005). Kişilerin gelecekte karşılarına çıkan zorlayıcı durumlarda da sağlıklı beslenme davranışını sürdürebileceklerine yönelik inançlarının gerçekten davranışa dönüşüp dönüşmediği

bu alandaki önemli sorulardan biridir. Bu konuya odaklanan bir çalışmada eğer kişiler yeme davranışının sonuçlarını düşünürlerse, öz etkinlik inançlarının yükseldiği ve gerçekten de sağlıklı yeme davranışları gerçekleştirdikleri bulgulanmıştır (Vinkers, Adriaanse, De Ridder, 2012). Dolayısıyla yeme davranışlarının sağlıklı ya da bozulmuş olarak ortaya çıkmasında öz etkinlik inançlarının belirleyici olduğu düşünülmektedir. Bu alandaki araştırmalara baktığımızda örneğin, düşük sosyoekonomik düzeydeki Afrika kökenli Amerikan kadınlarda TTM'yi temel alarak yapılan bir çalışmada, daha geri motivasyonel evrelerde yer alanların sebze ve meyve tüketimi davranışlarının artırılması için öz etkinliğin geliştirilmesinin kritik olduğu ifade edilmiştir (Henry, Reimer, Smith ve Reicks, 2006). Bu çalışmadaki kadınlar aynı zamanda çocuk sahibi oldukları için kadınların beslenme davranışlarının değişmesinin ailenin beslenme düzeyine de etki ederek yalnızca kadınların değil tüm ailenin sağlık düzeyinin olumlu etkileneceğine dikkat çekilmiştir.

Bozulmuş yeme davranışının kontrol edilmesi için özellikle diyet yapma ve kilo kontrolünde öz etkinlik inançları önemli rol oynamaktadır (Paulson, 2011). Bu bağlamda obezitenin tedavi ve önlenmesi amacıyla kilo kontrolünü içeren programlarda öz etkinlik kavramına sıklıkla yer verilmektedir. Obezite tedavisinde tedaviye uyum kilit bir faktör olmakta ve uzun süreli diyet davranışına ek olarak çoğu zaman da yaşam tarzı değişimleri gerektiği için kalıcı sonuçlar elde edebilmek amacıyla öz etkinliğin geliştirilmesi önem taşımaktadır (Ames, Heckman, Grothe ve Clark, 2012). Öz etkinliğin yüksek düzeyde oluşu, yeme davranışı üzerinde pozitif yönde etki etmekte ve öz etkinliği arttırmak için de davranışsal teknikler olumlu sonuçlar sağlamaktadır (Roach, Yadrack, Johnson, Boudreaux, Forsythe, ve Billon, 2003). YB'nin çeşitli türlerindeki vakalarla yürütülen tedavi çalışmalarında da tedavi ilerledikçe öz etkinlik düzeyinin artış gösterdiği, tedavi başlangıcında ölçümlenen öz etkinliğin, hastanede kalış süresini, tedavi boyunca alınan kilo miktarını ve beden memnuniyetsizliğini anlamlı olarak yordadığı görülmüştür (Pinto, Heinberg, Coughlin, Fava ve Guarda, 2008; Wolff ve Clark, 2001). Bu sebeple hem obezite hem de YB tedavi programlarının öncesinde, katılımcıların öz etkinlik düzeylerinin ölçülerek müdahalenin odak noktalarının buna göre belirlenmesi de tedavi

sonuçlarının istenen düzeye gelebilmesi açısından yarar sağlamaktadır. Bu amaçla geliştirilmiş özel ölçüm araçları da literatürde karşımıza çıkmaktadır (Bknz. Ames, Heckman, Grothe ve Clark, 2012; Pinto, Heinberg, Coughlin, Fava ve Guarda, 2008).

Ülkemizde de diyet davranışında öz etkinlik inançlarını ölçen bir ölçek geliştirme çalışması yapılmış ve geliştirilen ölçeğin sosyal dışsal inançlar, tıbbi inançlar ve bireysel kontrol inançları şeklinde üç boyutlu bir yapı gösterdiği bulgulanmıştır (Yüksel, 2014). Ayrıca ülkemizde aşırı kilolu vakalarla yürütülen 20 seanslık bir kilo yönetimi programında; katılanların öz etkinlik düzeylerindeki artışın, program sonunda verdikleri kilo miktarındaki artışla yüksek düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür (Baş ve Dönmez, 2008).

Öz etkinlik inançları sadece klinik gruplarda değil üniversite örnekleminde de araştırılmıştır. 155 kadın ve 64 erkek üniversite öğrencisiyle yürütülen bir çalışmada öz etkinlik düzeyi düşük olan katılımcıların daha yüksek oranda bozulmuş yeme davranışı gösterdikleri ortaya çıkmıştır (Berman, 2006). 115 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilen bir başka çalışmanın sonuçlarına baktığımızda ise öğrencilerin deneyimlediği günlük stres düzeyinden bağımsız olarak öz etkinlik düzeyi düşük olanların daha yüksek oranda bozulmuş yeme tutumu ve yeme davranışı gösterdikleri bulgulanmıştır (MacNeil, Esposito-Smythers, Mehlenbeck, ve Weismoore, 2012). Lise öğrencileriyle yürütülen araştırmalar da öz etkinliğin yeme davranışıyla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Zullig, Matthews-Ewald. ve Valois, 2016).

Genel olarak baktığımızda öz etkinlik inançlarının, davranışın ortaya çıkmasında önemli bir faktör olduğu ve hem klinik gruplarda hem de normal popülasyondaki çalışma sonuçlarında düşük düzeydeki öz etkinlik inançlarının bozulmuş yeme tutum ve davranışlarıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Buraya kadarki kısımda bilişsel sistem içerisinde yer alan tutumlar ve inançların yeme davranışına etkisi üzerinde durulmuştur. Sonraki bölümde ise son zamanlarda psikolojide yaygın olarak araştırılan ve üst bilişlerin temel inanç ve tutumların bir belirleyicisi olabileceğini öngören üst biliş kuramından bunun yeme davranışı ile bağlantısından bahsedilecektir.

C. Üst Bilişler

Üst bilişler eğitim psikolojisi, bilişsel psikoloji, deneysel psikoloji ve klinik psikoloji gibi psikolojinin pek çok alanındaki güncel çalışmalarda dikkat çekmektedir. Düşüncelere dair inançlar ya da nasıl düşündüğümüz olarak tanımlanabilecek üst bilişler özellikle son yıllarda psikopatolojik bozuklukların etiolojisinin anlaşılması ve tedavi modellerinin ortaya konmasında öne çıkmaktadır.

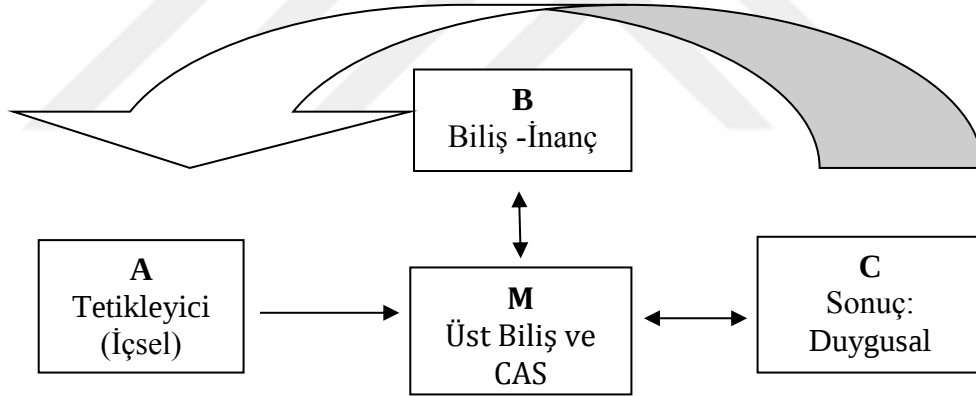
Wells (2009) tarafından ortaya koyulan Üst Biliş (Metakognisyon) Kuramı ve Üst Bilişsel (Metakognitif) Terapi, aslında bilişsel terapinin geliştirilmiş ve genişletilmiş daha güncel bir versiyonu olarak ele alınabilir. Bu kuram, olumsuz düşüncelerin kendilerinin işlevsiz olmadığını fakat uzun süre bu düşüncelere maruz kalmanın psikopatolojiyle ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Bilişsel terapiden farklı olarak burada tedavinin odak noktası işlevsel olmayan düşüncelerin içeriğinden ziyade ruminasyon veya endişe gibi işlevsel olmayan düşünme şekilleridir. Üst bilişler temel olarak üç kategoride incelenebilmektedir; üst bilişsel bilgi (endişelenmenin işe yarar olduğu inancı), üst bilişsel deneyim (düşünceye emin hissetmek) ve üst bilişsel kontrol stratejileri (düşünceyi yeniden değerlendirme, düşünce baskılama gibi stratejiler) (Wells, 2009). Bir sonraki başlıkta üst biliş kuramı daha detaylı olarak incelenecektir.

1. Üst Biliş Kuramı

Üst Biliş Kuramı üst bilişleri, klasik Bilişsel Davranışçı kuramda belirtilen düşünce ve inançlardan ayrı yapılar olarak ele almakta ve düşünce ya da duygulardaki bozulmanın temelinde üst bilişlerin yer aldığını savunmaktadır (Wells, 2009). Bu kuramda üst biliş; düşünceyi kontrol eden, izleyen ve değerlendiren içsel bilişsel faktörler şeklinde tanımlanmakta ve üst bilişsel bilgi, deneyim ve stratejiler olmak üzere kategorilendirilmektedir. Bu bağlamda Beck ve Ellis'in ortaya koyduğu Bilişsel teorideki mantıksız inanç-temel inanç-şema kavramlarının aslında üst bilişin ürünü olduğu ifade edilmektedir (Wells, 2009). Her iki teoride de deneyimlenen psikolojik bozukluğun türünü belirleyen faktör; inanç ve düşüncelerin içeriğidir.

Ancak üst bilişsel teorinin farklı olduğu nokta, bireylerin sahip olduğu düşünce ve inançlardan ziyade bunlara nasıl tepki verdikleridir. Çünkü verilen tepki bireyden bireye farklılaşmakta ve bunu belirleyen de kişinin sahip olduğu üst bilişler olmaktadır. BDT'nin klasikleşmiş A (Tetikleyici Olay) – B (Biliş/inanç) – C (Duygusal-Davranışsal Sonuçlar) modeli de Üst biliş kuramında farklılaşarak Şekil 1'de görülen A – M – C halini almıştır. Burada özellikle A'nın bir olaydan ziyade içsel bir düşünce şeklindeki tetikleyici olduğu ve değişkenler arasındaki ilişkilerin geçişkenliği dikkat çekmektedir. M ise metakognisyon yani üst biliş ve Bilişsel Dikkat Sendromunu (Cognitive Attentional Syndrome CAS) ifade etmektedir. C ise duygusal ve davranışsal sonuçlar anlamına gelmektedir.

Şekil:1 A – M – C Modeli (Wells, 2009, sf. 18).



Wells, A. 2009: **Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression**. 4th Edition. Guilford Press. New York.

Üst bilişler dikkat fonksiyonlarını yönlendirmekte, düşünme tarzımızı etkilemekte ve baş etme mekanizmalarımıza doğrudan müdahale etmektedir, dolayısıyla tüm bunlar tekrarlayıcı bir rutinde meydana geldiğinde duygu ve davranışlarda problemler görülmektedir. Üst bilişsel terapi de; kişilerin endişe ve ruminasyon durumlarını hedef alan, tehlikeyi izlemeye yönelik dikkat stratejilerini bırakmalarına yardımcı olarak girici düşüncelerden kaçınmaksızın ya da onlara tepki

vermeksizin maruz kalmalarını sağlayan yani aslında düşünme stratejilerini genişleten bir şekilde müdahalede bulunmaktadır (Wells, 2009).

Üst bilişsel kuram psikolojik problemlerin ortaya çıkışında bilişsel olaylara verilen esnek ve işlevsel olmayan tepkilerin önemli rol oynadığını öne sürmektedir ve bu durumu da Bilişsel Dikkat Sendromu (Cognitive Attentional Syndrome-CAS) olarak tanımlamaktadır (Wells, 2009). CAS'ı oluşturan sürekli endişe, ruminasyon, tehlikeyi tarama ve işlevsel olmayan baş etme stratejileri problemin devam etmesi noktasına katkı sağlamaktadırlar. CAS'ı kontrol eden üst bilişsel inançlar olumlu ve olumsuz olarak ikiye ayrılmaktadır. Burada söz edilen olumlu inançlar; endişelenme, tehdit tarama gibi stratejilerin elverişli yanlarına odaklı olmaktadırken olumsuz inançlar ise düşüncelerin kontrol edilemezliği, tehlikesi ve anlamıyla ilgilidir. Bu teorinin temel noktası Öz Düzenleyici Yürütücü İşlev Modeline (Self Regulatory Executive Function - (S-REF) dayanmakta olup, bu model CAS faaliyetleri sonucunda olumsuz duyguların ortaya çıktığını varsaymaktadır (Wells, 2009). Bu doğrultuda yansız bilinçli farkındalık (detached mindfulness) teknikleri aracılığıyla benliği düşüncelerden ayırıştırma, dikkat odaklama teknikleriyle CAS faaliyetlerini engellemek gibi yöntemlerin kullanıldığı üst bilişsel terapi özellikle anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon gibi pek çok psikiyatrik problemin tedavisinde olumlu etki göstermektedir (Wells, 2009).

2. Üst Bilişler ve Yeme Davranışı

Üst bilişlerin, bilişsel süreçler üzerindeki etkisi göz önüne alındığında davranışların ortaya çıkmasına zemin hazırlayan faktörler olduğu düşünülmektedir. Üst bilişsel stratejilerin işlevsel olmayan şekilde kullanılması bozulmuş yeme davranışlarının görülmesine etki edebilmektedir. Bu bağlamda yeme bozukluğu alanında son yıllarda üst bilişlerin işlevini araştıran çalışmalar yaygınlaşmaktadır. Bunun en önemli sebeplerinden biri de tedavi etkinliğini arttırmaktır.

Daha önce de söz edildiği gibi YB’de psikolojik tedavilerin etkinlikleri öne çıkmaktadır (APA, 1994) ancak bozukluğun farklı türlerinde bu tedavilerin etkinlik mekanizmaları ve teorik temelleri henüz netleşmemiştir. Örneğin BN’de Bilişsel Davranışçı Terapiler önemli başarı sağlamasına rağmen (Fairburn, 2008) AN için bu başarı maalesef söz konusu olmamaktadır. Bu durum özellikle AN vakalarının tedavisinde yeni arayışları gündeme getirmektedir. Üst biliş kuramı bu noktada AN özelinde YB’nin anlaşılmasında son dönemde öne çıkmaktadır. Öte yandan YB alanındaki bilişsel perspektifli araştırmalar bilişlerin içeriğine (örneğin temel inançların kilo ve beden şekline yönelik olanları gibi) dair açıklamalar sunmakla birlikte bu bilişsel mekanizmaları düzenleyen süreçler hakkında bilgi vermemektedir (Woolrich, Cooper ve Turner, 2008). Üst bilişsel kuramın da bu doğrultuda YB araştırmalarına katkı sağlaması beklenmektedir. YB’de üst bilişlerin ölçümü için özel geliştirilen araçlar (Cunningham, 2010) olmasına karşın alanda yaygın olarak diğer psikopatolojik durumlarda da üst bilişlerin çalışılmasında kullanılan Üst Biliş (ÜBO-30) ölçeğinin tercih edildiği görülmektedir.

Cooper, Todd ve Wells’in (2009) BN ve TYB odaklı Bilişsel Modelleri dikkate alındığında farklı türde üst bilişsel süreçlerden bahsedildiği görülmektedir. Bunlar arasında yeme ve bedenle ilgili düşüncelere dair olumlu ya da olumsuz inançlar yer almaktadır. Olumlu inançlardan kastedilen kilo ve bedenle ilgili sürekli düşünmenin gerekli olduğu, dikkatin kilo, beden ve yemeye verilmesinin işe yarar olduğu, tıknırcasına yemenin işe yarar olduğu gibi inançlardır. Öte yandan yemek yemenin kilo almaya yol açacağı, tıknırcasına yemenin durdurulamaz olduğu, duyguların tehlikeli olduğu gibi inançlar ise olumsuz inançlar arasında yer almaktadır. Olumlu ve olumsuz inançların birbiri ile karşıtlık oluşturmaları kişilerde çatışmaya yol açmakta ve bu çatışma da otomatik düşünceler/tutumlar aracılığı ile telafi edici davranışlara dönüşebilmektedir.

AN vakalarıyla yapılan çalışmalara göz attığımızda; Woolrich, Cooper ve Turner (2008) tarafından 15 AN, 17 diyet yapan ve 18 kontrol vakası ile yürütülen çalışmada AN vakalarında anormal olduğunu düşünme ve düşüncelerin kontrol edilemez olduğunu içeren üst bilişler dikkat çekmiştir. Bu üst bilişlerin kişinin kendini olumsuz değerlendirmesini pekiştirerek hastalığın sürmesinde rol oynadığı

düşünülmektedir. Araştırmacılar AN'de tıpkı Kaygı bozukluklarında olduğu gibi aslında üst bilişsel bir bozulmanın değil üst bilişsel stratejilerin hastalığı devam ettirmede önemli olduğunu öne sürmüşlerdir. Üst bilişsel stratejileri kullanmada başarısız olan vakalar diyet yapma gibi davranışsal stratejilere başvurabilmektedirler. YB'de üst bilişleri araştıran yakın zamanlı araştırmalar da benzer sonuçları niteliksel yöntemlerle de elde ederek YB'nin üst biliş teorisine göre bir terapi modelini oluşturmaya çalışmışlardır (Liveley, 2014; Soon, 2012; Vann, Strodl ve Anderson, 2013). Bu çalışmaların özellikle tedaviye yanıt vermeyen vakalar için uygun tedavi programları oluşturmada temel sağlayacağı düşünülmektedir.

Olstad (2013) tarafından 48 YB vakası ile 60 kontrol vakasının üst biliş 30 ölçeği kullanılarak kıyaslandığı çalışmada YB vakalarının endişeye dair olumlu inançlar, tehlike ve düşüncenin kontrol edilemezliği inancı ve kontrol ihtiyacında daha yüksek puanlar aldığı, özellikle kontrol ihtiyacının yeme davranışını anlamlı derecede yordadığı bulgulanmıştır. Benzer bulgular Soon (2012) ve Kleinbichler (2013) tarafından da ortaya koyulmuş ve AN vakalarının diyet yapan ya da yapmayan kontrollere kıyasla daha fazla işlevsel olmayan üst biliş stratejisi kullandıkları ifade edilmiştir. Ancak bu çalışmalarda özellikle klinik vakaların sayısının azlığı, başka psikiyatrik kontrol grubunun olmayışı, vakaların hepsinin ya da çoğunluğunun kadın olması ve kesitsel desen kullanımı sonuçlar hakkında nedensel genellemeler yapmayı zorlaştırmaktadır.

Üst bilişler obez vakalarda da çalışılmıştır. İran'da 100 obez kadınla yürütülen bir çalışmada; olumsuz beden imgesine sahip vakaların olumlu beden imgesine sahip olanlara kıyasla Üst Biliş 30 Ölçeği'nin (ÜBO-30) toplam ve tüm alt ölçeklerinde anlamlı derecede yüksek puanlar aldığı bildirilmiştir (Nejati, Rezaei, Moradi ve Esfehane, 2016). Obeziteye eşlik eden TYB'si olan vakalarda ise TYB olmayan obezlerden farklı üst bilişler olduğu görülmektedir (Hartley, 2013). Dolayısıyla TYB'nin etiolojisinde de üst bilişlerin önemine vurgu yapılmaktadır (Ashton, 2013). Bu sonuçlar yeme davranışının farklı türlerinde üst bilişsel stratejilerin işlevsel olmayan şekilde kullanıldığını ve bu durumun hem batı hem de doğu kültüründe benzer olduğunu düşündürmektedir.

YB alanındaki çalışmalarda sıklıkla üniversite örnekleme de kullanılmakta ve klinik grupla paralel sonuçlar elde edilmektedir. Bunun örneklerini üst biliş ve yeme davranışını konu alan çalışmalarda da görmekteyiz. Örneğin; Konstantellou ve Reynolds (2010) tarafından 116 üniversite öğrencisiyle yürütülen çalışmada yaygın olarak kullanılan 44 soruluk Yeme Tutum Testinin kısa formu olan YTT-26'ya göre yeme tutumları bozulmuş olan ve olmayan öğrencilerin ÜBO-30 puanları kıyaslanmıştır. Sonuçlar bozulmuş yeme tutumuna sahip öğrencilerin ÜBO-30'un toplam, olumlu inançlar, bilişsel güvensizlik ve düşünceleri kontrol alt ölçeklerinde tıpkı YB tanısı alan vakalarda olduğu gibi kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek puanlar aldıklarını göstermiştir. İran'da üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen başka bir çalışmada AN vakalarında yapılan çalışmalara benzer bulgular elde edilmiştir (Safdari, Khromdel ve Kamranian, 2013). YTT-26 ve ÜBO-30 ölçeklerinden alınan puanların yüksek düzeyde ilişki gösterdiği çalışmada, yeme tutumlarının en iyi yordayıcıları kontrol edilemezlik ve olumlu ve olumsuz inançlar (tehlike inançları) olarak bildirilmiştir. Bu çalışma özellikle konunun klinik olmayan gruplardaki ve doğu dünyasındaki iz düşümü açısından önem taşımaktadır. Benzer şekilde YB tanısı almayan gruplarda da yeme davranışının işlevsel olmayan üst bilişlerden ve zayıf olma isteğinden etkilendiği bildirilmektedir (Devanport, Rushford, Soon ve McDermott, 2015).

Ülkemizde YB ve üst bilişler ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. İnanç ve İnanır'ın (2015) obez vakalarla kontrolleri karşılaştırdıkları çalışmalarında obez vakaların ÜBO-30'un tüm alt ölçeklerinde kontrollere kıyasla yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Çakır (2013) tarafından üniversite örnekleminde farklı türdeki bozulmuş yeme davranışlarının etiyolojisine dair bir model önerisi sunan araştırmasında da üst bilişler ve yeme tutum ve davranışlarının ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada bulimik yeme tutumu yüksek olanların, üst bilişlerin olumlu inançlar ve düşünceleri kontrol alt ölçeklerinde, kısıtlı ve duygusal yeme tutumu yüksek olanların olumlu inançlar alt ölçeğinde daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Dolayısıyla bozulmuş yeme tutumlarında özellikle olumlu inançlar, olumsuz inançlar ve düşünceleri kontrol alt boyutlarının daha ön plana çıktığı görülmüştür. Ayrıca hem mükemmeliyetçilik hem de sosyotropi-otonomi ve

bozulmuş yeme tutumları arasındaki ilişkide üst bilişler, duygulara dair inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınmanın kısmi aracı etkisi olduğu bu araştırmanın sonuçları arasında dikkat çekmektedir.

Tüm bu çalışmalar dikkate alındığında üst bilişsel faaliyetlerdeki bozulmanın bozulmuş yeme tutumları, bedene yönelik olumsuz tutumlar ve bozulmuş yeme davranışları ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Üst bilişler ve yeme davranışlarına dair araştırmalar henüz alanda yeni olmakla birlikte yeme davranışının temelinde üst bilişsel stratejilerin rol oynadığı özellikle de olumlu inançlar, olumsuz inançlar ve düşünceleri kontrol alt boyutlarının bu bağlamda öne çıktığı anlaşılmaktadır. Buraya kadarki kısımda yeme davranışları sağlık psikolojisindeki kuramlarca açıklanmış, bozulmuş yeme davranışlarının özellikle gençler arasında yaygın görüldüğü ifade edilmiş, bozulmuş yeme davranışları içerisinde dikkat çeken yeme bozuklukları epidemiyoloji, etiyoloji ve tedavi seçenekleriyle tartışılmış, bozulmuş yeme davranışlarının açıklanmasında öne çıkan bilişsel modelden bahsedilmiştir. Bilişsel model içerisinde yer alan tutumlar yeme tutumları ve bedene yönelik tutumlar şeklinde ayrılarak bozulmuş yeme davranışlarıyla ilişkisi aktarılmıştır. İnançlardan ise temel inançlar ve öz etkinlik inançları olarak yeme davranışıyla ilişkileri doğrultusunda bahsedilmiştir. Son olarak ise üst biliş kuramı ve üst bilişlerin yeme tutumları, bedene yönelik tutumlar ve yeme davranışıyla ilişkisini bildiren çalışmalardan söz edilmiştir. Araştırmanın amaç ve hipotezleri, önceki çalışmaların sonuçlarıyla birlikte kısaca özetlenecektir.

İKİNCİ BÖLÜM

AMAÇ VE HİPOTEZLER

I. Amaç ve Hipotezler

Yeme davranışı ile ilgili önleyici sağlık psikolojisi ve klinik psikolojinin öne çıkan teorileri doğrultusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde, yeme davranışlarının tutumlar, inançlar ve üst bilişler ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Bu bağlamda temeldeki işlevsel olmayan inançların, üst bilişlerin ve bozulmuş tutumların davranışlarda bozulmaya yol açacağı varsayılmaktadır (Ajzen ve Fishbein, 2005; Cooper, 1997; Fairburn, 1997; Wells, 2009). Beden memnuniyetsizliği, bozulmuş yeme davranışları için önemli bir risk faktörü olarak belirtilmekte, bedene yönelik tutumlar olumsuzlaştıkça bozulmuş yeme tutum ve davranışlarında artış gözlemlendiği hem klinik grupta yapılan araştırmalarda hem de normal popülasyondaki çalışmalarda ortaya konmaktadır (Aslan, 2001; Babayiğit, Alçalar ve Bahadır, 2013; Çepikkurt ve Coşkun, 2010; Güneş, 2009; Kadriu, Kelpi ve Kalyva, 2014; Kutlu, 2009; Kluck, 2010; Nerini, Matera, ve Stefanile, 2016). Bozulmuş yeme tutumları da aynı şekilde hem YB tanılı vakalarda hem de tanı almayanlarda bozulmuş yeme davranışları için ciddi bir risk faktörü olarak bildirilmektedir (Aslantaş-Ertekin, 2010; Garner ve Garfinkel, 1979; Lai, Mak, Pang, Fong, Ho ve Guldán, 2013; Kuğu, Akyüz, Doğan, Ersan ve İzgiç, 2006; Özdemir, 2014; Usta, Sağlam, Şen, Aygün, ve Sert, 2015). Bunlara ek olarak yemeye ilgili işlevsel olmayan temel inançlar ve üst bilişsel stratejilerin de bozulmuş yeme davranışlarındaki artışla paralel olduğu bulunmuştur (Bensadon, 2015; Cooper, 1997; Cooper, Todd ve Wells, 2009; Devanport, Rushford, Soon ve McDermott, 2015; Fairburn, Hughes, Hamill, Gerko, Lockwood ve Waller, 2006; Rawal, Park ve Williams, 2010). Ayrıca hem klinik psikoloji hem de sağlık psikolojisi alanındaki çalışmalarda öz etkinlik inançlarının yeme davranışı üzerinde etkili bir faktör olduğu belirtilmektedir (Paulson, 2011; Pinto, Heinberg, Coughlin, Fava ve Guarda, 2008; Vinkers, Adriaanse, De Ridder, 2012). Bu bulgular ışığında; tüm bu değişkenlerin birlikte ele alınarak yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkilerinin değerlendirilmesi hedeflenmektedir. Bu doğrultuda araştırmanın 1. Hipotezi şu şekildedir: YBDÖ toplam puanı ile ölçülen

yeme davranışları; YTiÖ toplam puanı ile ölçülen temel inanç, ÜBO-3O ile ölçülen üstbiliş, öz etkinlik inançları, YTT-26 ile ölçülen yeme tutumları ve BBÖHOA toplam puanı ile ölçülen bedene yönelik tutumlar tarafından yordanacaktır.

Bilişsel teoriden temel alan araştırmalara baktığımızda yemeyle ilgili temel inançların, kişinin “kendini değerlendirmede kilo ve beden şekli” ve “başkaları tarafından değerlendirilmede kilo ve beden şekli” boyutlarının, bozulmuş yeme davranışının ortaya çıkmasında daha kritik rolü olduğu ifade edilmektedir (Cooper ve Turner, 2000; Cooper, Wells ve Todd, 2004; Kutlu, 2009; Talbot, Smith, Tomkins, Brockman ve Simpson, 2015). Bu bağlamda araştırmanın 2.Hipotezi şu şekildedir: YTiÖ alt ölçek puanları ile ölçülen temel inançların alt boyutları, YBDÖ toplam puanı ile ölçülen yeme davranışlarını yordamada birbirinden farklılık gösterecektir.

Sağlık Davranış Teorilerinin (Ajzen, 1991; Fishbein ve Ajzen, 1975) ve Bilişsel Teorinin (Beck, 2011; Fairburn, 2008) önermeleri doğrultusunda; temelde yer alan işlevsel olmayan inançların, tutumlarda bozulmaya yol açtığı ve bunların bozulmuş davranış paternlerini ortaya çıkarabildiği anlaşılmaktadır. Bu teoriler klinik ve sağlık psikolojisinin öne çıkan teorileridir ve ortak noktaları inanç, tutum ve davranışların birbiriyle olan ilişkisine dikkat çekmeleridir. Temel inançların yeme davranışı, yeme ve beden tutumları ile ilişkisini bildiren çalışmalar (Cooper ve Cooper, 1986; Ergüney, 2012; Erol, Toprak, Yazıcı ve Erol, 2000; Olstad, 2013; Wyssen, Bryjova, Meyer, ve Munsch, 2016) göz önünde bulundurulduğunda, temel inançların yeme davranışı üzerindeki etkisinin yeme ve beden tutumları aracılığıyla olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple; temel inançların yeme davranışına dönüşmesinde yeme ve beden tutumlarının ayrı ayrı aracı rolü incelenecektir. Dolayısıyla araştırmanın 3. ve 4. Hipotezleri bu doğrultuda oluşturulmuştur. Hipotez 3: YTiÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları ile ölçülen temel inançlar ve YBDÖ toplam puanı ile ölçülen yeme davranışları arasındaki ilişkide YTT-26 toplam puanı ile ölçülen yeme tutumlarının aracı etkisi gözlemlenecektir. Hipotez 4: YTiÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları ile ölçülen temel inançlar ve YBDÖ toplam puanı ile ölçülen yeme davranışları arasındaki ilişkide BBÖHOA toplam puanı ile ölçülen bedene yönelik tutumların aracı etkisi gözlemlenecektir.

Yeme davranışı ile ilgili önleyici sağlık psikolojisi alanında üst bilişsel teoriyi temel alan fazla çalışma olmamakla birlikte, klinik psikolojide özellikle son yıllardaki araştırmalar, işlevsel olmayan üst bilişsel stratejilerin bozulmuş yeme davranışları ile bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır (Çakır, 2013; Liveley, 2014; İnanç ve İnanır, 2015; Konstantellou ve Reynolds, 2010; Vann, Strodl ve Anderson, 2013; Woolrich, Cooper ve Turner, 2008). Klinik psikolojide YB etiyolojisini açıklamak için öne sürülen pek çok model olmasına rağmen, bu modellerin hangisinin daha güçlü olduğuna dair karşılaştırmalar oldukça nadir yapılmakta ve alanın önemli sorunları arasında yer almaktadır. Şimdiye kadarki çalışmalarda YB'nin bilişsel ve üst bilişsel modelinin yalnızca AN vakaları ve kontrol grubunda olabildiğince az değişken üzerinden kıyaslandığı bir çalışma dikkat çekmektedir (Soon, 2012). Bu çalışmada öne sürülen modellerin sadece AN grubunda anlamlı olduğu fakat kontrol grubunda anlamsız çıktığı bulgulanmıştır. Dolayısıyla riskli gruplar içinde yer alan üniversite örnekleminde üst bilişlerin yeme davranışı, yeme tutumları, bedene yönelik tutumlar ve temel inançlara yönelik etkisinin değerlendirilmesi de bu çalışmada amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda araştırmanın 5. Hipotezi; ÜBO-30 toplam puanı ile ölçülen üst bilişlerin, YTIÖ toplam puanı ile ölçülen temel inançları, YTT-26 ile ölçülen yeme tutumlarını, BBÖHOA ile ölçülen bedene yönelik tutumları ve YBDÖ ile ölçülen yeme davranışlarını yordayacağı yönündedir.

Alandaki çalışmalar üst bilişsel stratejiler içerisinde özellikle de olumlu inançlar, olumsuz inançlar ve düşünceleri kontrol boyutlarının bozulmuş yeme davranışları ile bağlantılı olduğunu öne sürmektedir (Kleinbeichler, 2013; Olstad, 2013; Soon, 2012). Bu sebeple araştırmanın 6. Hipotezi: ÜBO-30 alt ölçek puanları ile ölçülen üst bilişlerin alt boyutlarının, YBDÖ toplam puanı ile ölçülen yeme davranışlarını yordamada birbirinden farklılık göstereceği yönündedir.

Üst bilişsel teorinin (Wells, 2009) önermeleri doğrultusunda yapılan araştırmalarda üst bilişlerin bozulmuş yeme davranışı ve tutumlar ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Nejati, Rezaei, Moradi ve Esfehiani, 2016; Safdari, Khromdel ve Kamranian, 2013). Bu bağlamda üst bilişlerin yeme davranışı üzerindeki etkisinde tutumların aracı rolünün araştırılması ve hem yeme tutumlarının hem de bedene

yönelik tutumların ayrı ayrı aracı etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Böylece araştırmanın 7. Hipotezi: ÜBO-30 toplam puanı ile ölçülen üst bilişler ve YBDÖ toplam puanı ile ölçülen yeme davranışları arasındaki ilişkide YTT-26 toplam puanı ile ölçülen yeme tutumlarının aracı etkisinin gözlemleneceği şeklindedir. Araştırmanın son hipotezi yani 8. Hipotezi ise: ÜBO-30 toplam puanı ile ölçülen üst bilişler ve YBDÖ toplam puanı ile ölçülen yeme davranışları arasındaki ilişkide BBÖHOA toplam puanı ile ölçülen bedene yönelik tutumların aracı etkisinin gözlemleneceği yönündedir.

Alandaki çalışmalarda kültürel faktörlerin (Ogden, 2011), kilodan duyulan memnuniyet düzeyinin (Polivy ve Herman, 2002), cinsiyetin (Leon, Fulkerson, Perry ve Early-Zald, 1995), beden kitle endeksinin (Cash ve Prozinsky, 2002), diyet (Neumark-Sztainer, Wall, Larson, Eisenberg, ve Loth, 2011) ve egzersiz yapma (Thome ve Espelage, 2004) durumunun da yeme davranışındaki bozulmayı belirleyen önemli faktörler olduğu ifade edilmektedir. Öte yandan öz etkinlik de yeme davranışıyla ilgili olarak sıklıkla araştırılan bir kavram olup öz etkinlik inançları düşük olanların daha fazla oranda bozulmuş yeme davranışı sergilediği bildirilmiştir (Berman, 2006; MacNeil, Esposito-Smythers, Mehlenbeck, ve Weismoore, 2012; Wolff ve Clark, 2001; Zullig, Matthews-Ewald ve Valois, 2016). Bu sebeple araştırmanın yan amacı olarak sözü geçen faktörlere göre yeme davranışındaki bozulma düzeyi de incelenecektir. Araştırmanın yan amacı olmasına rağmen, sonuçlar bölümünde bu analizlere betimsel verilerden sonra yer verilecek ve ardından araştırmanın temel hipotezlerini kapsayan analizler yapılacaktır. Kültürün yeme davranışı üzerindeki etkisinin belirlenmesinde, katılımcıların yaşamlarının çoğunun geçtiği şehirler belirlenerek coğrafi bölgelere göre kategorilendirilecektir. Bu bağlamda üniveriste örneklemiyle çalışıldığı için, şuan yaşanılan şehirden ziyade yaşamın büyük bölümünün geçtiği yerin dikkate alınmasının kültürel etkiye dair daha fazla bilgi vereceği düşünülmektedir.

II. Araştırmanın Katkısı

Hem sağlık psikolojisi hem de klinik psikoloji perspektifinden geliştirilmiş kuram ve modellerde inançların tutumlar ile tutumların da davranışla ilişkili olduğu görülmektedir (Çakır, 2015; Dawson, Mullan ve Sainbury, 2015). Alandaki çalışmalar değerlendirildiğinde yeme davranışı ile ilgili olan tutumlar, inançlar ve üst bilişlerin ayrı ayrı incelendiği araştırmalara rastlanmaktadır, fakat hepsinin birlikte ele alınmadığı, hangi faktörlerin öne çıktığının kısıtlı bir şekilde araştırıldığı da anlaşılmaktadır. Sözü geçen risk faktörlerinden öncelikli olanların bilinmesi, riskli grupların belirlenmesi ve onlara yönelik koruyucu çalışmaların yapılmasında önem taşımaktadır. Ayrıca bu risk faktörlerinin bütününe yer veren teorik modellerin, bozulmuş yeme davranışının önlenmesinde daha etkili olabileceği düşünülmektedir. Literatürdeki tüm bu araştırmaların bulguları ışığında bu çalışmanın amacı da yeme davranışı üzerinde etkisi olan üstbiliş, temel inançlar, öz etkinlik, yeme tutumları ve bedene yönelik tutumların bozulmuş yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesidir. Ayrıca temel inançların ve üst bilişlerin yeme davranışına dönüşmesinde tutumların aracı rolünün araştırılması da hedeflenmektedir.

Araştırmanın sonuçlarının; sağlık psikolojisi perspektifinden yeme davranışının çok faktörlü yapısının açıklanmasında katkı sağlamanın yanı sıra buradan temel alan önleyici çalışmaların geliştirilmesinde de yarar sağlayabileceği düşünülmektedir. Ülkemizde sağlık psikolojisi alanında sözü geçen değişkenleri birlikte ele alan kapsamlı çalışmalara rastlanmamaktadır, dolayısıyla araştırma sonuçları bu alandaki ileri çalışmalara zemin oluşturabilecektir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

I. Katılımcılar

Araştırmanın örneklemini İstanbul, Kocaeli, Uşak, Bursa, Manisa, Giresun'daki çeşitli devlet ve vakıf üniversitelerinde okuyan 1000 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Heterojen bir gruba ulaşılması için dışlama kriterleri oluşturulmamış, ancak katılımcıların yeme tutum ve davranışlarını etkileyebilecek olan demografik özellikleri ve psikopatolojik belirtileri analiz aşamasında kontrol amacıyla değerlendirilmiştir. Üniversite öğrencileri hem içinde bulundukları yaş sebebiyle gelişimsel evre olarak hem de üniversiteye geçiş ve eğitim sürecinin ortaya çıkarabildiği strese bağlı olarak bozulmuş yeme davranışları açısından önemli bir risk grubunu oluşturmaktadırlar. Bu bağlamda araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek ve üniversite öğrencisi olmak içleme kriteri olarak belirlenmiştir.

Araştırma formlarının %95'ni dolduran katılımcılar araştırmada yer almışlardır. Bu doğrultuda eksik ve yanlış doldurulan formların elenmesiyle analizler toplam 729 form üzerinden yapılmıştır. Katılımcıların 200'ü erkek ve 529'u kadın olup örneklemin yaş ortalaması 20,65'tir (SS:3.09). Katılımcıların büyük çoğunluğu lise mezunu (%95), bekar (%97.1) olup orta gelir grubunda (%77.8) yer almaktadır.

II. Araştırma Materyalleri ve Ölçekler

A. Beden Kitle Endeksi (BKE): Bu araştırmada kişilerin kilolarının sağlıklı düzeyde olup olmadığını değerlendirmek amacıyla kullanılan BKE, kişinin kilosunun, boyunun karesine bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2000) tarafından şu şekilde kategorize edilmektedir; BKE'si 18.5 ve altında olanlar aşırı zayıf, 18.5-24.9 arası normal, 25.5-29.9 arası aşırı kilolu, 30 ve üstü ise obez. Araştırmada BKE'nin hesaplanması için katılımcıların boy ve kilolarını hem demografik formda hem de iki ayrı ölçeğin ilgili sorularında belirtmeleri istenmiştir. Böylece katılımcının tutarlı cevap verip vermediği kontrol edilmiştir. Alandaki

çalışmalarda da kişinin boy ve kilosunun kendisine sorulması ile araştırmacılar tarafından ölçülmesi arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmektedir (Spencer, Applby, Davey ve Key, 2001). BKE'nin belirlenmesinde ayrıca vüducun yağ/kas oranının ölçülmesini içeren fiziksel yöntemler de kullanılabilir. fakat data toplamada pratiklik sağlaması ve fiziki ölçüm gerektirmemesi sebebiyle boy ve kilo ile hesaplanan yöntemin kullanılması tercih edilmiştir.

B. Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırma tarafından katılımcıların sosyodemografik özelliklerini tespit etmeye yönelik oluşturulan form, katılımcıların yaş, eğitim seviyesi, gelir düzeyi ve herhangi bir psikiyatrik tanı alıp almadığı, aldıysa bunun ne olduğu gibi sosyodemografik özelliklerini değerlendirmek için kullanılmıştır. Ayrıca demografik bilgi formunda katılımcıların sağlık durumları, kilo, boy, en düşük/en yüksek ve olmak istedikleri kilo ile ilgili sorular da yer almıştır. Son olarak kişilere düzenli diyet ve egzersiz yapıp yapmadıkları sorulmuştur. Sosyodemografik Bilgi Formu Ek 1'de görülebilmektedir.

C. Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26): Yeme tutumlarını ölçmek için kullanılan bu ölçek Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen Yeme Tutum Testi-40'ın daha sonra Garner ve Bemis (1982) tarafından revize edilerek kısaltılan 26 soruluk kısa formudur. Katılımcıya 3 farklı bölümde; demografik bilgileri, yeme alışkanlıklarıyla ilgili 26 temel ifade ve yeme davranışlarıyla ilgili 5 ifade yöneltilmektedir. Ölçekte “diyet yapma”, “bulimiya ve yeme meşguliyeti” ve ‘oral kontrol’ olmak üzere üç faktör bulunmaktadır. Ölçek, likert tipi olup cevapları “daima” ve “hiçbir zaman” arasında ifadelerin olduğu altı basamaktan oluşmaktadır. Yalnızca uçlarda verilen cevaplar puanlanarak toplanmaktadır, artan puanlar yeme tutumun bozulduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin kesme puanı 20'dir. Ölçeğin orijinal çalışmasında kontrol grubu için bulunan iç tutarlılık katsayıları I. Faktör için .86, II. Faktör için .61 ve III. Faktör için .46 şeklindedir. Ölçeğin Türkçe adaptasyonu Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk (2016) tarafından yapılmış olup Cronbach'ın Alpha içtutarlılık katsayısı .75 olarak bulunmuş, iki haftalık test tekrar test güvenilirliğinin yüksek düzeyde anlamlı olduğu bildirilmiştir. Ayrıca ölçeğin yakınsak geçerlik ve ayırt edici geçerlik düzeyleri açısından da yüksek anlamlılık gösterdiği belirtilmiştir.

Örnek soruları Ek 2’de yer alan ölçeğin bu çalışmada kullanılma amacı yeme tutumlarını ölçümlemek olup bu çalışmadaki Cronbach’ın Alpha İç tutarlılık kat sayısı .84’dür.

D. Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ): Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) Fairburn ve Cooper (1993) tarafından geliştirilen Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Görüşmesinin (EDE) kendini bildirim envanteri şeklindedir. Ölçek 33 maddeden oluşmakta olup “kısıtlama”, “tıkınırcasına yeme”, “beden şekliyle ilgili endişeler”, “yemeyle ilgili endişeler” ve “kiloyla ilgili endişeler” olmak üzere 5 alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek olan toplam ve alt ölçek puanları 0-6 arasında değişmekte olup artan puanlar bozulmuş yeme davranışlarındaki artışı göstermektedir. Türkçe adaptasyonu Yücel, Polat, İkiz, Pirim-Düşgör, Yavuz ve Sertel-Berk (2011) tarafından yapılan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .93 ve test tekrar test güvenirliği .91 olarak bulgulanmıştır. Örnek soruları Ek 3’de yer alan ölçeğin bu çalışmada kullanılma amacı yeme davranışlarındaki bozulmayı ölçmek olup bu çalışmadaki Cronbach’ın Alpha İç tutarlılık kat sayısı .93’dür.

E. Kısa Semptom Envanteri (KSE): Derogatis (1992) tarafından geliştirilen KSE psikolojik semptomların varlığını ölçen 53 maddeden oluşmaktadır. Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılan Türkçe uyarlamasında ölçeğin iç tutarlılık katsayıları alt ölçeklerde .70-.91 arasında değişkenlik göstermiştir. 5’li likert formatındaki ölçekte her bir madde için 0-4 arası puanlama yapılmaktadır ve artan puanlar ilgili faktördeki semptomların artışı işaret etmektedir. Ölçeğin bu çalışmada kullanılma amacı katılımcıların yeme davranışlarını etkileyebilecek olan psikolojik semptomların ölçülerek kontrol edilmesidir. Örnek soruları Ek 4’de yer alan ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach’ın Alpha İç tutarlılık kat sayısı .96’dır.

F. Beden Bölgeleri ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Anketi (BBÖHOA): Gökdoğan (1988) tarafından Berscheid, Walster ve Bohrnstedt’in geliştirmiş olduğu ‘Beden İmajı Anketi’ temel alınarak geliştirilmiştir. Kadınlar için 25, erkekler için 26 sorudan oluşan ölçeğin 4 boyutu vardır (“beden genel görünümü”, “yüz”, “beden üyeleri” ve “gövde”). Her bir ifadenin 5’li likert formatında cevaplandığı ölçekte,

artan puanlar kişinin bedeninden duyduğu memnuniyet düzeyindeki artışı işaret etmektedir. Ölçeğin bu çalışmadaki kullanım amacı beden imgesinin tutumsal bileşeni olan beden memnuniyetini ölçmektir. Örnek soruları Ek 5’de yer alan ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alpha İç tutarlılık kat sayısı kadınlarda .88 ve erkeklerde .93 olarak bulunmuştur.

G. Yeme Tutum İnanç Ölçeği (YTiÖ): Cooper ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Karaköse (2012) tarafından yapılan ölçek 32 maddeden oluşmakta olup kilo, vücut şekli, yemek yemeyle ilgili temel inançları ölçmektedir. Yeme bozukluğuna özgü geliştirilen ölçeğin “olumsuz kişisel inançlar”, “başkaları tarafından kabulde kilo ve beden şekli”, “kendini kabulde kilo ve beden şekli” ve “yeme üzerinde kontrol” şeklinde dört alt boyutu vardır. Olumsuz kişisel inançlar boyutu; daha çok depresyonla ilişkili inançları içermektedir. Başkaları tarafından kabulde kilo ve beden şekli boyutunda; kişilerin diğerlerinden onay görmelerinin belirli bir kilo ve beden şekline sahip olmaya bağlı olduğuna dair inançlar yer almaktadır. Öte yandan kendini kabulde kilo ve beden şekli boyutu ise kişinin kendilik değerinin sağlanmasının ancak belirli bir kilo ve beden şekline sahip olunmasına bağlı olduğunu içeren inançları ifade etmektedir. Son olarak yeme üzerinde kontrol boyutu, kişinin yeme davranışı üzerinde kontrol sahibi olması gerektiğine yönelik inançları içermektedir. Bu ölçekle hem bilişsel varsayımların hem de temel inançların ölçümlendiği ifade edilmektedir (Cooper ve arkadaşları, 1997) 10’lu likert formatındaki ölçeğin her bir maddesi 0-100 arasında puanlanmaktadır. İç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulgulanan ölçeğin bu çalışmadaki kullanım amacı bozulmuş yeme davranışı ve yeme tutumlarını yordadığı varsayılan temel inançların ölçülmesidir. Örnek soruları Ek 6’da yer alan ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach’ın Alpha İç tutarlılık kat sayısı .93’dür.

H. Üst Biliş 30 Ölçeği (ÜBÖ-30): Wells ve Cartwright (2004) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması da Yılmaz, Gençöz ve Wells (2008) tarafından yapılan ÜBÖ-30 üst bilişsel inanç ve süreçleri 30 maddede değerlendirmektedir. Özgün çalışmada yer alan 5 faktörlü yapı (“olumlu inançlar”, “olumsuz inançlar”, “bilişsel güvensizlik”, “düşünceleri kontrol”, “bilişsel farkındalık”) uyarlama

çalışmasında da desteklenmiş ve iç tutarlılık katsayıları .73 ile .89 arasında değişkenlik göstermiştir. Olumlu inançlar ile kastedilen; endişelenmenin olumlu bir durum olduğuna ve kişinin işine yaradığına dair inançlardır. Olumsuz inançlar boyutunda ise; kontrol edilemezlik ve tehlikenin olumsuz olduğuna dair inançlar yer almaktadır. Örneğin; “endişelenmeye başladığımda bunu durduramam” gibi. Bilişsel güvensizlik boyutunda ise; kişinin dikkat ve hafıza süreçlerine yönelik güvensizliğini içeren inançlardan bahsedilmektedir. Öte yandan düşünceleri kontrol boyutu; kişilerin düşüncelerini kontrol etmeleri gerektiği ve eğer kontrol etmezlerse olumsuz sonuçların ortaya çıkabileceğine dair inançları içermektedir. Son olarak bilişsel farkındalık boyutunda; düşünce süreçlerine dikkat vermek ve odaklanma ile ilgili inançlar yer alır. Örneğin; “Düşüncelerimi sürekli incelerim” gibi. Her bir ifadenin 1-4 arasında puanlandığı ölçekte yükselen puanlar, üst bilişsel inanç ve süreçlerde patolojik bir yükselme olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin bu çalışmadaki kullanım amacı üst bilişleri ölçmektir. Örnek soruları Ek 7’de yer alan ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach’ın Alpha İç tutarlılık kat sayısı .90’dır.

I. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe’ye aktarımı Akın ve Çetin (2007) tarafından yapılmış olan 42 maddelik ölçektir. “Depresyon”, “Anksiyete” ve “Stres” alt boyutlarından oluşan ölçeğin iç tutarlılık katsayıları .89-.92 arasında değişmektedir. 4’lü likert formatındaki ölçekte her bir madde 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin bu çalışmadaki kullanım amacı katılımcılardaki depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenerek kontrol etmek için değerlendirilmesidir. Örnek soruları Ek 8’de yer alan ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach’ın Alpha İç tutarlılık kat sayısı .96’dır.

J. Öz Etkinlik İnançları: Katılımcıların yeme davranışına özgü öz etkinlik inançları, öz etkinliğin yeme davranışı üzerindeki etkisinin anlaşılması amacıyla demografik bilgi formunda yer alan soru ile ölçümlenmiştir. Öz etkinlik kişilerin bir davranışı gerçekleştirebileceklerine dair inançları olarak tanımlanmakta ve farklı şekillerde ölçülebilmektedir (Bandura, 2006). Bu ölçümlerde hangi davranışa yönelik öz etkinlik ölçülecekse spesifik olarak davranışın belirtilmesinin önemi

vurgulanmakta, ölçekler aracılığıyla ölçüm yapılabileceği gibi tek soruyla da öz etkinliğin ölçülebileceği belirtilmektedir (Ajzen, 2002; Schwarzer ve Fuchs, 1996). Ölçekler ile yapılan ölçüm öz etkinliğin farklı boyutlarının değerlendirilmesini mümkün kılmakla birlikte tek soru ile yapılan ölçümlerin de ekonomik olduğu vurgulanmaktadır. Öz etkinliğin ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan ve önerilen ifade ‘..... yapabileceğime inanıyorum/yapabiliyorum’ şeklindedir (Schwarzer ve Fuchs, 1996). Bu doğrultuda Bandura’nın (2006) yeme alışkanlıklarının ölçümünde önerdiği ifade araştırmacı tarafından temel alınmış ve yemeyle ilgili öz etkinlik inançları “Sağlığımı koruyacak şekilde beslenmemi düzenleyebiliyorum” ifadesine kişilerin ne kadar inandıklarına dair verdikleri ‘Hiç doğru değil’, ‘Doğru değil’, ‘Biraz doğru’ ve ‘Çok doğru’ şeklindeki 4’lü likert tipi soruyla ölçümlenmiştir. Ölçümün yapı geçerliği açısından öz etkinliği yüksek olanlar ile düşük olanlar arasında yeme davranışlarının anlamlı derecede farklılaştığı görülmekte dolayısıyla sözü geçen sorunun yemeye dair öz etkinlik inançlarını ölçümlemenin geçerli bir yolu olduğu düşünülmektedir.

III. Uygulama

Öncelikle bu çalışmanın etik onayı İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’nun 2016/90 numaralı kararıyla alınmış olup ilgili onay Ek 10’da sunulmaktadır. Ardından kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılabilir üniversite ve bölümler belirlenerek gerekli izin ve iletişim sağlanmıştır. Şehir dışındaki üniversitelerdeki uygulamalar ders saatlerinde öğretim elemanları tarafından yapılmıştır. Her katılımcı İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’nun uygun gördüğü bilgilendirilmiş onam doğrultusunda araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere onam formunu imzalamalarının ardından demografik bilgi formu, YTT-26, YBDÖ, BBÖHOA, YTiÖ, ÜBÖ-30, DASÖ, KSE’den oluşan araştırma bataryası ders saatlerinde uygulanmıştır. 1000 kişilik katılımcıya ulaşılmış ve %95’i doldurulmuş olan ve geçerli sayılan 729 adet data üzerinden analizler yürütülmüştür.

IV. İstatistiksel Analiz

Araştırmanın örneklem büyüklüğü 100'ün üzerinde olduğu için analizlerde parametrik testler kullanılmıştır. Bu bağlamda katılımcıların demografik bilgileri ve ölçeklerden aldıkları puanlar betimsel istatistiki yöntemlerle (ortalama, standart sapma, ranj) değerlendirilmiştir. Cinsiyet, BKE'nin normalin altında olması, egzersiz ve diyet yapma durumları ve öz etkinlik düzeylerine göre YBDÖ'den alınan puanların farklılaşıp farklılaşmadığı Bağımsız Örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Katılımcıların yaşamlarının büyük bölümünü geçirdikleri coğrafi bölge ve kilolarından duydukları memnuniyet düzeyi kategorilerinde YBDÖ'den aldıkları puanların farklılaşma durumu ise Tek Yönlü Varyans Analiziyle (ANOVA) incelenmiştir. Yordanan ve yordayıcı değişkenlerin ilişkileri Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Değişmezlik Katsayı Analizi ile belirlenmiştir. YTiÖ, ÜBO-30, YTT-26, BBÖHOA ve öz etkinlik inançlarının YBDÖ üzerindeki yordayıcı etkisi Çoklu Doğrusal Regresyon Analiziyle incelenmiştir. Son olarak YTiÖ toplam ve alt boyutlarıyla, ÜBO-30 toplam ve alt boyutlarının yordayıcı, YBDÖ toplam puanlarının yordanan değişken olduğu modellerde YTT-26 ve BBÖHOA toplam puanlarının aracı etkisinin belirlenmesinde Hiyerarşik Doğrusal Aracı Regresyon Analizi kullanılmıştır. Baron ve Kenny'nin (1986) önerileri doğrultusunda gerçekleştirilen aracı regresyon analizinin yapılması için belirli koşullar gerekmektedir. Bu bağlamda öncelikle yordayıcı, aracı ve yordanan değişkenlerin arasındaki korelasyon ve basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarının anlamlı olması şartı vardır. Ardından aracı değişkenin kontrol edildiği durumda yordanan ve yordayıcı değişken arasındaki ilişkinin anlamını yitirdiğinde tam aracı etkinin ortaya çıktığı varsayılmaktadır. Eğer analizin bu son aşamında aracı değişken kontrol edildiğinde yordayıcı ve yordanan arasındaki ilişki anlamını korumakla birlikte azalma gösterirse bu azalmanın anlamlı olup olmadığı ileri analizler yardımıyla kontrol edilmektedir. Araştırmanın analizleri SPSS 16.0 programı ile yapılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ

Araştırmanın hipotezleri doğrultusunda öncelikle örneklem grubun araştırma değişkenlerine göre gösterdiği farklılıklar ele alınmıştır. Ardından kurulan nedensel hipotezler doğrultusunda değişkenlerin birbiriyle ilişkileri değerlendirilmiştir.

I. Betimsel Analizlere Dair Bulgular

Araştırma örnekleminde yer alan katılımcıların demografik bilgi formundan elde edilen bilgileri üzerinden tanımsal incelemeler yapılmıştır. Tablo 1. 'de görülmekte olduğu gibi katılımcıların %94,5'ini ortaöğretim mezunu öğrenciler, geri kalanını ise lisans ve lisansüstü mezunu öğrenciler oluşturmaktadır. Medeni durum açısından ise katılımcıların büyük çoğunluğunun (%97,1) bekar olduğu görülmektedir. Örneklemin çoğunluğu (%77,8) kendini orta gelir düzeyinde değerlendirmektedir. Katılımcılara sorulan tanımlı herhangi bir kronik hastalıklarının olup olmadığı sorusuna %86,1'i hayır cevabını verirken, tanımlı bir psikiyatrik bozukluğunuz var mı sorusuna ise %96,2'si hayır cevabı vermiştir. Yaşamınız boyunca hiç psikolojik destek aldınız mı sorusunu ise %75,6'sı hayır olarak belirtmiştir. Katılımcıların %10,6'sı düzenli olarak diyet yaptıklarını, % 55,4'ü ise haftada en az 1 kez olmak üzere düzenli olarak egzersiz yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 1. Katılımcıların Eğitim, Medeni Durum, Ekonomik Düzey, Sağlık Durumu, Psikiyatrik Hastalık Durumu, Psikolojik Yardım Almış Olma Durumu, Düzenli Diyet Yapma, Düzenli Egzersiz Yapma kategorilerindeki sıklık dağılımları

		% (N)
Eğitim	Ortaöğretim	94,9 (692)
	Lisans	4,1 (30)
	Lisansüstü	1 (7)
Medeni Durum	Bekar	97,1 (708)
	Evli	2,5 (18)
	Diğer	4 (3)
Ekonomik Durum	Çok Düşük	2,3 (17)
	Düşük	3,4 (25)
	Orta	77,8 (567)
	Yüksek	15,6 (114)
	Çok Yüksek	8 (6)
Sağlık Sorunu Varlığı	Evet	13,9 (101)
	Hayır	86,1 (628)
Psikiyatrik Hastalık Varlığı	Evet	3,8 (28)
	Hayır	96,2 (701)
Yaşam Boyu Psikolojik Destek Alma Durumu	Evet	24,4 (178)
	Hayır	75,6 (551)
Düzenli Diyet Davranışı	Evet	10,6 (77)
	Hayır	89,4 (652)
Düzenli Egzersiz Davranışı	Evet	55,4 (404)
	Hayır	44,6 (325)

Demografik bilgiler arasında katılımcılara yaşamlarının büyük çoğunluğunu hangi şehirde geçirdikleri sorulmuş ve bu şehirler bulundukları coğrafi bölgelere göre gruplandırılmıştır. Tablo 2’de görülmekte olduğu gibi araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu (%57,6) Marmara bölgesinde yaşamını geçirmiştir, bunu sırasıyla Karadeniz (%9,3), Akdeniz (%9,2), Ege (%7,3), Güney Doğu Anadolu (%6,6), İç Anadolu (%4,4) ve Doğu Anadolu (%4,1) izlemektedir. Katılımcıların %1,5’lik kısmı ise yaşamlarının çoğunu yurt dışında geçirdiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 2. Katılımcıların yaşamlarının çoğunluğunu geçirdiği coğrafi bölgelere göre sıklık dağılımları

	%N
Akdeniz	9,2 (67)
Doğu Anadolu	4,1 (30)
Ege	7,3 (53)
Güney Doğu Anadolu	6,6 (48)
İç Anadolu	4,4 (32)
Karadeniz	9,3 (68)
Marmara	57,6 (420)
Yurt Dışı	1,5 (11)
Toplam	100 (729)

Yaşamın büyük bölümünün geçtiği bölgenin kişinin yeme davranışlarına etki edip etmediği incelendiğinde ise Tablo 3'te belirtildiği üzere kategoriler arasında anlamlı fark gözlenmiştir ($F_{(7,721)}=2.665$, $p<0.01$). Yapılan Tukey testi sonucuna göre yalnızca Akdeniz ve Karadeniz kategorileri arasında anlamlı fark olduğu ortaya çıkmıştır (sırasıyla; $\bar{X}=1.54$, $SS=1.46$; $\bar{X}=0.92$, $SS=0.91$).

Tablo 3. Katılımcıların Yeme Davranışı Puanlarının Yaşamlarının Çoğunun Geçtiği Coğrafi Bölge Kategorilerine göre ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Df	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar arası	25,628	7	3,661	2,665	.010*
Grup içi	990,484	721	1,374		
Toplam	1016,112	728			

$p<0.05$

Kilo memnuniyetsizliğinin değerlendirilmesinde BBÖHOA ölçeğinin 7. sorusu olan 'kilo' memnuniyetine verilen cevap kategorilerine göre (bkz: EK 5) kişilerin yeme davranışlarındaki değişim incelenmiştir. Bu bağlamda yapılan Tek

Yönlü Varyans Analizi sonucunda Tablo 4'te görüldüğü üzere kişilerin kilolarından ne derece memnun olduklarına göre yeme davranışlarında anlamlı farklılaşma olduğu bulgulanmıştır ($F_{(4,724)}=6.403, p<0.001$). Kilo memnuniyeti düzeyleri arasındaki farkı bulmak amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre kategorilerin sıralaması şu şekildedir; kilosundan hiç hoşnut olmayanlar ($\bar{X}=2.55, SS=1.35$), kilosundan pek hoşnut olmayanlar ($\bar{X}=1.55, SS=1.07$), kararsız olanlar ($\bar{X}=1.18, SS=0.98$). Kilosundan oldukça hoşnut olanlar ve son derece hoşnut olanların yeme davranışı ortalamaları diğer tüm gruplardan düşük olmakla birlikte kendi içlerinde anlamlı olarak farklılaşmamaktadır (Sırasıyla $\bar{X}=0.74, SS=0.83, \bar{X}=0.67, SS=0.93$).

Tablo 4. Katılımcıların Yeme Davranışı Puanlarının Kilo Memnuniyeti Düzeylerine göre ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Df	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar arası	265,51	4	66,379	6,403	.000*
Grup içi	750,59	724	1,037		
Toplam	1016,11	728			

$p<0.001$

Katılımcıların ayrıca demografik bilgi formundan elde edilen cinsiyet, beden kitle indeksi, diyet yapma durumu, egzersiz yapma durumu ve öz etkinlik düzeylerine dair bilgilere göre yeme davranışı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bu bağlamda kadınların yeme davranışlarının erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha bozuk olduğu ortaya çıkmaktadır ($t_{(727)}=3.09, p<0.01$). Beden Kitle Endeksi (BKE) 18,5'in altında olan katılımcılar BKE düşük olarak kategorilendirilmiş ve bu grubun yeme davranışı puanlarının BKE'si normal olan gruba kıyasla anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür ($t_{(727)}=11.42, p<0.001$). Diyet yapan ve yapmayan kişilerin yeme davranışları karşılaştırıldığında ise diyet yapan grubun puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu anlaşılmaktadır ($t_{(727)}=-8.14, p<0.001$). Yani diyet yapan grubun yeme davranışlarının bozulma oranının diyet yapmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Haftada en az 1 kez olmak üzere düzenli şekilde

egzersiz yaptığını belirten kişilerin de egzersiz yapmayanlara oranla yeme davranışı puanları anlamlı olarak yüksek bulgulanmıştır ($t_{(727)}=4.2$, $p<0.001$). Dolayısıyla spor yapanların yeme davranışlarının yapmayanlara kıyasla daha yüksek oranda bozulmuş olduğu anlaşılmaktadır. Son olarak katılımcılar öz etkinlik inançlarına göre gruplandırılmıştır. Demografik bilgi formundaki son soru olan ‘sağlığını koruyacak şekilde beslenmemi düzenleyebileceğime inanıyorum’ ifadesine ‘çok doğru’ cevabı veren 300 kişi öz etkinlik düzeyi yüksek, diğer cevapları işaretleyen 429 kişi ise öz etkinlik düzeyi düşük olarak kategorilendirilmiştir. Buna göre öz etkinliği düşük olanların yeme davranışlarının öz etkinliği yüksek olanlara kıyasla anlamlı derecede bozulmuş olduğu görülmektedir ($t_{(727)}= -1.97$, $p<0.05$)

Tablo 5. Katılımcıların cinsiyet, BKE, diyet, egzersiz ve öz etkinlik inançlarına göre yeme davranışı ortalama, standart sapma ve test istatistiği değerleri

		YBDÖ-Toplam		
		N	Ort/SS	Test İstatistiği
Cinsiyet	Kadın	529	1,3/1,2	$t= 3,09^{**}$
	Erkek	200	1,1/1,1	
BKE	Düşük (18,5’in altı)	97	0,5/0,5	$t= 11,42^{***}$
	Normal	632	1,4/1,2	
Diyet	Düzenli Diyet Yapanlar	77	2,2/1,3	$t= -8,14^{***}$
	Düzenli Diyet Yapmayanlar	651	1,1/1,1	
Egzersiz	Düzenli Egzersiz Yapanlar	404	1,4/1,2	$t= 4,2^{***}$
	Düzenli Egzersiz Yapmayanlar	325	1,1/1,1	
Öz Etkinlik	Öz Etkinlik İnancı Yüksek	300	1,2/1,1	$t= -1,97^*$
	Öz Etkinlik İnancı Düşük	429	1,3/1,2	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

II. Araştırma Hipotezlerinin Analizlerine Dair Bulgular

Araştırma hipotezlerine dair analizlere geçilmeden önce katılımcıların araştırma değişkenlerine göre ortalama değerleri hesaplanmış olup sonuçlar Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların araştırma değişkenlerine göre ortalama ve standart sapma değerleri

Değişken	Ort / SS
YBDÖ-Toplam	1,26 / 1,18
YTT-Toplam	9,20 / 9,36
YTİO-Olumsuz Kişisel İnançlar	13,02 / 16,85
YTİO-Başkaları Tarafından Kabulde Kilo ve Beden Şekli	10,35 / 16,21
YTİO-Kendini Kabulde Kilo ve Beden Şekli	36,65 / 27,84
YTİO-Yeme Üzerinde Kontrol	15,63 / 17,76
YTİO-Toplam	17,11 / 15,14
ÜBO-Olumlu İnançlar	10,52 / 3,66
ÜBO-Olumsuz İnançlar	11,66 / 4,22
ÜBO-Bilişsel Güvensizlik	10,47 / 3,73
ÜBO-Düşünceleri Kontrol	12,04 / 3,83
ÜBO-Bilişsel Farkındalık	14,51 / 4,15
ÜBO-Toplam	59,20 / 14,11
BBÖHOA-Toplam	3,78 / 0,64
DAS-Anksiye	8,18 / 7,26
DAS-Depresyon	8,58 / 8,67
DAS-Stres	13,73 / 8,71
KSE-Semptom Rahatsızlık Endeksi	1,53 / 0,65

A. Hipotez 1: *YBDÖ toplam puanı ile ölçülen yeme davranışları; YTIÖ toplam puanı ile ölçülen temel inanç, ÜBO-3O ile ölçülen üstbiliş, BBÖHOA toplam puanı ile ölçülen beden memnuniyeti, YTT-26 toplam puanı ile ölçülen yeme tutumları ve öz etkinlik inançları tarafından yordanacaktır.*

Araştırma değişkenlerinin yeme davranışları üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek amacıyla öncelikle yordayıcı, yordanan ve kontrol değişkenleri arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir.

Yeme davranışı ile araştırma değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Sıralı Korelasyon Katsayı Analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 7’de bildirilmiştir. Buna göre yeme davranışındaki bozulma düzeyini ölçen YBDÖ-Top puanlarıyla yeme tutumunu ölçen YTT-Top arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişki gözlenmiştir ($r=0.512$, $p<0.001$). Yeme tutumlarındaki bozulma arttıkça, kişilerin yeme davranışlarında da bozulma olduğu görülmektedir. Yeme davranışlarındaki bozulma aynı zamanda yeme ile ilgili temel inançlardaki puanlarda da yükselmeye ilişkilidir. Bu bağlamda YBDÖ-Top ile temel inançları ölçen YTIÖ’nun hem toplam puanları hem de tüm alt ölçeklerinde (Olumsuz kişisel inançlar-OKİ, Başkaları tarafından kabul-BTK, kendini kabul-KK ve yeme üzerinde kontrol-YK) yüksek düzeyde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (Sırasıyla $r=0.598$, $r=0.302$, $r=0.521$, $r=0.645$, $r=0.437$, $p<0.001$).

Yeme davranışı ile üst bilişlerin ilişkisi incelendiğinde ise üst bilişleri ölçen ÜBO puanlarındaki artışın yeme davranışlarındaki bozulma ile beraberlik gösterdiği gözlenmektedir. YBDÖ-Top puanı ile ÜBO toplam puanı ve tüm alt ölçek puanları (Olumlu inançlar-Ol, Olumsuz inançlar-Oz, Bilişsel güvensizlik-BG, Düşünceleri kontrol-DK ve Bilişsel farkındalık-BF) anlamlı düzeyde ilişkilidir (Sırasıyla $r=0.247$, $r=0.150$, $r=0.255$, $p<0.001$; $r=0.126$, $p<0.01$; $r=0.237$, $p<0.001$; $r=0.116$, $p<0.01$).

Beden memnuniyeti ile yeme davranışı arasındaki ilişkiye bakıldığında ise kişilerin bedenlerinden duydukları memnuniyet düzeyi düştükçe yeme davranışlarındaki bozulmada artış meydana gelmektedir. YBDÖ-Top puanı ile

kişilerin beden memnuniyetini ölçen BBÖHOA-Top puanı arasında negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.386$, $p<0.001$).

Psikopatolojinin yeme davranışı ile ne derece ilişkili olduğu da analiz edilmiştir. DAS ölçeğinin Anksiyete (Ank), Depresyon (Dep) ve Stres (St) alt ölçeklerinin hepsi YBDÖ-Top puanı ile pozitif yönde anlamlı ilişki göstermiştir (Sırayla $r=0.396$, $r=0.331$, $r=0.337$, $p<0.001$). Ayrıca KSE'nin Semptom Rahatsızlık Endeksi (SRE) alt ölçeği ile YBDÖ-Top puanları da pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur ($r=0.298$, $p<0.001$). Tüm bu bulgular bize yeme davranışındaki bozulmanın psikopatolojik belirtilerde artışla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Son olarak Beden Kitle Endeksi (BKE) ile yeme davranışı arasındaki ilişki incelendiğinde BKE'deki artışla YBDÖ-Top puanlarındaki artışın anlamlı olarak ilişki gösterdiği bulgulanmıştır ($r=0.283$, $p<0.001$). Ancak BKE'nin YTİÖ'nün BK, KK ve Toplam puanları dışında diğer değişkenler ile herhangi bir anlamlı ilişki göstermediği de anlaşılmaktadır (Sırasıyla $r=0.206$, $r=0.244$, $r=0.181$, $p<0.001$).

Genel olarak değişkenler arasındaki ilişkilere bakıldığında yordanan değişken ile tüm yordayıcı ve kontrol değişkenlerinin yüksek düzeyde anlamlı ilişki gösterdiği bulgulanmıştır. Ayrıca yordayıcı ve kontrol değişkenlerinin kendi içlerinde de büyük ölçüde anlamlı ilişkide olduğu görülmektedir.

Tablo 7. Yordayıcı, yordanan, aracı ve kontrol değişkenleri arasındaki ilişkilere yönelik korelasyon tablosu

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1.YBDÖ-Top	-	.512***	.302***	.521***	.645***	.437***	.598***	.150***	.255***	.126**	.237***	.116**	.247***	-.386***	.396***	.331***	.337***	.298***	.283***
2.YTT-Top		-	.211***	.375***	.357***	.356***	.400***	.169***	.246***	.116**	.244***	.184***	.268***	-.130***	.311***	.265***	.278***	.292***	.063
3.YTİO-Okı			-	.585***	.392***	.526***	.794***	.212***	.351***	.316**	.300***	.089*	.351***	-.395***	.477***	.593***	.458***	.397***	.047
4.YTİO-Btk				-	.604***	.532***	.863***	.225***	.283***	.185***	.267***	.093*	.292***	-.290***	.403***	.395***	.366***	.342***	.206***
5.YTİO-Kk					-	.472***	.787***	.114**	.237***	.147***	.240***	.128**	.242***	-.361***	.305***	.304***	.356***	.299***	.244***
6.YTİO-Yk						-	.744***	.231***	.284***	.174***	.285***	.146***	.311***	-.257***	.432***	.397***	.373***	.317***	.053
7.YTİO-Top							-	.239***	.361***	.261***	.339***	.138***	.372***	-.416***	.501***	.530***	.486***	.426***	.181***
8.ÜBO-Öl								-	.403***	.294***	.495***	.392***	.708***	-.106**	.335***	.276***	.277***	.153***	.004
9.ÜBO-Öz									-	.399***	.607***	.352***	.779***	-.257***	.583***	.506***	.547***	.379***	-.070
10.ÜBO-Bg										-	.347***	.103**	.586***	-.210***	.352***	.335***	.293***	.245***	-.071
11.ÜBO-Dk											-	.548***	.836***	-.180***	.455***	.382***	.452***	.326***	-.014
12.ÜBO-Bf												-	.679***	-.044	.226***	.155***	.278***	.232***	.024
13.ÜBO-Top													-	-.222***	.545***	.461***	.518***	.374***	-.035
14.BBH-Top														-	-.340***	-.356***	-.351***	-.261***	-.052
15.DAS-Ank															-	.757***	.734***	.541***	.020
16.DAS-Dep																-	.714***	.521***	-.002
17.DAS-St																	-	.542***	-.003
18.KSE-Sre																		-	-.006
19.BKE																			-

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Yeme davranışının yordayıcılarını belirlemek amacıyla YBDÖ-Top puanının yordanan değişken olarak alındığı ve yeme tutum temel inançlarının (YTİO-Top), üst bilişlerin (ÜBO-Top), yeme tutumlarının (YTT26-Top), Dummy değişkene çevrilmiş olan öz etkinlik inançları ve beden memnuniyetinin (BBH-Top) yordayıcı değişkenler olarak modele sokulduğu doğrusal çoklu hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Bu analizde ayrıca cinsiyet ve psikopatoloji düzeyi (DAS-Ank, DAS-Dep, DAS-Stres) kontrol değişkenleri olarak yer almıştır. Analiz öncesinde kategorik değişken olan cinsiyet dummy değişkene çevrilmiştir. Analiz sonucunda üst bilişler ve öz etkinlik inançları haricindeki tüm değişkenlerin bir arada yeme davranışındaki değişimin %49'unu açıkladığı bulgulanmıştır. Tablo 8'de görülmekte olduğu üzere kontrol değişkenleri yeme davranışındaki değişimin %17'sini açıklarken yeme tutumu temel inançlarının eklenmesiyle bu oran %39'a çıkmaktadır ($t=11.788$, $p<0.001$), Yeme tutumunun katkısıyla bu değişim %47'ye yükselirken ($t=10.468$, $p<0.001$) beden memnuniyetsizliğinin eklenmesiyle %2'lik bir artış olduğu bulgulanmıştır ($t=-5.798$, $p<0.001$). Üst bilişlerin ve öz etkinlik inançlarının ise modele anlamlı katkı sağlamadığı görülmüştür (sırasıyla; $t=-1.516$; $t=-0.921$, $p>0.05$). Cinsiyet ve psikopatoloji düzeyinin kontrol edildiği durumda da modelin anlamlı olduğu bulgulanmıştır.

Tablo 8. Yeme tutumu temel inançları, üst bilişler, öz etkinlik, yeme tutumları ve beden memnuniyetinin cinsiyet ve psikopatoloji düzeyinin kontrol edildiği durumda yeme davranışı üzerindeki etkilerine dair çoklu hiyerarşik regresyon analizi sonuçları

	ΔR^2	F	B	T
Toplam	0.49			
Kontrol Değişkenleri	,171	37,395*		
Yeme Tutumu Temel İnançları	,221	93,436*	,416	11,788*
Üst Bilişler	,000	77,806*	-,050	-1,516
Öz Etkinlik	,001	66,932*	-,026	-,921
Yeme Tutumları	,073	78,704*	,314	10,468*
Beden Memnuniyetsizliği	,024	76,864*	-,177	-5,798*

Not: Tablodaki standardize β katsayıları son adımda elde edilmiş katsayılardır
 * $p < 0.001$

B. Hipotez 2: *YTİÖ alt ölçek puanları ile ölçülen temel inançların alt boyutları YBDÖ toplam puanı ile ölçülen yeme davranışlarını yordamada birbirinden farklılık gösterecektir.*

Yeme tutumu temel inançlarının alt boyutlarının yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisini araştırmak amacıyla yapılan ve cinsiyetin kontrol değişkeni olarak yer aldığı doğrusal çoklu hiyerarşik regresyon analizi sonucunda temel inançların tüm alt boyutlarının yeme davranışı üzerindeki değişimin %46'sını açıkladığı bulgulanmıştır. Tablo 9'da bildirilen sonuçlara göre yeme davranışını açıklama düzeyi en yüksek olan alt boyut kişinin kendini kabulde kilo ve beden şekline yönelik inançları olup bunu sırayla başkaları tarafından kabulde kilo ve beden şekli, yeme üzerinde kontrol ve olumsuz kişisel inançlar izlemektedir (sırasıyla; $t=13.143$, $t=5.111$, $t=4.606$, $t=-2.179$, $p < 0.001$).

Tablo 9. Yeme tutumu temel inançları alt boyutlarının yeme davranışı üzerindeki etkisine dair çoklu hiyerarşik regresyon analizi sonuçları

	ΔR^2	F	B	T
Toplam	0.46			
Cinsiyet	,011	8,451**	-,092	-3,296**
Olumsuz Kişisel İnançlar	,097	44,329***	-,077	-2,179*
Başkaları Tarafından Kabulde Kilo ve Beden Şekli	,181	98,417***	,202	5,111***
Kendini Kabulde Kilo ve Beden Şekli	,159	147,359***	,468	13,143***
Yeme Üzerinde Kontrol	,016	125,451***	,162	4,606***

Not: Tablodaki standardize β katsayıları son adımda elde edilmiş katsayılardır
 * $p<0.05$, $p<0.01$, $p<0.001$

C. Hipotez 3: *YTIÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları ile ölçülen temel inançlar ve YBDÖ toplam puanı ile ölçülen yeme davranışları arasındaki ilişkide YTT-26 toplam puanı ile ölçülen yeme tutumlarının aracı etkisi gözlemlenecektir.*

Yemeye dair temel inançların yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde yeme tutumlarının aracı etkisi incelenmiştir. Cinsiyet, kontrol değişkeni olarak girilerek uygulanan doğrusal medyatör regresyon analizi, medyatör etkisi kontrol edildiğinde yordayıcı değişkenin yordanan değişken üzerindeki etkisinin azaldığını göstermiştir. Bu azalmanın anlamlı olup olmadığını test etmek amacıyla Sobelin Z testi uygulanmıştır. Sobel testi yordayıcı değişkenin regresyon katsayısındaki azalmanın anlamlı olduğunu göstermiş olup bu durum yeme tutumunun kısmi aracı etkisi olduğuna işaret etmektedir ($Z=7.55$, $p<0.001$). Sonuçlar Tablo 10'da ifade edilmiştir.

Tablo 10. Temel inançların yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde yeme tutumlarının aracı etkisine dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları

Model	R ²	B	Std. Error	Beta	T	Sig
1.Adım						
Cinsiyet	,011*	-,284	,098	-,107	-2,91*	,004
2.Adım						
Cinsiyet	,009**	-,355	,078	-,134	-4,57**	,000
YTiÖ-Top	,364**	,047	,002	,604	20,57**	,000
3.Adım						
Cinsiyet	,011*	-,264	,073	-,100	-3,61*	,004
YTiÖ-Top	,254**	,037	,002	,478	15,92**	,000
YTT-26	,190**	,039	,004	,311	10,33**	,000

* $p<0.01$, ** $p<0.001$

Yemeye dair temel inançların “olumsuz kişisel inançlar”, “kendini kabulde kilo ve beden şekli”, “başkaları tarafından kabulde kilo ve beden şekli” ve “yeme üzerinde kontrol” alt boyutlarının da yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde yeme tutumlarının aracı etkisi araştırılmıştır. Yine cinsiyet kontrol edilerek yapılan doğrusal medyatör regresyon analizi, medyatör etkisi kontrol edildiğinde yordayıcı değişkenin yordanan değişken üzerindeki etkisinin azaldığını göstermiştir. Sonrasında gerçekleştirilen Sobel testi uygulaması sonucunda bu azalmanın olumsuz kişisel inançlar alt boyutu haricinde anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar Tablo 11, 12 ve 13’de bildirilmiştir. Dolayısıyla yeme tutumu temel inançlarının başkaları tarafından kabulde kilo ve beden şekli, kendini kabulde kilo ve beden şekli ve yeme üzerinde kontrol alt boyutlarının yeme davranışı üzerindeki etkisinde yeme tutumunun kısmi aracı etkisi olduğu görülmüştür (sırasıyla; $Z=7.847$, $Z=4.726$, $Z=8.184$ $p<0.001$). Olumsuz kişisel inançların yeme davranışı üzerindeki etkisinde yeme tutumlarının kısmi rolü ise ancak marjinal düzeyde anlamlılık göstermektedir ($Z=5.661$, $p<0.1$). Başka bir deyişle temel inançların olumsuz kişisel inançlar alt boyutu haricinde tüm alt boyutlarının yeme davranışı

üzerindeki etkisinin bir kısmının yeme tutumları aracılığıyla gerçekleştiği anlaşılmaktadır.

Tablo 11. Temel inançların başkaları tarafından kabulde kilo ve beden şekli alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde yeme tutumlarının aracı etkisine dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları

Model	R ²	B	Std. Error	Beta	T	Sig
1.Adım						
Cinsiyet	,011*	-,284	,098	-,107	-2,907*	,004
2.Adım						
Cinsiyet	,011*	-,350	,083	-,132	-4,220**	,000
YTiÖ-BTK	,278**	,038	,002	,528	16,86**	,000
3.Adım						
Cinsiyet	,011*	-,245	,077	-,093	-3,186*	,002
YTiÖ-BTK	,254**	,029	,002	,392	12,57**	,000
YTT-26	,131**	,045	,004	,356	11,37**	,000

* $p < 0.01$, ** $p < 0.001$

Tablo 12. Temel inançların kendini kabulde kilo ve beden şekli alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde yeme tutumlarının aracı etkisine dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları

Model	R ²	B	Std. Error	Beta	T	Sig
1.Adım						
Cinsiyet	,011*	-,284	,098	-,107	-2,907*	,004
2.Adım						
Cinsiyet	,011*	-,135	,075	-,051	-1,795	,073
YTiÖ-KK	,406**	,027	,001	,640	22,57**	,000
3.Adım						
Cinsiyet	,011*	-,082	,069	-,031	-1,186	,236
YTiÖ-KK	,406**	,022	,001	,527	18,86**	,000
YTT-26	,089**	,040	,004	,320	11,45**	,000

* $p < 0.01$, ** $p < 0.001$

Tablo 13. Temel inançların yeme üzerinde kontrol alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde yeme tutumlarının aracı etkisine dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları

Model	R ²	B	Std. Error	Beta	T	Sig
1.Adım						
Cinsiyet	,011*	-,284	,098	-,107	-2,907**	,004
2.Adım						
Cinsiyet	,011*	-,456	,088	-,172	-5,202**	,000
YTiÖ-YK	,209**	,031	,002	,461	13,93**	,000
3.Adım						
Cinsiyet	,011*	-,305	,081	-,115	-3,767**	,000
YTiÖ-YK	,209**	,021	,002	,315	9,650**	,000
YTT-26	,129**	,049	,004	,389	11,991**	,000

* $p < 0.01$, ** $p < 0.001$

D. Hipotez 4: *YTİÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları ile ölçülen temel inançlar ve YBDÖ toplam puanı ile ölçülen yeme davranışları arasındaki ilişkide BBÖHOA toplam puanı ile ölçülen bedene yönelik tutumların aracı etkisi gözlemlenecektir.*

Temel inançların yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde bedene yönelik tutumların aracı rolü de incelenmiştir. Yapılan doğrusal medyatör regresyon analizi sonucunda medyatör etkisi kontrol edildiğinde yordayıcı değişkenin yordanan değişken üzerindeki etkisinin cinsiyet kontrol edildiğinde azaldığı bulgulanmıştır. Tablo 14’ de sunulan sonuçlar doğrultusunda bu azalmanın yapılan Sobel testi ile anlamlı düzeyde olduğu bulgulanmıştır ($Z= 4.573, p<0.001$). Dolayısıyla temel inançların yeme davranışına olan etkisi kısmen bedene yönelik tutumlar aracılığıyla gerçekleşmektedir.

Tablo 14. Temel inançların yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde bedene yönelik tutumların aracı etkisine dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları

Model	R ²	B	Std. Error	Beta	T	Sig
1. Adım						
Cinsiyet	,011*	-,284	,098	-,107	-2,907*	,004
2. Adım						
Cinsiyet	,011**	-,355	,078	-,134	-4,572**	,000
YTİÖ-Top	,364**	,047	,002	,604	20,57**	,000
3. Adım						
Cinsiyet	,011**	-,314	,077	-,119	-4,083**	,000
YTİÖ-Top	,364**	,042	,002	,540	16,93**	,000
BBÖHOA	,019**	-,279	,059	-,152	-4,74**	,000

* $p<0.01$, ** $p<0.001$

Temel inançların olumsuz kişisel inançlar, başkaları tarafından kabulde kilo ve beden şekli, kendini kabulde kilo ve beden şekli ve yeme üzerinde kontrol inançları alt boyutlarında da yeme davranışı ile ilişkide bedene yönelik tutumların aracı etkisi araştırılmıştır. Cinsiyet kontrol edilerek gerçekleştirilen doğrusal medyatör regresyon analizi sonucunda medyatör etkisi kontrol edildiğinde yordayıcı değişkenin yordanan değişken üzerindeki etkisinin tüm alt boyutlarda azaldığı ve yapılan Sobel testine göre bu azalmanın anlamlı olduğu görülmüştür (Sırasıyla; $Z=7.179$; $Z=6.505$; $Z=4.696$; $Z=6.6447$, $p<0.001$). Yani temel inançların tüm alt boyutlarının yeme davranışına olan etkisinin kısmen bedene yönelik tutumlar aracılığıyla gerçekleştiği anlaşılmaktadır. Sonuçlar Tablo 15, 16, 17 ve 18’de bildirilmiştir.

Tablo 15. Temel inançların olumsuz kişisel inançlar alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde bedene yönelik tutumların aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları

Model	R ²	B	Std. Error	Beta	T	Sig
1. Adım						
Cinsiyet	,011*	-,284	,098	-,107	-2,907	,004
2. Adım						
Cinsiyet	,011**	-,351	,093	-,133	-3,771**	,000
YTiÖ-OK	,097**	,022	,002	,313	8,905**	,000
3. Adım						
Cinsiyet	,011**	-,258	,090	-,098	-2,881*	,004
YTiÖ-OK	,097**	,013	,003	,191	5,185**	,000
BBÖHOA	,076**	-,556	,068	-,303	-8,231**	,000

* $p<0.01$, ** $p<0.001$

Tablo 16. Temel inançların başkaları tarafından kabulde kilo ve beden şekli boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde bedene yönelik tutumların aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları

Model	R ²	B	Std. Error	Beta	T	Sig
1. Adım						
Cinsiyet	,011*	-,284	,098	-,107	-2,907	,004
2.Adım						
Cinsiyet	,011**	-,350	,083	-,132	-4,220**	,000
YTiÖ-BTK	,278**	,038	,002	,528	16,86**	,000
3. Adım						
Cinsiyet	,011**	-,287	,080	-,109	-3,585**	,000
YTiÖ-BTK	,278**	,033	,002	,456	14,45**	,000
BBÖHOA	,055**	-,449	,058	-,245	-7,75**	,000

* $p < 0.01$, ** $p < 0.001$

Tablo 17. Temel inançların kendini kabulde kilo ve beden şekli boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde bedene yönelik tutumların aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları

Model	R ²	B	Std. Error	Beta	T	Sig
1. Adım						
Cinsiyet	,011*	-,284	,098	-,107	-2,907*	,004
2.Adım						
Cinsiyet	,011**	-,135	,075	-,051	-1,795	,073
YTiÖ-KK	,406**	,027	,001	,640	22,57**	,000
3. Adım						
Cinsiyet	,011**	-,111	,074	-,042	-1,513	,000
YTiÖ-KK	,406**	,025	,001	,578	19,43**	,000
BBÖHOA	,026**	-,319	,055	-,174	-5,85**	,000

* $p < 0.01$, ** $p < 0.001$

Tablo 18. Temel inançların yeme üzerinde kontrol boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde bedene yönelik tutumların aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları

Model	R ²	B	Std. Error	Beta	T	Sig
1. Adım						
Cinsiyet	,011*	-,284	,098	-,107	-2,907*	,004
2. Adım						
Cinsiyet	,011**	-,456	,088	-,172	-5,202**	,000
YTiÖ-YK	,209**	,031	,002	,461	13,93**	,000
3. Adım						
Cinsiyet	,011**	-,367	,084	-,139	-4,358	,000
YTiÖ-YK	,209**	,026	,001	,386	11,74**	,000
BBÖHOA	,070**	-,506	,055	-,275	-8,44**	,000

* $p < 0.01$, ** $p < 0.001$

E. Hipotez 5: ÜBO-30 toplam puanı ile ölçülen üst bilişler YTiÖ toplam puanı ile ölçülen temel inançları, YTT26 toplam puanı ile ölçülen yeme tutumlarını, BBÖHOA toplam puanı ile ölçülen bedene yönelik tutumları ve YBDÖ toplam puanı ile ölçülen yeme davranışlarını yordayacaktır.

Üst bilişlerin temel inanç, yeme tutumu ve yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinin belirlenmesi için üst bilişlerin yordayıcı değişken olduğu 3 ayrı basit regresyon analizi yapılmıştır. Üst bilişler diğer değişkenlere kıyasla en fazla yeme tutumu temel inançlarındaki değişimin yaklaşık %14'ünü anlamlı olarak açıklamaktadır ($t=10,754$, $p < 0.001$). Yapılan analizlerde üst bilişlerin ayrıca yeme tutumları, beden memnuniyetsizliği ve yeme davranışını da yüksek derecede anlamlı olarak yordadığı görülmüştür (Sırasıyla; $t=7.663$, $t=-6.243$, $t=7.056$, $p < 0.001$). Sonuçlar Tablo 19'de bildirilmiştir.

Tablo 19. Cinsiyetin kontrol edildiği durumda üst bilişlerin temel inanç, yeme tutumu ve yeme davranışı üzerindeki yordayıcılığına dair basit doğrusal regresyon analizi sonuçları

	R^2	F	B	T
Yeme Tutumu Temel İnançları	,139	58,666*	,371	10,754*
Yeme Tutumları	,083	32,782*	,273	7,663*
Beden Memnuniyetsizliği	,057	22,109*	-,225	-6,243*
Yeme Davranışı	,075	29,404*	,252	7,056*

* $p < 0.001$

F. Hipotez 6: ÜBO-30 alt ölçek puanları ile ölçülen üst bilişlerin alt boyutları YBDÖ toplam puanı ile ölçülen yeme davranışlarını yordamada birbirinden farklılık gösterecektir.

Üst bilişlerin alt boyutlarının da yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir. Bu doğrultuda yine cinsiyetin kontrol değişkeni olarak yer aldığı doğrusal çoklu hiyerarşik regresyon analizi sonucunda üst bilişlerin tüm alt boyutlarının yeme davranışı üzerindeki değişimin %9'unu açıkladığı bulgulanmıştır. Sonuçlar Tablo 20'de gösterilmekte olup bu analizde yeme davranışını yalnızca olumsuz inançlar ve düşünceleri kontrol alt boyutlarının anlamlı olarak yordadığı görülmüştür (sırasıyla; $t=3.037$, $t=2.947$, $p < 0.01$). Olumlu inançlar, bilişsel güvensizlik ve bilişsel farkındalık boyutları ise çoklu hiyerarşik regresyon analizinde yeme davranışını anlamlı olarak yordamamaktadır (sırasıyla; $t=0.962$, $t=-0.014$, $t=-0.629$, $p > 0.05$).

Tablo 20. Üst Bilişlerin alt boyutlarının yeme davranışı üzerindeki etkisine dair çoklu hiyerarşik regresyon analizi sonuçları

	ΔR^2	F	B	T
Toplam	0.088			
Cinsiyet	,011	8,451**	-,112	-3,057*
Olumlu İnançlar	,027	14,724**	,041	0,962
Olumsuz İnançlar	,038	20,123**	,144	3,037*
Bilişsel Güvensizlik	,000	15,112**	,000	-,014
Düşünceleri Kontrol	,011	13,749**	,155	2,947*
Bilişsel Farkındalık	,000	11,678**	-,027	-,629

Not: Tablodaki standardize β katsayıları son adımda elde edilmiş katsayılardır
 * $p<0.01$, $p<0.001$

G. Hipotez 7: ÜBO-30 toplam puanı ve alt ölçek puanları ile ölçülen üst bilişler ve YBDÖ toplam puanı ile ölçülen yeme davranışları arasındaki ilişkide YTT-26 toplam puanı ile ölçülen yeme tutumlarının aracı etkisi gözlemlenecektir.

Üst bilişlerin yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde yeme tutumlarının aracı etkisi araştırılmıştır. Bu bağlamda üst bilişlerin bilişsel güvensizlik ve bilişsel farkındalık alt boyutlarının medyatör regresyon için geçerli şartları karşılamadığı görülmüştür. Analizlerde ÜBO-30 toplam puanları, olumlu inançlar, olumsuz inançlar ve düşünceleri kontrol alt boyutları yordayıcı değişken ve cinsiyet kontrol değişkeni olarak yer almıştır. Uygulanan doğrusal medyatör regresyon analizinde, medyatör etkisi kontrol edildiğinde yordayıcı değişkenin yordanan değişken üzerindeki etkisinin azaldığı bulgulanmıştır. Yapılan Sobel testi bu azalmanın ÜBO-30 toplam puanları, olumlu inançlar, olumsuz inançlar ve düşünceleri kontrol alt boyutlarının yordayıcı değişken olduğu modellerde anlamlı olduğunu göstermiştir (sırasıyla; $Z=6,74$; $Z=6.079$; $Z=6.40$; $Z=4.77$, $p<0.001$). Dolayısıyla üst bilişlerin toplam puanlarına ek olarak olumlu inançlar, olumsuz inançlar ve düşünceleri kontrol alt boyutlarının yeme davranışı üzerindeki etkisi, kısmen yeme tutumları aracılığıyla gerçekleşmektedir. Sonuçlar Tablo 21, 22, 23 ve 24’de gösterilmektedir.

Tablo 21. Üst Bilişlerin yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde yeme tutumlarının aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları

Model	R ²	B	Std. Error	Beta	T	Sig
1.Adım						
Cinsiyet	,011**	-,284	,098	-,107	-2,907	,004
2.Adım						
Cinsiyet	,011**	-,310	,095	-,117	-3,280**	,001
ÜBO-Top	,063*	,021	,003	,252	7,056***	,000
3.Adım						
Cinsiyet	,011*	-,180	,084	-,068	-2,148*	,032
ÜBO-Top	,063***	,010	,003	,123	3,760***	,000
YTT-26	,205***	,060	,004	,472	14,350***	,000

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Tablo 22. Üst Bilişlerin olumlu inançlar alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde yeme tutumlarının aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları

Model	R ²	B	Std. Error	Beta	T	Sig
1.Adım						
Cinsiyet	,011***	-,284	,098	-,107	-2,907**	,004
2.Adım						
Cinsiyet	,011***	-,341	,097	-,129	-3,513***	,000
ÜBO-Oİ	,027***	,054	,012	,167	4,557**	,000
3.Adım						
Cinsiyet	,011**	-,189	,085	-,071	-2,217*	,027
ÜBO-Oİ	,027***	,025	,011	,077	2,355**	,019
YTT-26	,232***	,062	,004	,492	15,194***	,000

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Tablo 23. Üst Bilişlerin olumsuz inançlar alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde yeme tutumlarının aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları

Model	R ²	B	Std. Error	Beta	T	Sig
1.Adım						
Cinsiyet	,011***	-,284	,098	-,107	-2,907**	,004
2.Adım						
Cinsiyet	,011***	-,224	,095	-,085	-2,361*	,018
ÜBO-OZ	,061***	,069	,010	,247	6,889***	,000
3.Adım						
Cinsiyet	,011***	-,135	,084	-,051	-1,609	,108
ÜBO-OZ	,061***	,037	,009	,134	4,106***	,000
YTT-26	,210***	,060	,004	,474	14,566***	,000

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

Tablo 24. Üst Bilişlerin düşünceleri kontrol alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde yeme tutumlarının aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları

Model	R ²	B	Std. Error	Beta	T	Sig
1.Adım						
Cinsiyet	,011***	-,284	,098	-,107	-2,907**	,004
2.Adım						
Cinsiyet	,011***	-,346	,095	-,131	-3,647***	,000
ÜBO-DK	,062***	,077	,011	,250	6,952***	,000
3.Adım						
Cinsiyet	,011***	-,200	,084	-,075	-2,368*	,018
ÜBO-DK	,062***	,040	,010	,129	3,3943***	,000
YTT-26	,208***	,060	,004	,473	14,472***	,000

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

H. Hipotez 8: ÜBO-30 toplam puanı ve alt ölçek puanları ile ölçülen üst bilişler ve YBDÖ toplam puanı ile ölçülen yeme davranışları arasındaki ilişkide BBÖHOA toplam puanı ile ölçülen beden tutumlarının aracı etkisi gözlemlenecektir.

Üst bilişlerin yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde bedene yönelik tutumların aracı rolünü incelenmek için yapılan doğrusal medyatör regresyon analizi sonucunda medyatör etkisi kontrol edildiğinde yordayıcı değişkenin yordanan değişken üzerindeki etkisinin cinsiyet kontrol edildiğinde azaldığı bulgulanmıştır. Analizin sonuçları Tablo 25’de bildirilmektedir. Gerçekleştirilen Sobel testi yordayıcı değişkendeki azalmanın anlamlı olduğunu göstermiştir ($Z=4.463$, $p<0.001$). Dolayısıyla üst bilişlerin yeme davranışına dönüşmesinde bedene yönelik tutumların kısmi aracı etkisi olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 25. Üst bilişlerin yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde bedene yönelik tutumların aracı etkisine dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları

Model	R ²	B	Std. Error	Beta	T	Sig
1.Adım						
Cinsiyet	,011***	-,284	,098	-,107	-2,907**	,004
2.Adım						
Cinsiyet	,011***	-,310	,095	-,117	-3,280**	,001
ÜBO-Top	,063***	,021	,002	,252	7,056***	,000
3.Adım						
Cinsiyet	,011***	-,228	,089	-,086	-2,553*	,011
ÜBO-Top	,063***	,015	,003	,176	5,092***	,000
BBÖHOA	,109***	-,624	,063	-,340	-9,842***	,000

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

Üst bilişlerin diğer alt boyutlarının da yeme davranışına etkisinde bedene yönelik tutumların aracı rolü kontrol edilmiştir. Olumsuz inançlar, bilişsel

güvensizlik ve bilişsel farkındalık alt boyutlarında medyatör regresyonun şartları sağlanmadığı için analiz gerçekleştirilmemiştir. Olumlu inançlar ve düşünceyi kontrol alt boyutlarının yordayıcı değişken olduğu modellerde ise aracı değişken kontrol edildiğinde yordanan değişken üzerindeki etkisinin azaldığı ve yapılan Sobel testinde bu azalmanın anlamlı olduğu bulgulanmıştır (Sırasıyla; $Z=2.887$, $p<0.01$; $Z=4.71$, $p<0.001$). Yani üst bilişlerin olumlu inançlar ve düşünceyi kontrol alt boyutlarının yeme davranışı üzerindeki etkisinin kısmen bedene yönelik tutumların aracılığı ile gerçekleştiği anlaşılmaktadır. Sözü geçen analiz sonuçları tablo 26 ve 27’de gösterilmiştir.

Tablo 26. Üst bilişlerin olumlu inançlar alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde bedene yönelik tutumların aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları

Model	R ²	B	Std. Error	Beta	T	Sig
1.Adım						
Cinsiyet	,011**	-,284	,098	-,107	-2,907*	,004
2.Adım						
Cinsiyet	,011**	-,341	,097	-,129	-3,513**	,000
ÜBO-Oİ	,027**	,054	,012	,167	4,557**	,000
3.Adım						
Cinsiyet	,011*	-,246	,091	-,093	-2,716*	,007
ÜBO-Oİ	,027**	,040	,011	,124	3,601**	,000
BBÖHOA	,131**	-,670	,063	-,365	-10,680**	,000

* $p<0.01$, ** $p<0.001$

Tablo 27. Üst bilişlerin düşünceyi kontrol alt boyutunun yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinde bedene yönelik tutumların aracı rolüne dair doğrusal medyatör regresyon analizi sonuçları

Model	R ²	B	Std. Error	Beta	T	Sig
1.Adım						
Cinsiyet	,011*	-,284	,098	-,107	-2,907*	,004
2.Adım						
Cinsiyet	,011**	-,346	,095	-,131	-3,647***	,000
ÜBO-DK	,062**	,077	,011	,250	6,952**	,000
3.Adım						
Cinsiyet	,011**	-,255	,089	-,096	-2,847*	,005
ÜBO-DK	,062**	,057	,011	,184	5,380**	,000
BBÖHOA	,114**	-,633	,063	-,345	-10,085**	,000

* $p < 0.01$, ** $p < 0.001$

Araştırma bulguları hipotezler ile birlikte ele alındığında genel olarak şöyle özetlenebilir;

1. Bozulmuş yeme davranışları; temel inançlar, yeme tutumları ve bedene yönelik tutumlar tarafından anlamlı olarak yordanırken, çoklu regresyon analizinde üst bilişler ve öz etkinlik inançları yeme davranışlarını yordamamıştır. Dolayısıyla hipotez 1'in kısmen doğrulandığı görülmektedir.
2. Temel inançların alt boyutları bozulmuş yeme davranışını yordamada birbirinden farklılık göstermiş yani hipotez 2 de doğrulanmıştır. Açıklayıcılık sırasına göre; kendini kabulde kilo ve beden şekli, başkaları tarafından kabulde kilo ve beden şekli, yeme üzerinde kontrol ve olumlu inançlar bozulmuş yeme davranışını anlamlı olarak yordamıştır.
3. Temel inançlar ve yeme davranışı arasındaki ilişkide yeme tutumlarının kısmi aracı etkisi gözlemlenmiş dolayısıyla 3. Hipotez de kısmen doğrulanmıştır.

4. Temel inançlar ve yeme davranışı arasındaki ilişkide bedene yönelik tutumların kısmi aracı etkisi gözlemlenmiş dolayısıyla 4. Hipotez de kısmen doğrulanmıştır.
5. Üst bilişler temel inançları, yeme tutumlarını, bedene yönelik tutumları ve yeme davranışını ayrı ayrı yapılan basit regresyon analizinde anlamlı olarak yordamıştır. Dolayısıyla araştırmanın 5. Hipotezi de doğrulanmıştır.
6. Üst bilişlerin alt boyutları yeme davranışını yordamada birbirinden anlamlı olarak farklılık göstermiş yani hipotez 6 da doğrulanmıştır. Yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda üst bilişlerin olumlu inançlar, bilişsel güvensizlik ve bilişsel farkındalık alt boyutları yeme davranışını anlamlı olarak yordamazken; açıklayıcılık sırasına göre düşünceleri kontrol ve olumsuz inançlar alt boyutları yeme davranışını anlamlı olarak yordamıştır.
7. Üst bilişler ve yeme davranışı arasındaki ilişkide yeme tutumlarının kısmi aracı etkisi gözlemlenmiş dolayısıyla araştırmanın 7. Hipotezi de kısmen doğrulanmıştır.
8. Üst bilişler ve yeme davranışı arasındaki ilişkide bedene yönelik tutumların kısmi aracı etkisi gözlemlenmiştir. Böylece 8. Hipotezin de kısmen doğrulandığı görülmüştür.

TARTIŞMA

Bu tez çalışmasının temel amacı, önleyici sağlık psikolojisi perspektifinden tutumlar, inançlar ve üst bilişlerin yeme davranışları üzerindeki yordayıcı etkilerinin belirlenmesidir. Bu doğrultuda İstanbul, Kocaeli, Uşak, Bursa, Manisa ve Giresun illerindeki çeşitli vakıf ve devlet üniversitelerinde okuyan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 1000 üniversite öğrencisine ulaşılmıştır. Araştırma formlarının %95'ini dolduran katılımcılar araştırmada yer almış, eksik ve yanlış doldurulan formlar elenerek analizler 729 data üzerinden gerçekleştirilmiştir. Öncelikle örneklemin araştırma değişkenlerine göre gösterdiği farklılıklar incelenmiştir. Katılımcıların cinsiyet, eğitim, medeni durum, ekonomik düzey gibi demografik bilgilerinin yanı sıra yaşamlarının çoğunluğunu geçirdikleri coğrafi bölgeler, düzenli diyet ve egzersiz yapma durumları, beden memnuniyeti ve öz etkinlik düzeylerinin yeme davranışları üzerindeki etkisi karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Ardından yeme davranışları, yeme tutumu, beden memnuniyeti, temel inançlar, üst bilişler, psikopatoloji düzeyi arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Sonrasında yeme tutumları, bedene yönelik tutumlar, temel inançlar, öz etkinlik inançları ve üst bilişlerin yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisi, cinsiyet ve psikopatoloji düzeyi kontrol edilerek analiz edilmiştir. Temel inançların; “olumsuz kişisel inançlar”, “başkaları tarafından kabulde kilo ve beden şekli”, “kendini kabulde kilo ve beden şekli”, “yeme üzerinde kontrol” boyutlarının yeme davranışı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Sonrasında temel inançların tüm alt boyutlarıyla yeme davranışı arasındaki ilişkide yeme tutumları ve bedene yönelik tutumların ayrı ayrı aracılık etkisi araştırılmıştır. Ayrıca üst bilişlerin de yeme davranışları, yeme tutumları ve temel inançlar üzerindeki yordayıcılığı değerlendirilmiştir. Son olarak üst bilişlerle yeme davranışı arasındaki ilişkide yeme tutumları ve bedene yönelik tutumların aracı rolü incelenmiştir. Bu bölümde çalışmanın sonuçları sırasıyla literatürdeki araştırmalarla karşılaştırmalı olarak tartışılacaktır.

Çalışmanın örneklemini Türkiye'nin çeşitli illerindeki vakıf ve devlet üniversitelerinde okuyan iki yüz erkek ve beş yüz yirmi dokuz kadın oluşturmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu ortaöğretim mezunu lisans öğrencisi olmakla birlikte yüzde beşlik bir bölümü lisansüstü öğrencisidir. Bu bağlamda katılımcıların yaş ortalamaları yirmi olup büyük çoğunluğun medeni durumunun bekar olduğu ve ekonomik düzey olarak kendilerini orta gelir grubunda gördükleri bulgulanmıştır.

Araştırmaya katılanların yüzde doksana yakını herhangi bir tanıli kronik ve psikiyatrik hastalıkları olmadığını belirtirken dörtte üçü yaşamları boyunca hiç psikolojik destek almadıklarını ifade etmişlerdir. Buna ek olarak örneklemin yalnızca yüzde onluk bir kısmının düzenli diyet yaptığı öte yandan yarısından fazlasının ise haftada en az bir kez olmak üzere düzenli egzersiz yaptığı görülmüştür. Hem çalışma sonuçlarının genellenebilirliğini arttırmak hem de yeme davranışıyla ilişkisini araştırmak amacıyla olabildiğince çok farklı bölgeden katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Bu bağlamda katılımcılara yaşamlarının büyük çoğunluğunu hangi şehirde geçirdikleri sorulmuş ve Türkiye'nin hemen her ilinden katılımcı olduğu görülmüştür. Bu şehirler yedi coğrafi bölgeye göre gruplandığında nüfus dağılımıyla benzer oranda en çok katılımcı Marmara bölgesinde olup bunu sırayla Karadeniz, Akdeniz, Ege, Güney Doğu Anadolu, İç Anadolu ve Doğu Anadolu izlemiştir. Az sayıda katılımcı ise yaşamlarının çoğunluğunu yurt dışında geçirdiklerini ifade etmiştir. Bu durumun yeme davranışını etkileyip etkilemediği analiz edildiğinde yalnızca Akdeniz ve Karadeniz bölgeleri arasında anlamlı farklılık olduğu bulgulanmıştır. Akdeniz bölgesindekilerin yeme davranışlarının Karadeniz bölgesindekilere kıyasla daha bozuk olduğu anlaşılmaktadır. Ancak bu kıyaslamalarda özellikle kategori başına düşen vaka sayılarının eşit olmamasının etki edebileceği göz önünde tutulmalıdır.

Kilo memnuniyetinin yeme davranışına yönelik etkisinin değerlendirilmesi için araştırma bataryasında yer alan Beden Bölgelerinden ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Anketinin 7. Sorusuna verilen cevap kategorilerine göre yeme davranışı puanları karşılaştırılmıştır. Bu bağlamda kişilerin kilolarından duydukları memnuniyet düzeyine göre yeme davranışlarında anlamlı farklılaşma olduğu, kilosundan hiç hoşnut olmayanların daha fazla bozulmuş yeme davranışı gösterdiği

bulgulanmıştır. Kilodan duyulan memnuniyet düzeyi yükseldikçe yeme davranışları puanları da düşmekte yani başka bir deyişle yeme davranışındaki bozukluk azalmaktadır (Lynch, Heil, Wegner ve Havers, 2000; Örsel, Işık-Canpolat, Akdemis ve Özbey, 2004).

Araştırmada ayrıca cinsiyet, diyet ve egzersiz yapma ve öz etkinlik düzeylerinin de yeme davranışında farklılaşmaya yol açıp açmadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan analizler sonucunda literatürle tutarlı bir şekilde kadınların erkeklere kıyasla daha fazla bozulmuş yeme davranışı gösterdiği görülmektedir (Hay, Grosi ve Mond, 2015; Raevuori, Keski-Rahkonen ve Hoek, 2014). Literatürde her ne kadar yeme bozuklukları kadınlara özgü sorunlar şeklinde karşımıza çıksa da aslında bu problemlerin erkeklerde nasıl meydana geldiğinin anlaşılması önem taşımaktadır. Çünkü yeme bozukluklarının etiyolojik modellerinde genelde kadınlara yönelik açıklamalar daha ön planda yer alırken erkeklerde problemin ortaya çıkarıcılarının ne şekilde farklılaştığı tam olarak bilinmemektedir. Hatta bozulmuş yeme tutumları ve davranışlarıyla ilgili pek çok araştırmanın örnekleminde erkek katılımcılara yer verilmemektedir. Bu eksikliğin gidermek için yakın zamanlı çalışmalarda az sayıda da olsa erkek katılımcının örnekleme dahil edildiği dikkat çekmektedir. Mesela Núñez-Navarro ve arkadaşlarının (2012) yürüttükleri çalışmada 60 kadın ve 60 erkek YB vakası yer almış ve bozulmuş yeme davranışlarının öncülleri açısından kıyaslandığında erkeklerinde aslında kadınlar kadar beden memnuniyetsizliği deneyimledikleri görülmüştür. Bu noktada erkeklerin deneyimledikleri beden memnuniyetsizliğinin sadece içerik olarak kadınlardan farklılaştığı, örneğin memnuniyetsizlik duyulan beden bölgelerinin kadınlarda daha çok bel ve alt beden olurken erkeklerde üst beden olduğu bulgulanmıştır. Bu sonuçlar özellikle yapılacak müdahalelerin etkinliği açısından önem taşımakta olup cinsiyete özgü modellerin oluşturulması açısından ümit vaat edici görülmektedir. Bu doğrultuda araştırma örnekleminde erkeklerin de olması ve yapılan analizlerde cinsiyetin kontrol edilmesi bu araştırmanın güçlü yanları arasındadır.

Diyet yapma, sıklıkla bedene ve yemeye yönelik tutumlar ve bozulmuş yeme davranışı ile ilişkili bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmada da

diyet yapan kişilerin diyet yapmayanlara kıyasla daha yüksek oranda bozulmuş yeme davranışı gösterdikleri bulgulanmıştır. Diyet davranışı aslında sağlığı koruyucu davranışlar içerisinde de yer alabilmekle birlikte, nasıl gerçekleştirildiğine göre sağlığı tehdit edici bir davranış olarak da ortaya çıkabilmektedir. Örneğin obezite, diyabet ve kardiyovasküler sistem hastalıklarında kişinin beslenme düzeyini, hastalığın gidişatını olumlu yönde etkileyebilecek şekilde düzenleyen bir diyet yapması sağlığı koruyucu bir davranıştır. Öte yandan kişinin beden ağırlığı normal sınırlar içerisinde yer alırken, kilo kaybetmeye yönelik gerçekleştirilen diyet davranışı ise sağlığı tehdit edici bir davranış olabilmektedir. Yeme bozukluklarının hem gelişiminde hem de bozukluğun gidişatında diyet davranışı önemlidir. Araştırmalar sadece YB tanısı alanlarda değil normal popülasyonda da bu davranışın yaygın olduğunu göstermekte, bununla birlikte YB hastalarının hastalık başlangıcında da diyet davranışıyla sıklıkla karşılaşmaktadır (Ergüney, 2012). Önleyici sağlık psikolojisi perspektifinden kişilerin ne amaçla ve ne şekilde diyet yaptıklarının belirlenmesine ek olarak bu davranışa beden/yeme tutumları ve yeme davranışındaki bozulmanın eşlik edip etmediğinin araştırılması önem taşımaktadır. Bu bağlamda riskli gruplar belirlenerek gerekli müdahale çalışmalarının yapılması mümkün olabilir.

Egzersiz yapma davranışı da diyet davranışıyla benzer şekilde eğer sağlığı koruma amacıyla yapılıyorsa kişilerin hem fiziksel hem de zihinsel sağlık düzeylerine katkı sağlamaktayken, aşırı gerçekleştirilen egzersiz davranışı sağlığı tehdit edici olabilmektedir. Araştırmada yer alan katılımcıların yarısından çoğunun haftada en az 1 kez olmak üzere düzenli egzersiz yaptığı ve bu grubun yeme davranışlarının egzersiz yapmayanlara kıyasla daha bozuk olduğu görülmüştür. Aslında ülkemizde yürütülmüş olan önceki çalışmalarda, katılımcıların batı ve dünya ortalamasına kıyasla daha az egzersiz davranışı gerçekleştirdikleri bildirilmektedir (Erdine, 2005; Sertel-Berk, 2006). Buna karşın bu çalışmada katılımcıların yarıdan fazlasının egzersiz alışkanlığı olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar günümüz gençlerinin sağlık düzeylerini olumlu olarak etkileyebilmekle birlikte aynı zamanda yeme bozuklukları açısından da onları risk grubuna sokabilmektedir. Nitekim literatürde egzersiz yapan ve bedene yönelik çalışmaları

olan sporcular ve dansçılarla yapılan pek çok araştırma bu gruplarda yeme bozukluklarına daha sık rastlandığını göstermektedir (Fortes ve arkadaşları, 2014; Francisco, Alarcao ve Narciso, 2012). Dolayısıyla tıpkı diyet davranışında olduğu gibi egzersize de bozulmuş tutum ve inançların eşlik edip etmediğinin araştırılması önem kazanmaktadır. Çünkü egzersiz sağlığı korumakla birlikte, sağlıklı bir kilo ve beden şekline ulaşma amacıyla yapıldığında sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bağlamda aşırı egzersiz davranışı da bozulmuş yeme davranışları açısından risk oluşturmakta olup önleyici çalışmalarda dikkat edilmesi gereken unsurlardan biri olarak gözükmektedir.

Öz etkinlik inançları, yeme davranışı üzerinde etkili olan bir başka faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmada kişilerin sağlıklarını etkileyecek şekilde yeme davranışlarını düzenleyebileceklerine yönelik inançları düşük olduğunda, daha yüksek düzeyde bozulmuş yeme davranışı gösterdikleri bulgulanmıştır. Bu da eğer kişiler sağlıklı beslenebileceklerine inanırlarsa yeme davranışlarının da sağlıklı olabildiği anlamına gelmektedir. Bu bağlamda sonuçlar literatürdeki araştırmalarla da tutarlılık göstermektedir. Alandaki araştırmalara baktığımızda öz etkinliğin hem kilo kontrolü (obezite, diyabet gibi kronik hastalıklarda) hem de sağlıklı beslenme (normal popülasyonda farklı yaş gruplarında ve YB vakalarında) amacıyla gerçekleştirilen yeme davranışı üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Henry, Reimer, Smith ve Reicks, 2006; Paulson, 2011; Wolf ve Clark, 2001). Dolayısıyla yeme davranışına odaklı önleyici ve klinik pespektifli çalışmalarda kişilerin öz etkinlik düzeylerinin belirlenmesinin ardından, öz etkinlik düzeylerinin artırılması, yeme davranışlarındaki değişim üzerinde etkili olabilmektedir. Nitekim klinik sağlık alanında YB vakalarıyla yapılan uygulamalar da iyileşmeye giden süreçte öz etkinlik düzeylerinde artış olduğunu göstermektedir (Pinto, Coughlin, Fova ve Guard, 2008).

Araştırmanın nedensel hipotezlerinin test edilmesi ve yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkilerin anlaşılması için öncelikle tüm yordayıcı, yordanan ve kontrol değişkenlerinin birbiriyle ilişkisi incelenmiştir.

Alandaki diğer çalışmalarla tutarlı şekilde yeme tutumlarındaki bozulma arttıkça, yeme davranışlarındaki bozulmanın da artış gösterdiği bulgulanmıştır (Garner ve Garfinkel, 1979; Kuğu ve arkadaşları, 2007). Aynı şekilde bedene yönelik tutumlar da yeme davranışı ile ilişkili çıkmıştır. Kişilerin bedenlerinden duydukları hoşnutluk düzeyi düştükçe, yeme davranışlarındaki bozulma düzeyi artmaktadır. Nitekim bu bulgu da önceki çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Aslan, 2001; Hawkins, Richards, Granley ve Stein, 2004; Ergüney-Okumuş, Sertel-Berk ve Yücel, 2016). Temel inançlar ve yeme davranışı arasında da yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulgulanmıştır. Temel inançların tüm boyutlarında artan puanlar, kişilerin yeme davranışlarındaki bozulmayla pozitif yönde ilişki göstermektedir. Dolayısıyla kişilerin yemeye yönelik işlevsel olmayan temel inançlarının bozulmuş yeme davranışlarının ortaya çıkmasıyla ilişkili olduğu söylenebilir ve bu durum YB tanısı almayan üniversite öğrencilerinde de görülmektedir. Alandaki araştırmalar da benzer sonuçları ortaya koymaktadır (Cooper ve arkadaşları, 1997; Rawal, Park ve Williams, 2010). Literatürde yeme davranışıyla ilişkisi yakın zamanlı çalışmalarda belirtilen üst bilişlerin de tüm boyutlarındaki yükselen puanların yeme davranışındaki artan puanlarla beraberlik gösterdiği bulgulanmıştır. Sadece YB vakalarının değil aynı zamanda üniversite öğrencilerinin de işlevsel olmayan üst bilişsel faaliyetlerindeki artışın bozulmuş yeme tutum ve davranışlarıyla ilişkili olduğu önceki çalışmalarca da ortaya konmaktadır (Devanport, Rusford, Soon ve McDermott, 2015). Son olarak kişilerin beden kitle endeksleri ve psikopatoloji düzeylerinin de yeme davranışı ile pozitif yönde ilişki gösterdiği bulgulanmıştır. Bu bağlamda araştırmada yer alan tüm değişkenlerin yeme davranışı ile anlamlı olarak ilişkili olduğu görülmektedir.

Tutumlar, temel inançlar ve üst bilişlerin yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisinin araştırılması için yapılan çoklu hiyerarşik regresyon analizi sonucunda ise yeme davranışının en iyi yordayıcısının temel inançlar olduğu bulgulanmıştır. Ardından yeme tutumları ve bedene yönelik tutumların da yeme davranışını anlamlı derecede yordadığı görülmüş, üst bilişler ve öz etkinlik inançlarının ise çoklu regresyon analizinde yeme davranışını yordamadığı bulgulanmıştır. Cinsiyet ve psikopatoloji düzeyi kontrol edilerek gerçekleştirilen bu

analizde sözü geçen değişkenlerin hep birlikte yeme davranışındaki değişimin %49'unu açıkladığı görülmektedir. Ayrıca temel inançların, yeme davranışı üzerinde yeme tutumlarından daha yüksek oranda yordayıcılık düzeyine sahip olması, yeme bozukluğu araştırmalarında sonuç değişkeni olarak tutumların değil davranışların ele alınması gerektiğini destekler niteliktedir. Dolayısıyla literatürde belirtilmekte olduğu gibi tutumlar davranışlar ile ilişkili olmakla birlikte, tutum ve davranışın ayrı ayrı ele alınmasının daha gerçekçi sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir (Garner ve Garfinkel, 1979).

Yeme Tutumu Temel İnanç Ölçeği (Cooper ve arkadaşları, 1997) ile ölçülen temel inançların 4 alt boyutunun yeme davranışını açıklamakta farklılaşacağı öngörülerek yapılan çoklu hiyerarşik regresyon analizi “kendini kabulde kilo ve beden şekli” boyutunun diğer boyutlara kıyasla yeme davranışını daha yüksek oranda açıklama düzeyine sahip olduğunu göstermiştir. Diğer alt boyutlar da yeme davranışını anlamlı şekilde yordamakta olup açıklayıcılık düzeyi açısından sırayla “başkaları tarafından kabulde kilo ve beden şekli”, “yeme üzerinde kontrol” ve son olarak “olumsuz kişisel inançlar” yer almıştır. Yeme davranışı ve temel inançların farklı boyutları arasındaki ilişkiye dair alanda çok fazla çalışma olmamakla birlikte bu sonuçlar Cooper ve Turner’ın (2000) çalışmaları ile tutarlı gözükmemektedir. Sözü geçen çalışmada da bozulmuş yeme davranışları ile en çok ilişki gösteren temel inançların kişinin kendini kabul etmede ve başkaları tarafından kabul edilmede kilo ve beden şekline atfettiği öneme dair inançlar olduğu ifade edilmektedir. Temel inançların çok boyutlu bir yapı içerdiği önceki çalışmalarda bildirilmiştir (Cooper ve arkadaşları, 1997). Fakat bu yapıların neler olduğuna dair araştırmalar oldukça sınırlıdır. Örneğin Mizes’in (1988) çalışmasında üç farklı boyuttan bahsedilmekte ve bunlar; “başkalarından onay almanın temelinde kilo ve beden şekline dair algılar”, “belirli bir kilo ve beden şekline sahip olmanın kendilik değerinin temelini oluşturduğuna dair inanç” ve “kilo ve yemeye ilgili katı çabalar” şeklindedir. Cooper ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilen ve bu araştırmada kullanılan Yeme Bozukluğu Temel İnanç Ölçeği (Eating Disorder Belief Questionnaire – Türkçe adaptasyon çalışmasında Yeme Tutum Temel İnanç Ölçeği olarak kullanıldığı için bu çalışmada da dil birliğini sağlamak adına aynı

isim kullanılmıştır) benzer alt boyutlar tanımlamıştır. Ölçeğin geliştirilme sürecinde önce niteliksel yöntemler kullanılarak sorular hazırlanmış ve psikometrik ölçümlerin ardından dört boyutlu bir yapı ifade edilmiştir. Ancak temel inanç yapısı bu tez çalışmasında sadece ölçeğin belirlediği alt boyutlar ile ölçümlenmiştir, dolayısıyla farklı boyutların olabileceği de unutulmamalıdır. Sonuç olarak eğer kişiler kendilerini kabul etmede kilolarını ve beden şekillerini temel alıyorlar, kendilik değerlerini bu şekilde sağlıyorlarsa ya da başkalarından onay görmede kilolarının ve beden şekillerinin önemli rol oynadığına inanıyorlarsa, bu durum bozulmuş yeme davranışları göstermeyi artırıcı etkiye sahip olabilmektedir. Aslında bu bulgular bozulmuş yeme davranışının ortaya çıkmasında bedene yönelik bilişlerin dolayısıyla bedenle ilgili tutumların kritik rolünü de destekler niteliktedir.

Klinik psikolojide pek çok bozukluğun etiyolojisine dair kabul gören açıklamalar sunan Bilişsel Model'in (Beck, 1983; 2011) birincil önermesi; temelde yer alan işlevsel olmayan inançların, kişilerde katı varsayımlar halindeki ara inançları ve otomatik düşünceleri oluşturduğu, bu ara inanç ve otomatik düşüncelerin de, duygu ve davranışlarda bozulmaya yol açtığı şeklindedir. Bu model YB'ye uyarlanarak; kilo, beden şekli ve yemeyle ilgili işlevsel olmayan inançların bozukluğun temelinde yer aldığı, bu inançlardan köken alan yeme ve kiloyla ilgili katı kuralların sonucunda, bozulmuş yeme ve kilo kontrol davranışlarının ortaya çıktığı varsayılmaktadır (Fairburn, 2008). Alandaki çalışmalarda bozulmuş yeme davranışıyla, bozulmuş yeme tutumları, bedene yönelik olumsuz tutumlar ve yemeyle ilgili işlevsel olmayan inançlar arasında ilişki olduğu bildirilmektedir (Cooper ve Turner, 2000; Fairburn, Cooper ve Cooper, 1986; Garner ve Garfinkel, 1979; Kluck, 2010). Literatürdeki bu kuramların önermeleri ve sözü geçen araştırma sonuçlarına dayanarak; temel inançların yeme davranışına dönüşmesinde aracılık eden faktörler arasında yeme ve bedenle ilgili tutumların yer alabileceği düşünülmüştür. Bu sebeple temel inançların genel ve alt boyutlarının yeme davranışı üzerindeki etkisinde yeme ve bedene yönelik tutumların aracı rolü incelenmiştir. Baron ve Kenny'nin (1986) önermeleri dikkate alınarak, araştırmada da öncelikle temel inançların toplam puanı ve alt ölçek puanlarının yordayıcı değişken, yeme davranışı toplam puanının yordanan değişken

ve yeme tutumlarının aracı değişken olduğu modeller, cinsiyet kontrol edilerek incelenmiştir. Tüm modellerde yordanan değişken ile yordayıcı değişkenin ilişkisi yeme tutumlarının aracı rolü ele alındığında azalma göstermiş ve yapılan Z testi sonucunda bu azalma anlamlı olarak bulgulanmıştır, sadece olumsuz kişisel inançların yordayıcı değişken olduğu modelin anlamlılığı marjinal düzeyde çıkmıştır. Başka bir deyişle temel inançlar yeme davranışına kısmen yeme tutumları aracılığıyla dönüşmektedir. Ayrıca temel inançların alt boyutları olan; “kişilerin kendini kabulde kilo ve beden şekli”, “başkaları tarafından kabulde kilo ve beden şekli”, “yeme üzerinde kontrol” inançlarının bozulmuş yeme davranışına etkisi de kısmen yeme tutumları üzerinden gerçekleşmektedir. Temel inançların, marjinal düzeyde anlamlılık gösteren “olumsuz kişisel inançlar” boyutu; yeme, kilo ve bedenle ilgili inançları içermemekte, daha çok depresif inançlara yer vermektedir. Cooper ve arkadaşlarının (1997) çalışmasında da bu boyutta yükselen puanların YTT-26 ile ölçülen yeme tutumlarındaki düşüşü yordadığı görülmüştür. Dolayısıyla “olumsuz kişisel inançların” diğer boyutlar ile ilişkili fakat farklı işleve sahip bir boyut olabileceği düşünülmektedir. Klinik psikoloji alanında benzer çalışmalar olmadığı için sonuçları kıyaslamak ve genelleme yapabilmek açısından kısıtlılıklar söz konusu olmakla birlikte bu bulgular bize yemeye ilgili işlevsel olmayan temel inançlarda artış söz konusu olduğunda yemeye yönelik tutumların bozularak yeme davranışlarının da bozulmasına yol açabildiğini göstermektedir. Ancak arada tam bir aracılık söz konusu olmadığı için inanç ve davranış ilişkisinde sadece yeme tutumlarının değil başka faktörlerin de rol oynayabileceği unutulmamalıdır. Öte yandan önleyici sağlık psikolojisi açısından ele aldığımızda, araştırmanın bu sonuçlarının Gerekçeli Eylem (Fishbein ve Ajzen, 1975) ve Planlı Davranış (Ajzen, 1991) teorilerinin önermelerine uygun olduğu anlaşılmaktadır. Bu sağlık davranış modellerinde varsayılan temel önerme; kişilerin sağlık davranışlarına yönelik inançlarının, tutumlar aracılığıyla davranışsal niyeti oluşturduğu ve niyetlerinde ortaya konan sağlık davranışının en önemli yordayıcısı olduğudur. Dolayısıyla araştırma sonuçlarının önleyici sağlık psikolojisinin öne çıkan teorileri ile tutarlılık gösterdiği düşünülmektedir.

Bilişsel Model'in YB'nin etiolojisinde dikkat çektiği bir diğer faktör ise bedene yönelik olumsuz tutumlardır (Fairburn, 2008). Alandaki çalışmalarda da beden memnuniyetsizliğinin bozulmuş yeme davranışları için önemli bir risk faktörü olduğu dikkat çekmektedir (Bensadon, 2015; Cooper, 2003; Kluck, 2010; Wyssen, Bryjova, Meyer ve Munsch, 2016). Literatürdeki bu bulgu ve kuramların önermelerine dayanarak temel inançlar ve farklı alt boyutlarının yeme davranışına etkisinde, bedene yönelik tutumların aracı rolü de ele alınmıştır. Benzer şekilde gerçekleştirilen analizler; beden memnuniyetinin aracı değişken olarak kontrol edildiği durumda temel inançların toplam puan ve tüm alt boyutları ile yeme davranışı arasındaki ilişkinin azaldığını göstermiştir. Bu azalma tüm modellerde anlamlı olarak bulgulanmıştır. Dolayısıyla temel inançların yeme davranışına dönüşmesinde bedene yönelik tutumların kısmen aracılık ettiği anlaşılmaktadır. Ayrıca temel inançların; “olumsuz kişisel inançlar”, “kendini kabulde kilo ve beden şekli”, “başkaları tarafından kabulde kilo ve beden şekli”, “yeme üzerinde kontrol” alt boyutlarının da yeme davranışı üzerindeki etkisi kısmen bedene yönelik tutumlar aracılığı ile ortaya çıkmaktadır. Bu bulgular bize temel inançların hem yeme tutumları hem de bedene yönelik tutumlar aracılığıyla yeme davranışı üzerinde etkili olmakla birlikte bu ilişkide rol alabilecek araştırma kapsamında yer almayan başka değişkenlerin de olabileceğini göstermiştir. Benzer çalışmaların olmayışı yine sonuçları kıyaslama açısından sorun yaratmaktadır. Fakat bedenle ilgili problemlerin yeme davranışında özellikle önemli olduğu, alandaki ilk çalışmalardan beri belirtilmekte ve YB’de tam iyileşmenin en belirgin göstergesinin beden memnuniyetsizliğinin ortadan kalkması olduğu ifade edilmektedir (Bruch, 1962). Öte yandan YB’nin bilişsel modellerini ve sağlık davranış modellerini göz önüne aldığımızda (Ajzen, 1991; Beck, 1983;2011; Fairburn, 2008); bilişsel sistemin temelde inançlar ve inançlar tarafından şekillenen tutumlar sonucunda yüzeyde görülen davranışlara etki ettiği de varsayılmaktadır. Bu bağlamda araştırma sonuçlarının hem klinik psikolojideki bilişsel modellerle hem de sağlık davranış modelleri ile tutarlılık gösterdiği düşünülmekte, temeldeki işlevsel olmayan inançların kısmen bedene yönelik tutumlar aracılığıyla bozulmuş yeme davranışını oluşturabildiği anlaşılmaktadır.

Yakın zamanlı araştırmalar yeme davranışı ile üst bilişsel stratejilerin ilişkisine dair incelemelerde bulunmaya başlamıştır. Bilişsel faaliyetleri dzenleyen sũreçler olarak ele alınabilen üst bilişler uezellikle YB alanında tedavi etkinliğini arttırmak için gündeme gelmiştir. Bu alandaki çalışmaların sonuçlarına genel olarak bakıldığında işlevsel olmayan üst bilişlerin; uezellikle de ‘‘olumlu inançlar’’, ‘‘olumsuz inançlar’’ ve ‘‘dũřünceleri kontrol’’ boyutlarının bozulmuş yeme davranışının oluşmasında kritik rolũ olduğu ifade edilmektedir (Cooper, Todd ve Wells, 2009; Kleinbichler, 2013; Olstad, 2013; Soon, 2012). Olumlu inançlar; endişelenmenin olumlu sonuçlar doğuracağı ve bilişsel faaliyetlere katkı sağlayacağına yönelik inançları içermektedir. Olumsuz inançlar ise endişelenmenin tehdit edici ve kontrol edilemez olduğuna yönelik inançlar olarak tanımlanmaktadır. Öte yandan dũřünceleri kontrolden kastedilen; dũřüncelerin kontrol altında tutulması gerekliliği, eğer kontrol edilemezse olumsuz sonuçların meydana gelebileceği yönündeki inançları kapsamaktadır. Alandaki çalışmaların sonuçları göz önüne alınarak bu çalışmada üst bilişlerin de yeme davranışı ile ilişkisi araştırılmıştır.

Öncelikle üst bilişler, temel inançlar, öz etkinlik inançları, yeme tutumları ve bedene yönelik tutumların yeme davranışı üzerindeki etkisinin incelendiği çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre üst bilişler yeme davranışını anlamlı olarak yordamamıştır. Fakat üst bilişlerin, toplam puan üzerinden ele alındığında yalnızca yeme davranışı değil yeme ve bedene yönelik tutumların yanı sıra temel inançları da anlamlı olarak yordadığı görũlmüřtür. Ayrı ayrı yapılan basit regresyon analizinde üst bilişler yemeye ilgili temel inançları, yeme tutumlarını, beden memnuniyetsizliğini ve yeme davranışlarını anlamlı olarak yordamıştır. Bu analizlerde üst bilişler toplam puan üzerinden ele alınmıştır. Önceki çalışmalarda üst bilişlerin toplam puan olarak ele alındığında, bozulmuş yeme davranışı ile ilişkisi daha yüksek düzeylerde bildirilmiştir ($r=.67$) ancak bu farklılığın örneklemin uezelliklerinden kaynaklanabileceği de dũřünülmektedir (Olstad, Solem, Hjemdal ve Hagen, 2015). Bu bağlamda araştırmada üst bilişlerin tutum ve yeme davranışlarına kıyasla, yemeye ilgili temel inançları yordama düzeyinin daha yüksek olduğu da dikkat çekmektedir. uezellikle de temel inançları diğer

değişkenlerden daha yüksek oranda açıklıyor oluşu üst bilişlerin temel inançlardan da daha üst düzeyde bir kavram olduğunu akla getirmektedir. Nitekim Wells (2009) de Üst Biliş kuramında, Bilişsel Kuram'da (Beck, 1983) ifade edilen temel inançların, üst bilişlerin bir ürünü olduğundan söz etmektedir. Dolayısıyla üst bilişlerin yeme davranışı, tutum ve temel inançlardaki değişimi anlamlı olarak açıkladığı halde tutum ve temel inançların dahil olduğu analizde yeme davranışındaki değişimi anlamlı olarak açıklamadığı anlaşılmaktadır. Ancak üst biliş ve temel inançları beraber ele alan çalışmaların olmayışı bu noktadaki sonuçların açıklanmasını güçleştirmektedir. Bu bağlamda üst bilişsel kuramda aktarıldığı gibi üst bilişlerin davranış üzerindeki etkisinin diğer bilişsel süreçler aracılığıyla olabileceği de akla gelmektedir (Wells, 2009). Bu doğrultuda üst bilişlerin yeme davranışına etkisinde tutumların aracı rolü sonraki analizlerde incelenmiştir. Ancak üst bilişlerin temel inançlar aracılığıyla da tutum ve davranışları etkileyebilme ihtimali düşünülmüş fakat bu varsayım araştırma hipotezlerinde yer almadığı ve önleyici sağlık psikolojisi perspektifinde, araştırmanın kapsamı dışında kaldığı için incelenmemiş olup ileriki çalışmalarda ele alınması gereken bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Literatürdeki araştırma sonuçları temel alındığında (Olstad, Solem, Hjemdal ve Hagen, 2015; Kleinbeichler, Safdari, Khromdel ve Kamranian, 2013) üst bilişlerin alt boyutlarının da yeme davranışını yordamada farklılık göstereceği varsayılarak gerçekleştirilen çoklu hiyerarşik regresyon analizi sonucunda yalnızca “olumsuz inançlar” ve “düşünceleri kontrol” boyutlarının bozulmuş yeme davranışını anlamlı derecede açıkladığı görülmüştür. Bu boyutlara yakından baktığımızda; olumsuz inançlar alt boyutu, endişelerin kontrol edilemezliği ve endişelenmenin tehlikeli olduğuna dair inançları içermektedir. Düşünceleri kontrol alt boyutu ise daha çok kişinin düşüncelerini kontrol etmesi gerektiği, eğer düşünceleri kontrol etmezse olumsuz sonuçların ortaya çıkacağına yönelik inançlarını içermektedir. Üst bilişlerin “olumlu inançlar”, “bilişsel güvensizlik” ve “bilişsel farkındalık” boyutları yeme davranışıyla ilişkili olsa da tüm alt boyutlar birlikte ele alındığında yeme davranışını anlamlı olarak yordamamaktadır. Üst bilişler ve yeme davranışları ile ilgili alanda çok fazla çalışmaya

rastlanmamakta, genelde sadece korelasyona dayalı çalışmalar ile karşılaşılmakta ve bu çalışmalarda yeme davranışından ziyade yeme tutumları sonuç değişkeni olarak yer almaktadır. Safdari, Khromdel ve Kamranian'ın (2013) çalışmasında bozulmuş yeme tutumları ile üst bilişlerin “olumsuz inançlar” boyutu diğer boyutlara göre daha yüksek düzeyde ($r = .34$) anlamlı korelasyon göstermiştir, ancak bu çalışmada bozulmuş yeme davranışları ele alınmamıştır. Bozulmuş yeme davranışlarının araştırıldığı çalışmalardan biri olan Olstad'ın (2013) YB ve kontrol vakalarını kıyasladığı çalışmasında da düşünceleri kontrole dair üst bilişlerin bozulmuş yeme davranışını anlamlı olarak yordadığı görülmektedir. Olstad ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında YBDÖ (yeme bozukluğunu değerlendirme ölçeği) ile ÜBO-30'un (üst biliş 30 ölçeği) korelasyonu .70'ler seviyesinde, üst bilişlerin düşünceleri kontrol boyutunun yeme davranışını yordamadaki regresyon katsayısı ise .59 olarak bulunmuştur. Bu tez çalışmasının sonuçlarına kıyasla oldukça yüksek olan bu değerlerin, söz konusu çalışmada normal popülasyona ek olarak YB tanılı vakaların da yer almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Alandaki diğer çalışmalarda yeme tutumlarının da en iyi yordayıcısının yine kontrole dair üst bilişler olduğu belirtilmektedir (Devanport, Rushford, Soon ve McDermott, 2015). Tüm bu sonuçlar birlikte ele alındığında üst bilişsel faaliyetler arasında özellikle “düşünceleri kontrol” boyutunun yeme tutum ve davranışları açısından kritik olduğu düşünülmektedir.

Üst bilişlerin alt boyutlarına yakından baktığımızda, kuramsal olarak Üst Biliş-30 ölçeği ile ölçümlenen üst bilişlerin farklı alt boyutlarının, üst bilişsel stratejilerin büyük bir bölümünü ölçümlendiği ifade edilmektedir (Cartwright-Hatton ve Wells, 1997). Hem üst bilişsel yapının hem de üst bilişsel stratejilerin ölçülmesini amaçlayan ölçeğin oluşturulma sürecinde öncelikle üniversite öğrencileriyle yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler ve anksiyete tanılı hastalarla yürütülen bilişsel terapi seanslarının transkripsiyonlarından elde edilen temalar belirlenmiş, buna göre 65 ifade oluşturulmuştur. Başlangıçta 8 faktörlü bir yapı belirlenmiştir, bunlar; “olumlu/olumsuz bir kişilik özelliği olarak endişe”, “zihinsel/fiziksel hastalığın bir sebebi olarak endişe”, “düşüncelerin kontrol edilebilirliği”, “düşünceleri kontrol etme ihtiyacı”, “düşüncelerle ilgili batıl

inançlar”, “bilişsel güven, gelecekteki felaketleri belirleme ve onlarla baş etme mekanizması olarak endişe” ve son olarak “bir problem çözme metodu olarak endişe”. Sonrasında yapılan bir dizi faktör analizi nihayetinde 5 faktörlü bir yapı elde edilmiştir (Cartwright-Hatton ve Wells, 1997). Bunlar; “olumlu inançlar” yani endişelenmenin işe yarar bir baş etme mekanizması olduğuna dair inançlar, “düşüncelerin kontrol edilebilirliği ve eşlik eden tehdide yönelik olumsuz inançlar” yani eğer endişeler kontrol altına alınmazsa olumsuz sonuçların ortaya çıkacağı inancı, “bilişsel güvensizlik” yani bellek ve bilişsel süreçlere güvenememe, “bilişsel farkındalık” yani üst bilişsel süreçlerin farkında olma, “düşünceler hakkında genel olarak olumsuz inançlar” şeklindedir. Ölçeğin 30 soruluk kısa formunun oluşturulmasında da her bir faktöre en fazla yüklenen 6 madde seçilmiş ve faktörlerin içeriklerine bakıldığında “düşünceler hakkında genel olarak olumsuz inançlar” boyutunda düşüncenin kontrol edilmesi gerektiği ile ilgili ifadeler öne çıktığı için bu boyutun adı “düşünceleri kontrol” olarak değiştirilmiştir (Wells ve Cartwright-Hatton, 2004). Aslında kaygı bozuklukları için geliştirilmiş olmasına karşın üst bilişle ilgili çalışmalarda yaygın olarak kullanılan bu ölçeğin, üst biliş kuramıyla tutarlı olduğu ifade edilmekle birlikte üst bilişlere dair verdiği bilginin, sadece ölçtüğü boyutlarla kısıtlı olduğu da unutulmamalıdır. Dolayısıyla araştırma sonuçlarının değerlendirilmesinde bu nokta da akılda tutulmalıdır.

Üst bilişler ve yeme bozuklukları ile ilgili çalışmaların sonuçları göz önüne alındığında (Konstantellou ve Reynolds, 2010; Safdari, Khromdel ve Kamranian, 2013) temel inançlarda olduğu gibi üst bilişlerin de yeme davranışı üzerindeki etkisinde hem bedene yönelik hem de yemeye yönelik tutumların aracı rolü araştırılmıştır. Üst bilişlerin “bilişsel güvensizlik” ve “bilişsel farkındalık” boyutlarının yordayıcı değişken olduğu modellerde Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilen şartlar karşılanmadığı için aracı regresyon analizi yapılması mümkün olmamıştır. Buna karşın “olumlu inançlar”, “olumsuz inançlar”, “düşünceleri kontrol” ve üst biliş toplam puanlarının yordayıcı değişken olduğu modellerde yeme tutumlarının aracı rolü kontrol edildiğinde yordayıcı değişkenlerin yordanan değişken üzerindeki etkisinin azaldığı görülmüştür. Yapılan

ileri analizler bu azalmanın anlamlı olduğunu göstermiştir. Başka bir deyişle üst bilişlerin olumlu inançlar, olumsuz inançlar ve düşünceleri kontrol alt boyutlarının yeme davranışına etkisinde yeme tutumlarının kısmen aracı rol oynadığını söylemek mümkündür.

Üst bilişlerin bedene yönelik tutumlar ile ilişkisi de önceki çalışmalarda bildirilmiştir (Nejati ve arkadaşları, 2016). Bu doğrultuda üst bilişler ve yeme davranışı ilişkisinde bedene yönelik tutumların da aracı etkisi incelenmiştir. Bu bağlamda üst bilişlerin “olumsuz inançlar”, “bilişsel güvensizlik” ve “bilişsel farkındalık” boyutları aracı regresyon analizinin şartlarını karşılamamıştır. Üst bilişlerin toplam puan, “olumlu inançlar” ve “düşünceleri kontrol” boyutlarının yordayıcı değişken, yeme davranışının yordanan değişken olduğu modellerde bedene yönelik tutumların kısmen aracı etki gösterdiği bulgulanmıştır. Dolayısıyla üst bilişlerin yeme davranışı üzerindeki etkisinin bir bölümü bedene yönelik tutumlar aracılığıyla gerçekleşmekte ve özellikle de üst bilişlerin “olumlu inançlar” ve “düşünceleri kontrol” boyutlarında bu etkinin öne çıktığı görülmektedir. Yeme tutumlarının kısmi aracı etkisi de “düşünceleri kontrol”, “olumlu inançlar” ve yeme davranışı arasındaki ilişkide gözlenmiş olduğu için üst bilişlerin yeme davranışıyla ilişkisinde kritik olan boyutun “düşünceleri kontrol” ve “olumlu inançlar” boyutu olduğunu söylemek mümkündür. Literatürde de hem klinik hem de normal popülasyonla yürütülen çalışmalarda yeme davranışı ile ilişkisi en çok belirtilen üst bilişsel yapının düşünceleri kontrol olduğu ifade edilmektedir (Konstantellou ve Reynolds, 2010). Bu bağlamda kişinin düşüncelerin kontrol edilmesi ve endişelenmenin olumlu sonuçlar doğuracağına yönelik üst bilişsel stratejilerinin, yeme ve beden ile ilgili tutumlarda da kısmen bozulmaya yol açarak, bozulmuş yeme davranışlarını etkilediği anlaşılmaktadır.

Genel anlamda sonuçların hem klinik psikolojideki bilişsel kuram ve üst biliş kuramı hem de sağlık davranış modelleri ile tutarlılık gösterdiği düşünülmektedir. İnanç ve üst bilişlerin davranış üzerindeki etkisinde tutumların aracı rolü, araştırmacının bildiği kadarıyla henüz incelenmemiş olduğu için sonuçların genelleştirilmesi ve kıyaslanması güç olmakla birlikte farklı yordayıcı değişkenlerin yeme davranışına dönüşmesinde de tutumların aracı etkisi olduğu

bilinmektedir. Mesela BKE ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkide de beden memnuniyetsizliğinin aracı rolü (Lynch, Heil, Wagner ve Havens, 2008) olduğu, kısıtlayıcı yeme davranışı ve bulimik patern arasında da yine beden memnuniyetsizliğinin aracı rolü olduğu (Ricciardelli, Tate, ve Williams, 1997) görülmektedir. Ayrıca sosyotropik kognisyonların bozulmuş yeme davranışına dönüşmesinde de beden memnuniyetsizliğinin aracı etki gösterdiğinden literatürde bahsedilmektedir (Pedlow ve Niemeier, 2013). Yine sosyal bilişsel faktörlerde aileden gelen beden ve yemeyle ilgili yorumların yeme davranışına kısmen beden memnuniyetsizliği aracılığıyla dönüştüğü görülmüştür (Kluck, 2010). Yordayan ve yordayıcı değişkenler farklı olsa da; bedene yönelik tutumların yeme davranışına dönüşmesinde depresyon ve düşük benlik saygısının tam aracı rolü olduğunu bildiren çalışmalar da vardır (Brechan ve Kvaalem, 2015). Tüm bu çalışmalar yeme davranışının ortaya çıkmasında özellikle bedene yönelik tutumların daha sık araştırıldığını göstermektedir. Bu bağlamda araştırmadaki aracı değişkenlerin etki düzeyleri karşılaştırılarak aracı regresyon analizlerinin son adımlarındaki beta değerleri dikkate alındığında; temel inançların toplam puan ve alt boyutlarının yordayıcı olduğu modellerin yeme davranışına dönüşmesinde yeme tutumlarının, bedene yönelik tutumlardan daha yüksek oranda açıklayıcılığı olduğu görülmektedir. Üst bilişler açısından da benzer şekilde, üst bilişlerin toplam puan, “olumlu inançlar”, “olumsuz inançlar” ve “düşünceleri kontrol” boyutlarının yordayıcı olduğu modellerde yeme tutumlarının açıklayıcılık düzeyinin bedene yönelik tutumlardan daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Son olarak temel inançlar ile üst bilişlerin ve her iki değişkenin alt boyutlarının yordayıcı olduğu modeller kıyaslandığında; hem yeme tutumlarının hem de bedene yönelik tutumların üst bilişlerin yordayıcı olduğu modellerde daha yüksek aracılık etkisi gösterdiği söylenebilir. Dolayısıyla yeme tutumlarının inaç ve davranış arasındaki ilişkide, beden tutumlarına kıyasla daha yüksek düzeyde aracılığı olduğunu ve bu aracılığın üst bilişin yordayıcı olduğu modellerde, temel inançların yordayıcı olduğu modellere göre daha belirgin olduğu düşünülmektedir. Ancak bununla birlikte araştırmadaki edensellik atıfları kurama dayandırılmış olup boylamsal açıdan ele alınmadığı için yapılan çıkarımlarda dikkat edilmesi gerektiği akılda tutulmalıdır.

Araştırmada inanç/üst biliş ve yeme davranışı arasındaki ilişkide hem yeme hem de bedene yönelik tutumların aracı etkisinin ancak kısmi düzeyde olduğu bulgulanmıştır. Bu da sürece dahil olan ancak araştırma kapsamında yer almayan başka faktörlere dikkat çekmektedir. Yeme davranışında etkili olan faktörler arasında en fazla araştırılanlar arasında kişilik özellikleri; bunların içinde de mükemmeliyetçilik dikkat çekmektedir (Özsoy, 2015; Çakır, 2013). Mükemmeliyetçilik; YB vakalarında sıkça rastlanan kişilerin benimsedikleri gerçekleşmesi güç standartlara ulaşma çabası, ulaştığında tatmin olmadığı, ulaşamadığında ise kendini cezalandırabildiği, başarısızlıklara odaklanırken başarılarını görmezden gelmeye yönelik bilişsel yanlılıklar yaptığı (aşırı genelleme, hep ya da hiç tarzı düşünme gibi) bir kişilik tarzı olarak ele alınabilmektedir (Hewit ve Flett, 2007; Shafran, Cooper ve Fairburn, 2002). Mükemmeliyetçilik başta obsesif kompulsif bozukluklar olmak üzere pek çok psikopatolojik durumla ilişkili olmakla birlikte YB'nin de ortaya çıkmasındaki risk faktörleri arasında dikkat çekmektedir (Stice, 2002). Mükemmeliyetçilik kişilerin sahip olmak istedikleri kilo ve beden şekline ek olarak yemeye yönelik tutum ve davranışlarında gerçekleşmesi zor standart ve kuralları benimsemeleri sonucunda bu standartlara ulaşamadıklarında telafi edici bozulmuş yeme davranışlarını ortaya çıkarabilmekte dolayısıyla bu süreçte hem yatkınlaştırıcı hem de sürdürücü bir faktör olarak rol oynamaktadır (Fairburn, 1997; Vitousek, 1996). Bu yönüyle mükemmeliyetçiliğin yeme davranışını yordayabilecek önemli bir değişken olmakla birlikte aynı zamanda temel inanç ve üst bilişlerin yeme davranışlarına etkisinde aracılık edebilecek faktörlerden biri de olabileceği düşünülmektedir

Yine son yıllarda yeme davranışı ile sosyotropi ve otonomi arasındaki ilişkiler sıkça gündeme gelmiştir. Sosyotropi kişilerin benlik saygılarını koruma sürecinde başkaları tarafından kabul görme ihtiyacının yüksek olduğu bir kişilik özelliği olarak tanımlanabilirken otonomi ise kişinin kendi ihtiyaç ve haklarına daha çok önem vermesi sebebiyle insanlardan uzaklaşarak bağımsızlıklarını sürdürme şeklindeki kişilik özellikleri olarak tanımlanabilir (Beck, 1983). YB'nin de temelinde kişiler arası bozulmanın yer alıyor oluşu bu vakaların kişilik yapılanmasında sosyotropi-otonomi boyutundaki çatışmaların hastalık için önemli

bir yatkınlaştırıcı olduğuna dikkat çekmektedir (Narduzzi ve Jackson, 2002). Yani kişiler başkaları tarafından kabul görme ve onay alma ihtiyacı duymakta öte yandan kendi belirledikleri başarı kriterlerine ulaşmak için önemli ölçüde çaba sarf ederken başkalarından uzaklaşmaktadırlar. Dolayısıyla bozulmuş yeme davranışlarının ortaya çıkmasında bu kişilik özelliklerinin de sürece katkı sağlayabileceği akla gelmektedir.

Son olarak bu çalışmada yeme davranışının duygusal boyutu ele alınmamıştır. Bozulmuş yeme davranışı ile duygular arasında önemli bir ilişki olduğu alandaki pek çok çalışmada belirtilmektedir (Klein, Skinner ve Hawley, 2012; Safer, Telch ve Chen, 2009). YB'nin güncel bilişsel kuramları ve özellikle de diyalektik davranış terapisinde bu vakalarda sıklıkla görülen duygu düzenleyememe (emotion dysregulation), olumsuz duygulara tolere edememe, duygusal zorlanmaya toleranssızlık faktörlerine yer verilmektedir. Duygusal yapıda öne çıkan bu durumların da bozulmuş yeme davranışlarının ortaya çıkması sürecine katkı sağladığı varsayılmaktadır. Nitekim Çakır (2013) tarafından üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada yukarıda bahsedilen pek çok faktör ile bozulmuş yeme tutumlarının ilişkili olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın sonuçlarına kısaca baktığımızda mükemmeliyetçilik ve sosyotropi-otonominin bozulmuş yeme tutumlarına dönüşmesinde üst bilişlerin, duygulara dair inançların ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığın kısmen aracı etkisi olduğu anlaşılmaktadır. Yani temelde yer alan üst bilişler ve onlar tarafından şekillenen bilişsel sistemin (inanç ve tutumlar) davranışa etki etmesinde pek çok faktörün rol oynadığı görülmektedir. Dolayısıyla tüm bu faktörlerin mümkün olduğunca ele alındığı kapsamlı modellerin bozulmuş yeme davranışının nasıl ortaya çıktığının anlaşılmasında katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu modellerin karşılaştırmalı olarak ve farklı örneklemelerde (klinik gruplar, farklı türde bozulmuş yeme davranışı gösteren gruplar vb.) araştırılmasının da gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Bu tez çalışmasının ve literatürdeki diğer çalışmaların sonuçlarını bir bütün olarak düşünürsek geline nokta yeme davranışı ile ilişkili pek çok faktör belirlenmiş olmakla birlikte halen daha bu faktörlerin birbiriyle nasıl etkileştiklerini net bir şekilde anlamaktan uzak olduğumuz da görülmektedir. Bozulmuş yeme

davranışları sağlığı çok yönlü ve ciddi bir şekilde etkileyen durumlar olması sebebiyle bu alanda gerçekleştirilecek önleme ve tedavi çalışmalarının etkili olabilmesi için tüm bu faktörlere yer verilmesi öte yandan hangi gruplarda hangi faktörlerin daha ön planda olduğunun belirlenmesi de önem taşımaktadır. Ancak bilişsel sistemin bir noktasına yapılan müdahalenin çoğunlukla başka noktalarda da olumlu etki sağlaması şüphesiz bu alandaki ilerlemelere önemli ölçüde katkı sunmaktadır.

Araştırma bulguları genel olarak ele alındığında yeme davranışının cinsiyet, diyet ve egzersiz yapma, öz etkinlik düzeyi ve kilodan duyulan memnuniyet düzeyine göre farklılaştığı görülmektedir. Bu bağlamda kadınların erkeklere kıyasla daha fazla bozulmuş yeme davranışı gösterdiği, diyet ve egzersiz yapanların yapmayanlara kıyasla yeme davranışlarının daha yüksek oranda bozuk olduğu anlaşılmaktadır. Kişiler eğer sağlıklarını etkileyecek şekilde yeme davranışlarını düzenleyebilir olduklarına inanıyorlarsa yani öz etkinlik düzeyleri yüksekse yeme davranışları daha sağlıklı olmaktadır. Ayrıca kilodan duyulan memnuniyet düzeyi düştükçe yeme davranışlarındaki bozulma düzeyi de artış göstermektedir. Yeme tutumları, bedene yönelik tutumlar, temel inançlar ve üst bilişlerin de bozulmuş yeme davranışı ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Yemeye ve bedene yönelik tutumlar olumsuzlaştıkça yeme davranışları bozulmakta, işlevsel olmayan temel inanç ve üst bilişsel stratejilerdeki artan puanlar da bozulmuş yeme davranışlarındaki artışla beraberlik göstermektedir. Cinsiyet ve psikopatoloji düzeyi kontrol edildiğinde yeme davranışının en iyi yordayıcısının temel inançlar olduğu, ayrıca yeme tutumları ve bedene yönelik tutumların da yeme davranışını anlamlı olarak yordadığı gözlenmiştir. Temel inançların tüm alt boyutları da yeme davranışındaki değişimi açıklamakla birlikte en öne çıkan boyut; kişinin kendini kabulde kilo ve beden şekline dair inançları olmaktadır. Temel inançların toplam puan ve tüm alt boyutlarının yeme davranışına olan etkisi kısmen yeme tutumları ve bedene yönelik tutumlar aracılığıyla gerçekleşmektedir. Öte yandan üst bilişlerin de yeme davranışı üzerinde yordayıcı etkisi olduğu, bu etkide özellikle düşünceleri kontrol, olumlu inançlar ve olumsuz inançlar alt boyutlarının ön plana çıktığı görülmektedir. Üst bilişlerin toplam puan, olumlu inançlar, olumsuz inançlar ve

düşünceyi kontrol alt boyutlarının yeme davranışı üzerindeki etkisi de kısmen yeme tutumları ve bedene yönelik tutumlar aracılığı ile gerçekleşmektedir. Tüm bu bulgular literatürle tutarlılık göstermekte olup araştırma sonuçlarının klinik grupların da yer aldığı çalışmalarda yeniden ele alınarak kıyaslanabilir ve genellenebilir hale getirilmesinin mümkün olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın literatüre katkı sağlamanın yanı sıra önemli kısıtlılıkları olduğu da düşünülmektedir. Bu çalışma Türkiye'nin farklı şehirlerinde yer alan üniversite örneklemindeki gençlerde tutumlar, inançlar ve üst bilişlerin yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkilerini araştırmıştır. Araştırmada Türkiye'nin hemen her bölgesinden katılımcı yer almakta ve örneklem sayısı oldukça büyük olmakla birlikte tüm coğrafi bölgelerin eşit olarak temsil edilememesi, özellikle doğu bölgelerinden olan katılımcıların sayısının az olması çalışmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır.

Araştırmada data toplama sürecinde kendini bildirim envanterleri kullanılmıştır ve insanlar genelde envanterleri doldururken gerçek düşüncelerinden ziyade sosyal olarak tercih edilebilecek cevapları işaretleyebilmektedirler. Ayrıca fazla sayıda soru barındıran envanterlerde, cevapları boş bırakma ile de sıklıkla karşılaşılabilir. Kendini bildirim envanterleri pratik ve ekonomik bir şekilde data toplamayı sağlamakla birlikte toplanan dataların güvenilirliği ve geçerliği psikoloji alanında sıkça tartışılmaktadır. Her ne kadar kullanılan ölçeklerin hem orijinal çalışmalarında hem de bu çalışmadaki güvenilirlik düzeyleri oldukça yüksek olarak bulgulanmış olup, en az %95'i doldurulmuş olan bataryalar analize dahil edilse de kendini bildirim envanterlerinin doğasından kaynaklanan yanlılıkların da çalışmanın kısıtlılıkları arasında sayılabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, inançlar, üst bilişler, tutum ve davranışlar gibi çok boyutlu değişkenleri ölçümlemek için alanda yaygın olarak kullanılan ölçüm araçları tercih edilmiş olmasına karşın bu ölçümlerin, ölçeğin alt boyutları ile sınırlı olduğu unutulmamalıdır. Sonuçların kıyaslanması açısından aynı kavramı ölçen, ölçüm araçlarının kullanımı yarar sağlamaktadır. Fakat söz konusu değişkenlerin, kullanılan ölçüm aracından kaynaklı olarak bu çalışmada ölçümlenememiş farklı

boyutları olabileceği de akla gelmektedir. Bu bağlamda kültüre, alt gruplara (cinsiyet, risk grupları gibi) özgü veya genel olarak yeme bozukluklarına özgü bu çalışmada ele alınmamış diğer bilişsel özellikleri saptamaya yönelik yapılacak niteliksel çalışmaların ufuk açıcı sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın yapılabilirlik ve ekonomiklik sebebiyle odak noktasının kısıtlı tutularak yeme davranışlarını yordayabilecek tüm faktörlere yer verilememiş olmasının da öne çıkan kısıtlılıklar arasında olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kesitsel desen kullanılmış olması da değişkenler arasındaki nedensel ilişkilere yönelik varsayımların doğrulanmasında kısıtlılık yaratmaktadır. Söz konusu değişkenlerle yapılabilecek boylamsal çalışmaların nedensellik atıfları açısından daha aydınlatıcı veriler ortaya koyacağı düşünülmektedir.

Son olarak araştırmada yer alan değişkenler ile yürütülen çalışmalara literatürde rastlanmakla birlikte birebir aynı değişkenlerin benzer modellerde ele alınmamış olması sonuçları kıyaslamak açısından zorluk ortaya çıkarmakla birlikte bu çalışmanın özgünlüğüne katkı sağlaması sebebiyle aynı zamanda araştırmanın güçlü yanlarından biri olarak da görülmektedir.

Araştırmanın alana katkısı ve sonraki araştırmalar için öneriler bağlamında düşündüğümüzde; bu tez çalışması üniversite örnekleminde inançlar, tutumlar ve üst bilişlerin yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisini konu alan yerli ve yabancı literatürdeki bilindiği kadarıyla ilk araştırmadır. Araştırma değişkenleriyle aynı modeli varsayan bir çalışmanın daha önceden yürütülmemiş olması, bu araştırmanın sonuçlarının ileride yapılacak olan çalışmalara temel hazırlaması açısından önem taşımaktadır.

Araştırma sonuçları dikkate alındığında bozulmuş yeme davranışlarının oldukça yaygın görüldüğü ve cinsiyet, diyet, egzersiz yapma, öz etkinlik düzeyi ve kilodan duyulan memnuniyetin yeme davranışlarına etki ettiği anlaşılmıştır. Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu yemeye ve bedene yönelik tutumlardaki, işlevsel olmayan temel inanç ve üst bilişsel stratejilerdeki bozulmanın yeme davranışlarındaki bozulmayla ilişkili olduğu ve yeme davranışlarındaki değişimin bu değişkenlerce yordandığıdır. Tüm bu sonuçlar bozulmuş yeme davranışlarının

öncülü olan risk faktörlerine dikkat çekmektedir. Dolayısıyla gençlerde yapılacak olan önleyici çalışmalarda bu faktörlerin göz önünde bulundurulmasının, çalışmaların etkinliğini arttırabileceği düşünülmektedir. Klinik perspektiften bakıldığında ise literatürle tutarlı olarak; YB vakalarının iyileşme sürecinde yemeye dair temel inanç ve işlevsel olmayan üst bilişlerin ele alındığı uzun soluklu müdahalelerin tedavi etkinliğini arttırmak açısından önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Son olarak araştırmada inanç ve üst bilişlerin yeme davranışına nasıl dönüştüğü de klinik psikoloji ve sağlık psikolojisindeki teoriler temelinde incelenmiştir. Temel inançların ve üst bilişlerin yeme davranışına olan etkisinin kısmen yeme tutumları ve bedene yönelik tutumlar aracılığıyla gerçekleştiği gözlenmiştir. Bu bağlamda hem sağlık psikolojisi hem de klinik psikolojideki öne çıkan teorilerin birbiriyle tutarlılık gösterdiği; inançların tutumlar yoluyla davranışı etkilemekle birlikte bu süreçte rol alabilecek başka değişkenlerin de söz konusu olduğu dikkat çekmektedir. Literatürde yeme davranışını etkileyebilecek olan diğer değişkenlerin de göz önünde bulundurulduğu daha kapsamlı modellerin klinik grupların da dahil edildiği çalışmalarda etkisinin incelenmesi, sağlık açısından kritik öneme sahip olan yeme davranışının nasıl gerçekleştiğinin anlaşılmasında yarar sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- AJZEN, I.: 1991 “The Theory of Planned Behavior”, **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, 50, 179-211.
- AJZEN, I.: 2002 “Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior”, **Journal of Applied Social Psychology**, 32/4, 665-683.
- AJZEN, I., FISHBEIN, M.: 2005 “The influence of attitudes on behavior”, **The Handbook of Attitudes**. (Yayımlayan D. Albarrain, B. T. Johnson ve M. P. Zanna) Mahwah, NJ, Erlbaum, s.173-221.
- AKGÜN, B.: 2010 Alkol Bağımlılarında Tedavi Motivasyonu Bağlamında Nöropsikolojik Test Performansının İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Klinik Sinirbilimler Anabilim Dalı.
- AKIN, A., ÇETİN, B.: 2007 “The depression, anxiety and stres scale (DASS): The study of validity and reliability”, **Educational Sciences: Theory & Practice**, 7/1, 241-268.
- ALDAN, D.: 2013 Üniversite Öğrencilerinde Beden İmajı ve İlgili Değişkenlerin Üçlü Etki Modeli

- Kapsamında Değerlendirilmesi.
Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,
Uludağ Üniversitesi, Psikoloji Anabilim
Dalı.
- ALLEN, K.L., BYRNE, S.M.,
ODDY, W.H., CROSBY,
R.D.: 2013 “DSM–IV–TR and DSM-5 Eating
Disorders in Adolescents: Prevalence,
Stability, and Psychosocial Correlates in a
Population-Based Sample of Male and
Female Adolescents’’, **Journal of
Abnormal psychology**, 122/3, 720-732.
- ALTUN, M., KUTLU, Y.:
2015 “Ergenlerin Yeme Davranışları ile İlgili
Görüşleri: Niteliksel Çalışma’’, **Florence
Nightingale Hemşirelik Dergisi**, Sayı
23/3, 174-184.
- AMES, G.E., HECKMAN,
M.G., GROTHE, K.B.,
CLARK, M.M.: 2012 “Eating Self-Efficacy: Development of a
Short-form WEL’’, **Eating behaviors**,
13/4, 375-378.
- ANTHONY, T.M., YAGER,
J.: 2007 “Culturel Considerations in Eating
Disorders’’, (Ed. Yager, J., Powers, P.S.),
Clinical Manual of Eating Disorders.
Washington DC.: American Psychiatric
Publishing, 387-405.
- AMERİKAN PSİKİYATRİ
BİRLİĞİ: 1994 APA (1994). Diagnostic and statistical
manual of mental disorders, 4.
- AMERİKAN PSİKİYATRİ **Practice Guidelines for the Treatment**

BİRLİĞİ: 2000

**of the Psychiatric Disorders:
Compendium.** American Psychiatry
Association:
Washington DC.

AMERİKAN PSİKİYATRİ
BİRLİĞİ: 2013

**Diagnostic and statistical manual of
mental disorders: DSM-5™.** Arlington,
VA: American Psychiatric Publishing.

ARONSON, E., WILSON,
T.D., AKERT, R.M.: 2010

Sosyal Psikoloji, (Çev: Okhan Gündüz),
Kaknüs Yayınları, İstanbul.

ASHTON, S.: 2013

“Exploration and Comparison of
Cognitions and Metacognitions Related to
Eating, Weight and Shape Described by
Obese People Who Do and Do Not Report
Binge Eating”, Unpublished PhD Thesis
in Clinical Psychology, University of East
Anglia.

ASLAN, S.H.: 2001

“Beden İmgesi ve Yeme Davranışı
Bozuklukları ile Medya İlişkisi”,
Düşünen Adam, Sayı 14/1, 41-47.

ASLANTAŞ-ERTEKİN, B.:
2010

“Yeme Bozukluğu Hastalarında Aile
Ortamının ve Aile İşlevselliğinin
Değerlendirilmesi”, Tıpta Uzmanlık Tezi,
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp
Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

- BABAYİĞİT, Z., ALÇALAR, N., BAHADIR, G.: 2013 “Obez Kadınlarda Tıkanırcasına Yeme Bozukluğunun Psikopatoloji ve Bilişsel Açıdan İncelenmesi”, **Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences**, Sayı 33/4, 1077-1087.
- BANDURA, A.: 1997 **Self Efficacy: The Exercise of Control**, Freeman, New York.
- BANDURA, A.: 2006 “Guide for Constructing Self-efficacy Scales”, **Self-efficacy beliefs of adolescents**, 5(307-337)
- BARON, R.M., KENNY, D.A.: 1986 “The Moderator–Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. **Journal of Personality and Social Psychology**, 51/6, 1173-1182.
- BAŞ, M., DÖNMEZ, S.: 2009 “Self-efficacy and Restrained Eating in Relation to Weight Loss Among Overweight Men and Women in Turkey”, **Appetite**, 52/1, 209-216.
- BECK, A.T.: 1983 “Cognitive Therapy of Depression: New Perspectives”, **Treatment of depression: Old controversies and new approaches**. (Yayımlayan P. J. Clayton ve J. E. Barnett), New York, Raven Press.

BECK, J.S.: 2011

Bilişsel Davranışçı Terapi, (2. basımdan çeviri: Muzaffer Şahin) Nobel Yayınları.

BENSADON, B.A.: 2015

Attitudes, Beliefs, and Behavior. Psychology and Geriatrics: Integrated Care for an Aging Population, San Diago, Academic Press.

BERG, C., JONSSON, I.,
CONNER, M.: 2000

“Understanding Choice of Milk and Bread for Breakfast Among Swedish Children Aged 11–15 Years: An Application of the Theory of Planned Behaviour”, **Appetite**, 34/1, 5-19.

BERMAN, E.S.: 2006

“The Relationship Between Eating Self-efficacy and Eating Disorder Symptoms in a Non-clinical Sample”, **Eating Behaviors**, 7/1, 79-90.

BERSCHIED, E.,
WALSTER, E.,
BOHRNSTEDT, G.: 1972

“Body Image: a Psychology Today Questionnaire”, **Psychology Today**, 6/2, 57-64.

BLAKE, W., TURNBULL,
S., TREASURE, J.: 1997

“Stages and Processes of Change in Eating Disorders: Implications for Therapy”, **Clinical Psychology & Psychotherapy**, 4/3, 186-191.

BLINDER, B.J., CUMELLA,
E.J., SANATHARA, V.A.:
2006

“Psychiatric Comorbidities of Female Inpatients with Eating Disorders”, **Psychosomatic Medicine**, 68/3, 454-462.

- BLUE, C.L.: 1995 “The Predictive Capacity of the Theory of Reasoned Action and the Theory of Planned Behavior in Exercise Research: An Integrated Literature Review”, **Research in Nursing and Health**, 18/2, 105-121.
- BOSOMPRO, K.: 2001 “Determinants of Condom Use Intentions of University Students in Ghana: An Application of the Theory of Reasoned Action”, **Social Science and Medicine**, 52, 1057-1953.
- BRANSCUM, P., SHARMA, M.: 2014 “Comparing the Utility of the Theory of Planned Behavior Between Boys and Girls for Predicting Snack Food Consumption: Implications for Practice”, **Health Promotion Practice**, 15/1, 134-140.
- BRECHAN, I., KVALEM, I.L.: 2015 “Relationship Between Body Dissatisfaction and Disordered Eating: Mediating Role of Self-esteem and Depression”, **Eating Behaviors**, 17, 49-58.
- BRUCH, H.: 1962 “Perceptual and Conceptual Disturbances in Anorexia Nervosa”, **Psychosomatic Medicine**, 24/2, 187-194.
- BUDD, R.J.: 1986 “Predicting Cigarette Use: The Need to

- Incorporate Measures of Salience in the Theory of Reasoned Action'', **Journal of Applied Social Psychology**, 16/8, 663-685.
- CARTER, J.C., STEWART, D.A., FAIRBURN, C.G.: 2001
- “Eating Disorder Examination Questionnaire: Norms for Young Adolescent Girls'', **Behaviour Research and Therapy**, 39/5, 625-632.
- CARTWRIGHT-HATTON, S., WELLS, A.: 1997
- “Beliefs about Worry and Intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and Its Correlates'', **Journal of Anxiety Disorders**, 11/3, 279-296.
- CASH, T.F., PROZINSKY, T.: 2002
- Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice**, New York, Guilford Press.
- CASTRO, J.: 2003
- “Biological Abnormalities in Eating Disorders'', **Eatin Disorders**, (Ed. Maj, M., Halmi, K., Lopez-Ibor, J.J., Sartorius, N), WPA Series Vol.6, West Sussex, John Wiley&Sons, 216-217.
- CHANSUKREE, P., RUNGJINDARAT, N.: 2017
- “Social Cognitive Determinants of Healthy Eating Behaviors in Late Adolescents: A Gender Perspective'', **Journal of Nutrition Education and Behavior**, 49/3, 204-210.
- CONNER, M., ARMITAGE,
- “Distinguishing Perceptions of Control

- C.J.: 1999 From Self Efficacy: Predicting Consumption of a Low-Fat Diet Using the Theory of Planned Behavior'', **Journal of Applied Social Psychology**, 29, 72–90.
- CONNER, M.: 2002 **What is Health Behaviour**, University of Leeds, UK.
- COOPER, M.J.: 1997 "Cognitive Theory in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: A Review'', **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, 25, 113-145.
- COOPER, M.J.: 2003 **The Psychology of Bulimia Nervosa: A Cognitive Perspective**. Oxford: Oxford University Press.
- COOPER, M.J., COHEN-TOVÉE, E., TODD, G., WELLS, A., TOVÉE, M.: 1997 "The Eating Disorder Belief Questionnaire: Preliminary Development'', **Behaviour Research and Therapy**, 35, 381–388.
- COOPER, M.J., HUNT, J.: 1998 "Core Beliefs and Underlying Assumptions in Bulimia Nervosa and Depression'', **Behaviour Research and Therapy**, 36, 895- 898.
- COOPER, M.J., ROSE, K.S., TURNER, H.: 2005 "Core Beliefs and the Presence or Absence of Eating Disorder Symptoms and Depressive Symptoms in Adolescent Girls'', **International Journal of Eating**

- Disorders**, 38, 60–64.
- COOPER, M.J., TODD, G., WELLS, A.: 2009 **Treating Bulimia Nervosa and Binge Eating: An Integrated Metacognitive and Cognitive Therapy Model**. Routledge: East Sussex.
- COOPER, M.J., TURNER, H.: 2000 “Brief Report: Underlying Assumptions and Core Beliefs in Anorexia Nervosa and Dieting”, **British Journal of Clinical Psychology**, 39, 215-218.
- COOPER, M.J., WELLS, A., TODD, G.: 2004 “A Cognitive Model of Bulimia Nervosa”, **British Journal of Clinical Psychology**, 43,1–16.
- COUGHLIN, J.W., KALODNER, C.: 2006 “Media Literacy as a Prevention Intervention for College Women at low-or high-risk for Eating Disorders”, **Body Image**, 3/1, 35-43.
- COŞKUN, M.N.: 2011 “Vücut Geliştirme Sporü İle İlgilenen Erkek Yetişkin Bireylerde Beden Algısının Yeme Davranışı ve Besin Tüketimi İle İlişkisi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü.
- CUNNINGHAM, A.: 2010 “Meta-Cognition in Disordered Eating:Development and Preliminary Psychometric Evaluation of a

- Questionnaire’’, Unpublished PhD Thesis. University of Leicester Centre for Applied Psychology: Clinical Section.
- ÇAKIR, Z.: 2013
- “Kadın Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumlarının Mükemmeliyetçilik, Sosyotropi-Otonomi, Üstbilişler, Duygulara İlişkin İnançlar, Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık Ve Kaçınma İle İlişkisi: Yatkınlaştırıcı Ve Sürdürücü Faktörlere Dayalı Bir Model Önerisi’’, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- ÇELİK, S., YOLDAŞCAN, E.B., OKYAY, R.A., ÖZENLİ, Y.: 2016
- “Kadın Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğunun Yaygınlığı ve Etkileyen Etkenler’’, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, sayı 17/1, 42-50.
- ÇELİKEL, F.C., CUMURCU, B.E., KOC, M., ETİKAN, I., YUCEL, B.: 2008
- “Psychologic Correlates of Eating Attitudes in Turkish Female College Students’’, **Comprehensive Psychiatry**, 49/2, 188-194.
- ÇEPIKKURT, F., COŞKUN, F.: 2010
- “Social Physique Anxiety and Body Image Satisfaction Levels of Collegian Dancers’’, **Pamukkale Journal of Sport Sciences**, 1/2, 17-24.
- DAKANALIS, A., RIVA. G.: 2013
- “Current Considerations for Eating and Body-related Disorders Among Men’’,

- Handbook of Body Image: Gender Differences, Sociocultural Influences and Health Implications.** (Editors: Leroy B. Sams and Janet A. Keels), 195-216. Nova Publishers.
- DARE, C.D., EISLER, I., RUSSEL, G., TREASURE, J., DODGE, L.: 2001 “Psychological Therapies for Adults with Anorexia Nervosa: Randomised Controlled Trial of Out-patient Treatments”, **British Journal of Psychiatry**, 178, 216-221.
- DAWSON, L., MULLAN, B., SAINSBURY, K.: 2015 “Using the Theory of Planned Behaviour to Measure Motivation for Recovery in Anorexia Nervosa”, **Appetite**, 84, 309-315.
- DE BRUIJN, G. J.: 2010 “Understanding College Students’ Fruit Consumption. Integrating Habit Strength in the Theory of Planned Behaviour”, **Appetite**, 54/1, 16-22.
- DEROGATIS, L.R.: 1992 SCL-90-R: Administration, Scoring and Procedures Manual for the R (evised) Version and Other Instruments of the Psychopathology Rating Scale Series. Clinical Psychometric Research.
- DEVANPORT, E., RUSHFORD, N., SOON, S., MCDERMOTT, C.: 2015 “Dysfunctional Metacognition and Drive for Thinness in Typical and Atypical Anorexia Nervosa”, **Journal of Eating**

Disorders, 3, 24.

DiCLEMENTE, C.C.,
PROCHASKA, J.O.: 1982

“Self-Change and Therapy Change of Smoking Behavior. A Comparison of Processes of Change in Cessation and Maintenance”, **Addictive Behavior**, 7, 133-142.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ:
1993

ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması: Klinik Tanımlamalar ve Tanı kılavuzları. Cenevre, (Çev. Öztürk O ve Uluğ B), Ankara, Medikomat.

EISENBERG, M.H.,
LIPSKY, L.M., DEMPSTER,
K.W., LIU, A., NANSEL,
T.R.: 2016

“I Should But I Can't: Controlled Motivation and Self-Efficacy Are Related to Disordered Eating Behaviors in Adolescents With Type 1 Diabetes”, **Journal of Adolescent Health**, 59/5, 537-542.

ERGÜNEY, F.E.: 2012

“Yeme Bozukluğu Hastalarında Tedavi Motivasyonu, Beden İmgesi ve Depresyonun Değerlendirilmesi ”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

ERGÜNEY-OKUMUŞ, F.E.,
SERTEL-BERK, H.Ö.: 2016

“Yeme Tutumu Testi Kısa Formu (YTT-26): Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik

- Çalışması”, Poster Bildiri, 19. Ulusal Psikoloji Kongresi, İzmir.
- ERGÜNEY-OKUMUŞ, F.E., SERTEL-BERK, H.Ö., YÜCEL, B.: 2016 “Yeme Bozukluklarında Tedavi Motivasyonu ve Yordayıcıları”, **Psikoloji Çalışmaları Dergisi**, Sayı 36/1, 41-64.
- EROL, A., TOPRAK, G., YAZICI, F., EROL, S.: 2000 “Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Belirtilerini Yordayıcı Olarak Kontrol Odağı ve Benlik Saygısının Karşılaştırılması”, **Klinik Psikiyatri**, Sayı 3, 147-152.
- EVANS, E.H., ADAMSON, A.J., BASTERFIELD, L., Le COUTEUR, A., REILLY, J.K., REILLY, J.J. PARKINSON, K.N.: 2017 “Risk Factors for Dating Disorder Symptoms at 12 Years of Age: A 6-Year Longitudinal Cohort Study”, **Appetite**, 108, 12-20.
- EVREN, C., DALBUDAK, E., ÇAKMAK, D.: 2008 “Değişime Hazırla Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (SOCRATES) Türkçe Versiyonu’nun Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlısı Hastalarda Faktör Yapısı, Geçerliği ve Güvenirliği”, **Klinik Psikofarmakoloji Bülteni**, Sayı18, 84-91.
- FAIRBURN, C.G.: 1997 “Eating Disorders”, **Science and Practice of Cognitive Behaviour Therapy**, (Yayımlayan: D. M. Clark, C. G. Fairburn). Oxford: Oxford University Press.

- FAIRBURN, C.G.: 2008 **Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders**, Guilford Press, New York.
- FAIRBURN, C.G., COOPER, Z., COOPER, P.J.: 1986 “The Clinical Features and Maintenance of Bulimia Nervosa”, **Physiology, Psychology and Treatment of the Eating Disorders**. (Yayımlayan: K.D. Brownell ve J.P. Foreyt), New York: Basic Books.
- FAIRBURN, C.G., COOPER, P.J.: 1989 “Eating Disorders”, **Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems: A Practical Guide**. (Yayımlayan: Hawton K., Salkovskis, P.M., Kirk, J., Clark, D. M.) Oxford Univ. Press, New York, 277-314.
- FAIRBURN, C.G., COOPER, Z., DOLL, H.A., NORMAN, P., O'CONNOR, M.: 2000 “The Natural Course of Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder in Young Women”, **Archives of General psychiatry**, 57/7, 659-665.
- FAIRBURN, C.G., COOPER, Z., SHAFRON, R.: 2003 “Cognitive Behaviour Therapy for Eating Disorders: A Transdiagnostic Theory and Treatment”, **Behaviour Research and Therapy**, 41, 509-528.
- FAZIO, R.H.: 1990 “Multiple Processes by which Attitudes Guide Behavior: The MODE Model as an Integrative Framework”, **Advances in Experimental Social Psychology**, 23, 75-

109.

FICHTER, M.M.: 2003

“Getting to the Essence of Eating Disorders”, **Eating Disorders**, (Ed. Maj, M., Halmi, K., Lopez-Ibor, J.J., Sartorius, N.) WPA Series, Vol.6, West Sussex, John Wiley&Sons, 44-46.

FISHBEIN, M.: 1990

“AIDS and Behavior Change: An Analysis Based on the Theory of Resoned Action”, **Interamerican Journal of Psychology**, 24, 37-56.

FISHBEIN, M., AJZEN, I.:
1975

Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research. Reading, Mass.: Addison-Wesley.

FLEMENT, M.F.,
BISSADA, H., SPETTIGUE,
W.: 2012

“Evidence-based Pharmacotherapy of Eating Disorders”, **International Journal of Neuropsychopharmacology**, 15, 189–207.

FORD, G., WALLER, G.,
MOUNTFORD, V.: 2011

“Invalidating Childhood Environments and Core Beliefs in Women with Eating Disorders”, **European Eating Disorders Review**, 19, 316–321.

FORTES, L.S.,
KAKESHITA, I.S.,

“Eating Behaviours in Youths: A Comparison Between Female and Male

ALMEIDA, S.S., GOMES,
A.R., FERREIRA, M.E.C.:
2014

Athletes and Non-athletes'',
**Scandinavian Journal of Medicine &
Science in Sports**, 24/1, 62-68.

FRANCISCO, R.,
ALARCAO, M., NARCISO,
I.: 2012

“Aesthetic Sports as High-Risk Contexts
for Eating Disorders – Young Elite
Dancers and Gymnasts Perspectives'',
The Spanish Journal of Psychology,
15/1, 265-274.

GARDNER, R.M.: 2002

“Body Image Assesstment of Children'',
**Body Image: A Handbook of Theory,
Research and Clinical Practice**, (Ed.
Thomas F. Cash ve Thomas Prozinsky)
New York, Guilford Press, 127-134.

GARNER, D.M., BEMIS,
K.M.: 1982

“A Cognitive-Behavioural Approach to
Anorexia Nervosa'', **Cognitive Therapy
and Research**, 6, 123-150.

GARNER, D.M.,
GARFINKEL, P.E.: 1979

“The Eating Attitude Test: An Index of
Symptoms of Anorexia Nervosa'',
Psychological Medicine, 9, 273-279.

GARNER, D.M.: 2002

“Body Image and Anorexia Nervosa'',
**Body Image: A Handbook of Theory,
Research and Clinical Practice**, (Ed.
Thomas F. Cash ve Thomas Prozinsky),
New York, Guilford Pres.

- GASTIL, J.: 2000
“Thinking, Drinking and Driving: An Application of the Theory of Reasoned Action to DWI Prevention”, **Journal of Applied Social Psychology**, 30/11, 2217-2232.
- GELLER, J., DUNN, E.C.: 2011
“Integrating Motivational Interviewing and Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Eating Disorders: Tailoring Interventions to Patient Readiness for Change”, **Cognitive and Behavioral Practice**, 18/1, 5-15.
- GORDON, K.H., DENOMA, J.M., JOINER, T.E.: 2005
“The Classification of Eating Disorders”, **Assesment of Eating Disorders**, (Ed. Mitchell, J.E., Peterson, C.M.), Guilford Press, New York, 17-31.
- GÖKDOĞAN, F.: 1988
“Ortaöğretime Devam Eden Ergenlerde Beden imajından Hoşnut Olma Düzeyi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- GUSELLA, J., BUTLER, G., NICHOLS, L., BIRD, D.: 2003
“A Brief Questionnaire to Assess Readiness to Change in Adolescents with Eatin Disorders: Its Applications to Group Therapy” **European Eating Disorders Review**, 11, 58-71.
- GÜNEŞ, İ.: 2009
“Medyada Yer Alan Kadın Beden

İmgeleri ve Kadınlarda Beden İmgesi Hoşnutsuzluğu'', Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sporda Psikososyal Alanlar Anabilim Dalı.

HALMI, K.A.:2003

“Classification, Diagnosis and Comorbidities of Eating Disorders: A Review'', **Eating Disorders**, (Ed. Maj, M., Halmi, K., Lopes-Igor, J.J.), WPA Series, Vol.6, West Sussex, John Wiley& Sons, 1-33.

HARTLEY, G.: 2013

“Metacognitions, Metacognitive Processes and Metacognitive Control Strategies in People with Obesity and Binge Eating and People with Obesity without Binge Eating'', PhD thesis in Clinical Psychology. University of East Anglia.

HAY, P., GIROSI, F.,
MOND, J.: 2015

“Prevalence and Sociodemographic Correlates of DSM-5 Eating Disorders in the Australian Population'', **Journal of Eating Disorders**, 3/1, 19.

HAWKINS, N., RICHARDS,
P.S., GRANLEY, H.M.,
STEIN, D.M.: 2004

“The Impact of Exposure to the Thin-ideal Media Image on Women'', **Eating Disorders**, 12/1, 35-50.

HENRY, H., REIMER, K.,

“Associations of Decisional Balance,

- SMITH, C., REICKS, M.: 2006
Processes of Change, and Self-efficacy with Stages of Change for Increased Fruit and Vegetable Intake Among Low-income, African-American mothers'', **Journal of the American Dietetic Association**, 106/6, 841-849.
- HERZOG, D.B., EDDY, K.T.: 2008
"Diagnosis, Epidemiology and Clinisal Course of Eating Disorders'', **Clinical Manual of Eating Disorders**, (Ed. Yager J. ve Powers, P.S.) Washington DC, American Psychiatric Publishing, 1-29.
- HEWITT, P.L., FLETT, G.L.: 2007
"When Does Conscientiousness Become Perfectionism?'', **Current Psychiatry**, 6/7, 49-60.
- HINNEY, A., VOLCKMAR, A.L.: 2013
"Genetics of Eating Disorders'', **Current Psychiatry Rep**, 15/423, 1-9.
- HOCHBAUM, G.M.: 1958
Public Participation in Medical Screening Programs: A Socio-Psychological Study. US Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Bureau of State Services, Division of Special Health Services, Tuberculosis Program.
- HUGHES, M.L., HAMILL, M., GERKO, K., LOCKWOOD, R. WALLER, G.: 2006
"The Relationship Between Different Levels of Cognition and Behavioural Symptoms in the Eating Disorders'', **Eating Behaviors**, 7, 125–133.

- HUMPHREYS, A.S., THOMPSON, N.J., MINER, K.R.: 1998 “Assesment of Breastfeeding Intention Using the Transtheoretical Model and the Theory of Reasoned Action”, **Health Education Research**, 13/3, 331-341.
- İNANÇ, L., İNANIR, S.: 2015 “The Role of Meta-cognitive Beliefs in Obesity”, **Bulletin of Clinical Psychopharmacology**, 25/1, 131.
- JÁUREGUI-LOBERA, I.: 2013 “Neuropsychology of Eating Disorders: 1995–2012”, **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, 9, 415–430.
- JONES, C.J., LEUNG, N., HARRIS, G.: 2007 “Dysfunctional Core Beliefs in Eating Disorders: A Review”, **Journal of Cognitive Psychotherapy**, 21/2, 156-171.
- KADIOĞLU, M.: 2009 “Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozuklukları ve Öz-Etkililik”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı.
- KADIOĞLU, M., ERGÜN, A.: 2015 “Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik ve Etkileyen Faktörler” **Clinical and Experimental Health Sciences**, 5/2, 96-104.
- KADRIU, F., KELPI, M., “Eating-disordered Behaviours in Kosovo

- KALYVA, E.:2014
School-based Population: Potential Risk Factors'', **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 114, 382-387.
- KAHL, K.G., WINTER, L., SCHWEIGER, U.: 2012
"The Third Wave of Cognitive Behavioural Therapies: What Is New and What Is Effective?''', **Current opinion in Psychiatry**, 25/6, 522-528.
- KARAKÖSE, S.: 2012
"Yeme Bozukluğu Semptomolojisini Yordamada Başetme Stratejilerinin Ve Olumsuz Temel İnançların Rolü'', Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimsel Enstitüsü, İstanbul.
- KAYA, B., YİĞİTTÜRK, D., YALVAÇ, H.D.: 2003
"Anoreksiya Nervoza Tanılı İki Kız Kardeş: Olgu Sunumu'', **Klinik Psikiyatri**, 6, 56-61.
- KLEINBICHLER, J.: 2013
"The Type and Frequency of Metacognitions in Women Dieting, Not Dieting, and With Anorexia Nervosa'', Unpublished Master's Thesis, University of Canterbury.
- KLEIN, A.S., SKINNER, J.B., HAWLEY, K.M.: 2012
"Adapted Group-Based Dialectical Behaviour Therapy for Binge Eating in a Practicing Clinic: Clinical Outcomes and Attrition'', **European Eating Disorders Review**, 20/3, 148-153.

- KLUCK, A.S.: 2010
“Family Influence on Disordered Eating: The Role of Body Image Dissatisfaction”, **Body Image**, 7/1, 8-14.
- KONSTANTELOU, A.,
REYNOLDS, M.: 2010
“Intolerance of Uncertainty and Metacognitions in a Non-clinical Sample with Problematic and Normal Eating Attitudes”, **Eating Behaviors**, 11, 193–196.
- KRUMMEL, D.A.,
SEMMENS, E., BOURY, J.,
GORDON, P.M., LARKIN,
K. T.: 2004
“Stages of Change for Weight Management in Postpartum Women”, **Journal of the American Dietetic Association**, 104/7, 1102-1108.
- KUĞU, N., AKYUZ, G.,
DOGAN, O., ERSAN, E.,
İZGİÇ, F.: 2006
“The Prevalence of Eating Disorders Among University Students and the Relationship with Some Individual Characteristics”, **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, 40/2, 129-135.
- KUTLU, B.: 2009
“Beden İmajının Gelişimi ve Sağlıklı Beden Ağırlığının Korunmasında Yemeyle İlgili Tutumlar, Temel İnançlar ve Ebeveyne Bağlanmanın Rolü”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Klinik (Uygulamalı) Psikoloji Anabilim Dalı.

LAI, C.M., MAK, K.K.,
PANG, J.S., FONG, S.S., HO,
R.C., GULDAN, G.S.: 2013

“The Associations of Sociocultural Attitudes Towards Appearance with Body Dissatisfaction and Eating Behaviors in Hong Kong Adolescents”, **Eating Behaviors**, 14/3, 320-324.

LEON, G.R., FULKERSON,
J.A., PERRY, C.L., EARLY-
ZALD, M.B.: 1995

“Prospective Analysis of Personality and Behavioral Vulnerabilities and Gender Influences in the Later Development of Disordered Eating”, **Journal of Abnormal Psychology**, 104/1, 140-149.

LIVELEY, K.: 2014

“Exploring the Metacognitive Profile and Role of Memory in Adolescents with Anorexia Nervosa”, Unpublished PhD Thesis in Clinical Psychology. The University of East Anglia, School of Medicine, Health Policy and Practice.

LOVIBOND, P.F.,
LOVIBOND, S.H.: 1995

“The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories”, **Behaviour Research and Therapy**, 33, 335-343.

LYNCH, W.C., HEIL, D.P.,
WAGNER, E., HAVENS,
M.D.: 2008

“Body Dissatisfaction Mediates the Association Between Body Mass Index and Risky Weight Control Behaviors Among White and Native American Adolescent Girls”, **Appetite**, 51/1, 210-

213.

- MACNEIL, L., ESPOSITO-SMYTHERS, C., MEHLENBECK, R., WEISMOORE, J.: 2012 “The Effects of Avoidance Coping and Coping Self-efficacy on Eating Disorder Attitudes and Behaviors: A Stress-Diathesis Model”, **Eating Behaviors**, 13/4, 293-296.
- MANÇE, Ö.: 2006 “The Factors Making First- Year University Students Vulnerable to Pathological Eating Attitudes”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Psikoloji Bölümü.
- MARTINSEN, M., SUNDGOT-BURGEN, J.: 2013 “Higher Prevalence of Eating Disorders Among Adolescent Elite Athletes Than Controls”, **Medi Sci Sports Exerc**, 45/6, 1188-1197.
- MATARAZZO, J.D.: 1980 “Behavioral Health and Behavioral Medicine: Frontiers for a New Health Psychology”, **American Psychologist**, 35/9, 807–817.
- MATTHEWS, J.I., DOERR, L., DWORATZEK, P.D.: 2016 “University Students Intend to Eat Better But Lack Coping Self-efficacy and Knowledge of Dietary Recommendations”, **Journal of Nutrition Education and Behavior**, 48/1, 12-19.

- McHUGH, M.D.: 2007 “Readiness for Change and Short-Term Outcomes of Female Adolescents in Residential Treatment for Anorexia Nervosa” **International Journal of Eating Disorders**, 40/7, 602-612.
- MICALI, N., HAGBERG, K.W., PETERSEN, I., TREASURE, J.L.: 2013 “The Incidence of Eating Disorders in the UK in 2000–2009: Findings from the General Practice Research Database”, **BMJ Open**, 3/5, e002646.
- MITCHELL, J.E.: 2005 “Treatment Planning”, **Assessment of Eating Disorders**, (Ed. James E. Mitchell ve Carol B. Peterson) New York, Guilford Press, 221-233.
- MIZES, J.S.: 1988 “Personality Characteristics of Bulimic and Non-eating-disordered Female Controls: A cognitive Behavioral Perspective”, **International Journal of Eating Disorders**, 7/4, 541-550.
- MONTANO, D., TAPLIN, S.: 1991. “A Test of an Expanded Theory of Reasoned Action to Predict Mammography Participation” **Social Science and Medicine**, 32, 733-741
- MYERS, L.B., HORSWILL, M.S.: 2006 “Social Cognitive Predictors of Sun Protection Intention and Behavior” **Behavioral Medicine**, 32/2, 57-63.

- NARDUZZI, K.J., JACKSON, T.: 2002
 “Sociotropy–Dependency and Autonomy as Predictors of Eating Disturbance Among Female College Students’’, **The Journal of Genetic Psychology**, 163, 389–401.
- NEJAD, L.M., WERTHEIM, E.H., GREENWOOD, K.: 2005
 “Comparison of the Health Belief Model and the Theory of Planned Behavior in the Prediction of Dieting and Fasting Behavior’’, **Sensoria: A Journal of Mind, Brain & Culture**, 1/1, 63-74.
- NEJATI, S., REZAEI, A.M., MORADI, M. ESFEHANI, S.R.: 2016
 “Metacognitive Beliefs and Emotion Regulation Strategies: Obese Women with Negative and Positive Body Images’’, **Journal of Research and Health**
- NERINI, A., MATERA, C., STEFANILE, C.: 2016
 “Siblings’ Appearance-Related Commentary, Body Dissatisfaction, and Risky Eating Behaviors in Young Women’’, **European Review of Applied Psychology**, 66/6, 269-276.
- NEUMARK-SZTAINER, D., SHERWOOD, N.E., COLLIER, T., HANNAN, P.J.: 2000
 “Primary Prevention of Disordered Eating Among Preadolescent Girls: Feasibility and Short-term Effect of a Community-based Intervention’’, **Journal of the American Dietetic Association**, 100/12, 1466-1473.

NEUMARK-SZTAINER, D.,
WALL, M., LARSON, N.I.,
EISENBERG, M.E., LOTH,
K.: 2011

“Dieting and Disordered Eating Behaviors from Adolescence to Young Adulthood: Findings from a 10-year Longitudinal Study”, **Journal of the American Dietetic Association**, 111/7, 1004-1011.

NÚÑEZ-NAVARRO, A.,
AGÜERA, Z., KRUG, I.,
JIMÉNEZ-MURCÍA, S.,
SÁNCHEZ, I., ARAGUZ, N.,
... MORAGAS, L.: 2012

“Do Men with Eating Disorders Differ from Women in Clinics, Psychopathology and Personality?”, **European Eating Disorders Review**, 20/1, 23-31.

OGDEN, J.: 2011

The Psychology of Eating: From Healthy to Disordered Behavior. John Wiley & Sons.

OGDEN, J.: 2016

Sağlık Psikolojisi. (Çev. Derya Durusu Emek Savaş), Nobel Yayınları, s. 101-131.

OLSTAD, S.: 2013

“Metacognition in Eating Disorders”, Unpublished Masters Thesis, The Norwegian University of Science and Technology, Norveç.

OLSTAD, S., SOLEM, S.,
HJEMDAL, O., HAGEN, R.:
2015

“Metacognition in Eating Disorders: Comparison of Women with Eating Disorders, Self-Reported History of Eating Disorders or Psychiatric Problems, and Healthy Controls”, **Eating Behaviours**, 16, 17-22.

ONAR, A.: 2008

“Ergenlik ve Genç Erişkinlik Dönemindeki Kızlarda Yeme Bozukluğu Tanısı Bulunanlar ile Bulunmayanların Aile Ortamı, Sosyotropik-otonomik Kisilik Özelliği, Beden Memnuniyeti, Benlik Saygısı Açısından Karşılaştırılması”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı.

ÖRSEL, S., IŞIK-
CANPOLAT, B.I.,
AKDEMİR, A., ÖZBAY,
M.H.: 2004

“Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 15/1, 5-15.

ÖZDEMİR, A.: 2014

“Lise Öğrencilerinin Vücut Kitle İndeksi ile Yeme Davranışı Bozukluğu, Benlik Kavramı ve Kendini Algılama Arasındaki İlişki”, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

ÖZSOY, E.V.: 2015

“Yeme Bozukluklarında Kişilik Özellikleri”, **International Journal of Social Sciences and Education Research**, 3/1, 255-266.

PAULSON, K.A.: 2011

“The Influence of Three Short-Term Weight Loss Intervention on Self

- Efficacy, Decisional Balance, and Processes of Change in Obese Adults'', Unpublished Master of Science Thesis, Iowa State University.
- PAYNE, N., JONES, F., HARRIS, P.R.: 2004
- PEDLOW, C.T., NIEMEIER, H.M.: 2013
- PINTO, A.M., HEINBERG, L.J., COUGHLIN, J.W., FAVA, J.L., GUARDA, A.S.: 2008
- POLIVY, C., HERMAN, C.P.: 2002
- POVEY, R., CONNER, M., SPARKS, P., JAMES, R., SHEPHERD, R.: 2000
- “The Role of Perceived Need within the Theory of Planned Behaviour: A Comparison of Exercise and Healthy Eating'', **British Journal of Health Psychology**, 9/4, 489-504.
- “Sociotropic Cognition and Eating Disordered Attitudes and Behavior in Young Adults'', **Eating Behaviors**, 14/2, 95-101.
- “The Eating Disorder Recovery Self-Efficacy Questionnaire (EDRSQ): Change with Treatment and Prediction of Outcome'', **Eating Behaviors**, 9/2, 143-153.
- “Causes of Eating Disorders'', **Annual Review of Psychology**, 53, 187-213.
- “Application of the Theory of Planned Behaviour to Two Dietary Behaviours: Roles of Perceived Control and Self-efficacy'', **British Journal of Health Psychology**, 5/2, 121-139.

- PUGH, M.: 2015
 “A Narrative Review of Schemas and Schema Therapy Outcomes in the Eating Disorders”, **Clinical Psychology Review**, 39, 30–41.
- RAEVUORI, A., KESKI-
 RAHKONEN, A., HOEK,
 H.W.: 2014
 “A Review of Eating Disorders in Males”, **Current Opinion in Psychiatry**, 27/6, 426-430.
- RADTKE, T.,
 KAKLAMANOOU, D.,
 SCHOLZ, U., HORNUNG,
 R., ARMITAGE, C.J.: 2014
 “Are Diet-specific Compensatory Health Beliefs Predictive of Dieting Intentions and Behaviour?”, **Appetite**, 76, 36-43.
- RAWAL, A., PARK, R.J.,
 WILLIAMS, J.M.G.: 2010
 “Rumination, Experiential Avoidance, and Dysfunctional Thinking in Eating Disorders”, **Behaviour Research and Therapy**, 48, 851-859.
- RICCIARDELLI, L.A.,
 TATE, D., WILLIAMS, R.J.:
 1997
 “Body Dissatisfaction as a Mediator of the Relationship Between Dietary Restraint and Bulimic Eating Patterns”, **Appetite**, 29/1, 43-54.
- RIEGER, E.: 2000
 “The Development of An Instrument to Assess Readiness to Recover in Anorexia Nervosa”, Unpublished PhD Thesis, University of Sidney.
- RIEGER, E., TOUYZ, S.,
 BEAUMONT, P.: 2002
 “The Anorexia Nervosa Stages of Change Questinnair (ANSOCQ): Information

- Regarding its Psychometric Properties'', **International Journal of Eating Disorders**, 32, 24-38.
- ROACH, J.B., YADRICK, M.K., JOHNSON, J.T., BOUDREAUX, L.J., FORSYTHE, W.A., BILLON, W.: 2003
- “Using Self-efficacy to Predict Weight Loss Among Young Adults'', **Journal of the American Dietetic Association**, 103/10, 1357-1359.
- ROSE , K.S., COOPER, M.J., TURNER, H.: 2006
- “The Eating Disorder Belief Questionnaire: Psychometric Properties in an Adolescent Sample'', **Eating Behaviors**, 7, 410–418.
- SAFDARI, S., KHORAMDEL, K., KAMRANIAN, E.: 2013
- “The Role of Metacognitive Beliefs in Eating Disorders'' **Journal of Social Issues & Humanities**, 1/2, 96-99.
- SAFER, D.L., TELCH, C.F., CHEN, E.Y.: 2009
- Dialectical Behavior Therapy For Binge Eating and Bulimia**. Guilford Press.
- SAVAŞAN, A.: 2010
- “Bağımlılığı Olan Hastalarda Servis Ortamı ve Tedavi Motivasyonu İlişkisinin İncelenmesi'', **Klinik Psikiyatri**, 13, 119-126.
- SAVASIR, I., EROL, N.: 1989
- “Yeme Tutumu Testi: Anoreksiya Nevroza Belirtileri İndeksi'', **Psikoloji Dergisi**, 7, 19-25.

SCHWARZER, R., FUCHS,
R.: 1996

“Self-efficacy and Health Behaviours”,
**Predicting Health Behavior: Research
and Practice with Social Cognition
Models**, (Ed. Conner, M., Norman, P.),
s.163-196.

SERTEL-BERK, H.Ö.: 2006

Kronik Ağrı Yaşantısı ve Ağrı İnançları:
Ağrı İnançları Ölçeği’nin Türkçe Geçerlik
ve Güvenirlik Çalışması, Yayınlanmamış
Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal
Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim
Dalı

SHAFRAN, R., COOPER ,
Z., FAIRBURN, C.G.: 2002

“Clinical Perfectionism: A Cognitive-
Behavioral Analysis”, **Behaviour
Research and Therapy**, 40, 773-791.

SMOLAK, L.: 2002

“Body Image Development in Children”,
**Body Image: A Handbook of Theory,
Research and Clinical Practice**, (Ed.
Thomas F. Cash ve Thomas Proznisky),
New York, Guilford Press, 65-73.

SOON, S.P.: 2012

“Anorexia Nervosa: Controversy
Regarding Diagnostic Criteria and
Evidence for Control-related Cognitive
and Metacognitive Mechanisms
Maintaining the Disorder”, PhD thesis,
Melbourne School of Psychological
Sciences, The University of Melbourne.

SOYGÜT, G.: 2003

“Yeme Bozukluklarının Bilişsel Davranışçı Tedavisi”, **Bilişsel Davranışçı Terapiler**, (Ed. Savaşır, I., Soygüt, G. ve Kabakçı, E., 3. Baskı), Türk Psikologlar Derneği, Ankara, 112-139.

SPENCER, E.A., APPLEBY, P.N., DAVEY, G.K., KEY, T.J.: 2002

“Validity of Self-reported Height and Weight in 4808 EPIC–Oxford Participants”, **Public Health Nutrition**, 5/4, 561-565.

STICE, E.: 2002

“Risk and Maintenance Factors for Eating Pathology: A Meta-Analytic Review”, **Psychological Bulletin**, 128/5, 825-848.

STRIEGEL-MOORE, R.H., LESLIE, D., PETRILL, S.A., GARVIN, V., ROSENHECK, R.A.: 2000

“One-year Use and Cost of Inpatient and Outpatient Services Among Female and Male Patients with an Aating Disorder: Evidence from a National Database of Health Insurance Claims”, **International Journal of Eating Disorders**, 27(4), 381-9.

STRONG, K.A., PARKS, S.L., ANDERSON, E., WINETT, R., DAVY, B.M.: 2008

“Weight Gain Prevention: Identifying Theory-Based Targets for Health Behavior Change in Young Adults”, **Journal of the American Dietetic Association**, 108/10, 1708-1715.

STROTHER, E., LEMBERG, R., STANFORD, S.C.,

“Eating Disorders in Men: Underdiagnosed, Undertreated, and

- TOMBERVILLE, D.: 2012 Misunderstood'', **Eating Disorders**, 20, 346-355.
- SWINBOURNE, J.M.,
TOUYZ, S.W.: 2007 ''The co-morbidity of Eating Disorders and Anxiety Disorders: A Review'', **European Eating Disorders Review**, 15/4, 253-274.
- ŞAHİN, N.H., DURAK, A.: 1994 ''Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri İçin Uyarlanması'', **Türk Psikoloji Dergisi**, 9/31, 44-56.
- TALBOT, D., SMITH, E.,
TOMKINS, A.,
BROCKMAN, R., SIMPSON, S.: 2015 ''Schema Modes in Eating Disorders Compared to a Community Sample'', **Journal of Eating Disorders**, 3/1, 41.
- TAO, Z., SUN, Y.: 2015 ''Eating Attitudes, Weight Control Behaviors and Risk Factors for Eating Disorders Among Chinese Female Dance Students'', **The European Journal of Psychiatry**, 29/4, 249-258.
- THOME, J., ESPELAGE, D.L.:2004 ''Relations among Exercise, Coping, Disordered Eating, and Psychological Health among College Students'', **Eating Behaviors**, 5/4, 337-351.
- THOMPSON, J.K.,
ROEHRIG, M., CAFRI, G.,
HEINBERG, L. J.: 2005 ''Assesstment of Body Image Disturbance'', **Assesstment of Eating Disorders**, (Ed. James E. Mitchell ve

- Carol B. Peterson), New York, Guilford Press, 175-202.
- TOKER, D.E., HOCAOĞLU, Ç.: 2009 “Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme”, **Düşünen Adam**, 22/1-4, 36-42.
- TOUYZ, S., THORNTON, C., RIEGER, E., GEORGE, L., BEUMONT, P.: 2003 “The Incorporation of the Stages of Change Model in the day Hospital Treatment of Patients with anorexia Nervosa”, **European Child & Adolescent Psychiatry**, 12, 65-71.
- TRAFIMOW, D.: 1996 “The Importance of Attitudes in the Prediction of College Students’ Intention to Drink”, **Journal of Applied Social Psychology**, 26/24, 2167-2188.
- USTA, E., SAĞLAM, E., ŞEN, S., AYGİN, D., SERT, H.:2015 “Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Tutumları ve Obsesif-Kompulsif Belirtileri”, **Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi**, 2/2, 187-197.
- UZUN, Ö., GÜLEÇ, N., ÖZŞAHİN, A., DORUK, A., ÖZDEMİR, B., ÇALIŞKAN, U.: 2006 “Screening Disordered Eating Attitudes and Eating Disorders in a Sample of Turkish Female College Students”, **Comprehensive Psychiatry**, 47/2, 123-126.
- VANN, A., STRODL, E., ANDERSON, E.: 2013 “Thinking About Internal States, A Qualitative Investigation Into

- Metacognitions in Women with Eating Disorders”, **Journal of Eating Disorders**, 1/1, 22.
- VARDAR, E., ERZENGİN, M.: 2011 “Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 22/4, 205-212.
- VEREECKEN, C.A., VAN DAMME, W., MAES, L.: 2005 “Measuring Attitudes, Self-efficacy, and Social and Environmental Influences on Fruit and Vegetable Consumption of 11- and 12-year-old Children: Reliability and Validity”, **Journal of the American Dietetic Association**, 105/2, 257-261.
- VINKERS, C.D.W., ADRUAANSE, M.A., DE RIDDER, D.T.D.: 2012 “How Mindset Influences Self-efficacy Beliefs and Unhealthy Snacking”, **Appetite**, 59/2, 636.
- VITOUSEK, K.B., HOLLON, S.D.: 1990 “The Investigation of Schematic Content and Processing in the Eating Disorders”, **Cognitive Therapy and Research**, 14, 191-214.
- VITOUSEK, K. M.: 1996 “The Current Status of Cognitive – Behavioral Models of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa”, **Frontiers of Cognitive Therapy**, (Ed. P.M. Salkovskis) New York: The Guildford Press.

- VOCKS, S., TUCHEN-CAFFIER, B., PIETROWSKY, R., RUSTENBACH, S.J., KERSTING, A., HERPETZ, S.: 2010
- “Meta-Analysis of the Effectiveness of Psychological and Pharmacological Treatments for Binge Eating Disorders”, **International Journal of Eating Disorders**, 43, 205-217.
- WALSH, B.T., SATIR, D.A.: 2005
- “Diagnostic Issues”, **Assessment of Eating Disorders**, (Ed. Mitchell, J.E., Peterson, C.B.), Guilford Press, New York, 1-16.
- WELLS, A.: 2009
- Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression**. 4th Edition. Guilford Press. New York.
- WELLS, A., CARTWRIGHT-HATTON, S.: 2004
- “A Short Form of the Meta-cognitions Questionnaire: Properties of the MCQ - 30”, **Behaviour Research and Therapy**, 42, 385-396.
- WHO: 2000
- Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic (No. 894). World Health Organization.
- WILLIAMSON, D.A., STEWART, T.M., WHITE, A.M., YORK-CROWE, E.: 2002
- “An Information Processing Perspective on Body Image ”, **Body image. A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice**, (Ed. Cash, T.F., Pruzinsky, T.), Guilford Press, New York,

- 47-54.
- WOLFF, G.E., CLARK, M.M.: 2001
 “Changes in Eating Self-efficacy and Body Image Following Cognitive–Behavioral Group Therapy for Binge Eating Disorder: A Clinical Study”, **Eating Behaviors**, 2/2, 97-104.
- WOOLRICH, R.A., COOPER, M., TURNER, H.M.: 2008
 “Metacognition in Patients with Anorexia Nervosa, Dieting and Non-dieting Women: A Preliminary Study”, **European Eating Disorders Review**, 16/1, 11-20.
- WYSSEN, A., BRYJOVA, J., MEYER, A.H., MUNSCH, S.: 2016
 “A Model of Disturbed Eating Behavior in Men: The Role of Body Dissatisfaction, Emotion Dysregulation and Cognitive Distortions”, **Psychiatry Research**, 246, 9-15.
- YAGER, J.: 2007
 “Cognitive-Behavioral Therapy for Eating Disorders”, **Clinical Manual of Eating Disorders**, (Ed. Yager, J., Powers, P.S.), American Psychiatric Publishing, Washington D.C., 287-305.
- YAGER, Z., O'DEA, J.: 2010
 “A Controlled Intervention to Promote a Healthy Body Image, Reduce Eating Disorder Risk and Prevent Excessive Exercise Among Trainee Health Education and Physical Education

- Teachers’’, **Health Education Research**, 25/5, 841-852.
- YILMAZ, A.E., GENÇÖZ, T., WELLS, A.: 2008 “Psychometric characteristics of the Penn State Worry Questionnaire and Metacognitions Questionnaire-30 and Metacognitive Predictors of Worry and Obsessive-compulsive Symptoms in a Turkish Sample’’, **Clinical Psychology and Psychotherapy**, 15, 424-439.
- YUMURTACI, D.: 2012 “Predictors of Body Image Among University Students’’, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü.
- YÜCEL, B.: 2009 “Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol’’, **Klinik Gelişim**, 22/4, s.39-44.
- YÜCEL B., POLAT A., İKİZ T., PİRİM-DÜŞGÖR B., YAVUZ A.E., SERTEL-BERK, H.Ö.: 2010 “The Turkish Version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and Validity in Adolescents’’, **Eur. Eat. Disorders Rev.** 2011; 19, 509-511.
- YÜKSEL, D.: 2014 “Sağlık Psikolojisinde Tedavi Motivasyonu Açısından Diyet Davranışları: Diyet Özyeterlik İnançları Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri’’, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Klinik

- VANN, A., STRODL, E., ANDERSON, E.: 2013
“Thinking About Internal States, A Qualitative Investigation Into Metacognitions in Women with Eating Disorders’, **Journal of Eating Disorders**, 1/1, 22.
- WOOLRICH, R.A., COOPER, M.J., TURNER, H.M.: 2008
“Metacognition in Patients with Anorexia Nervosa, Dieting and Non-Dieting Women: A Preliminary Study”, **European Eating Disorders Review**, 16, 11–20.
- ZARYCHTA, K., LUSZCZYNSKA, A., SCHOLZ, U.: 2014
“The Association Between Automatic Thoughts About Eating, the Actual–ideal Weight Discrepancies, and Eating Disorders Symptoms: A Longitudinal Study in Late Adolescence”, **Eating and Weight Disorders**, 19, 199–207.
- ZERBE, K.J.: 2001
“The Crucial Role of Psychodynamic Understanding in the Treatment of Eating Disorders”, **Psychiatric Clinics of North America**, 24/2, 305-313.
- ZERBE, K.J.: 2007
“Psychodynamic Management of Eating Disorders”, **Clinical Manual of Eating Disorders**, (Ed. Yager, J. ve Powers, P.S.) Washington DC. American Psychiatric Publishing, 307-334.

ZERBE, K.J.: 2015

“Psychodynamic Theory of Eating Disorders”, **The Wiley Handbook of Eating Disorders**, 253-268.

ZULLIG, K.J., MATTHEWS-
EWALD, M.R., VALOIS,
R.F.: 2016

“Weight Perceptions, Disordered Eating Behaviors, and Emotional Self-efficacy Among High School Adolescents”, **Eating Behaviors**, 21, 1-6.





EK 1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Açıklama: Lütfen aşağıdaki soruları mümkün olduğunca doğru ve eksiksiz cevaplayınız.

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz: 1- Kadın 2- Erkek

3) En son mezun olduğunuz okul: 1- Lise 2- Üniversite 3- Yüksek Lisans/Doktora

4) Yaşamınızın büyük bölümünü hangi şehirde geçirdiniz?
.....

6) Medeni Durumunuz: 1-Bekar 2- Evli 3- Boşanmış/ayrılmış

7) Ekonomik Durumunuz: 1- Çok düşük 2- Düşük 3- Orta 4-Yüksek 5- Çok yüksek

8) Tanısı konmuş herhangi bir sağlık sorunuz var mı?

1- Hayır

2- Evet.....(Belirtiniz)

9) Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?

1- Hayır

2- Evet.....(Belirtiniz) Nedeni:.....

10) Tanısı konmuş herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?

1- Hayır

2- Evet.....(Belirtiniz)

11) 10. Soruyu Evet diye yanıtladıysanız; bu rahatsızlık için tedavi alıyor musunuz?

1- Hayır

2- Evet.....(Ne tür tedavi aldığınızı belirtiniz)

12) Tanısı konmuş herhangi bir yeme bozukluğunuz (Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Obezite vb) var mı?

1- Hayır

2- Evet.....(Belirtiniz)

13) Daha önce psikiyatrik ilaç kullanımınız oldu mu?

1- Hayır

2- Evet.....(Belirtiniz)

14) Daha önce psikolojik/psikiyatrik yardım ya da danışmanlık aldınız mı?

1- Hayır

2- Evet(Belirtiniz)

15) Ailenizde psikolojik / psikiyatrik yardım alan var mı?

1- Hayır

2- Evet.....(Kim/kimler ve neden belirtiniz)

16) Boyunuz:

17) Kilonuz:.....

18) Şimdiye kadarki en düşük kilonuz (yetişkinlik döneminde):

19) Şimdiye kadarki en yüksek kilonuz (kadınlarda hamilelik haricinde):
.....

20) Olmak istediğiniz kilo:

21) Düzenli olarak diyet (perhiz) yapar mısınız?

1- Hayır

2- Evet.....(Ne kadar zamandır? belirtiniz)

22) Düzenli egzersiz (en az 30 dakika) yapar mısınız?

1-Hiç yapmam 2-Haftada bir kez yaparım 3- Haftada iki kez yaparım 4- Haftada
üçten fazla kez yaparım

Lütfen aşağıdaki ifadeyi değerlendirerek altında yer alan seçeneklerden size uygun gelen
cevabı işaretleyiniz.

23) Sağlığımı koruyacak şekilde beslenmemi düzenleyebileceğime inanıyorum.

1-Hiç doğru değil

2-Doğru değil

3-Biraz doğru

4- Çok doğru

EK 2. Yeme Tutum Testi Kısa Formu

Açıklama: Bu ölçek, profesyonel dikkat gerektiren bir yeme bozukluğunuz olup olmadığını belirlemede size yardımcı olan bir tarama ölçeğidir. Bu tarama ölçeği yeme bozukluğu tanısı konulması veya profesyonel danışmanlığın yerini alması için geliştirilmemiştir. Aşağıda yer alan formu doğru, dürüstçe ve mümkün olduğunca eksiksiz doldurunuz. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Tüm cevaplarınız gizli kalacaktır.						
A. Bölümü: Aşağıdaki soruları tamamlayınız.						
1) Doğum Tarihiniz Ay: Gün: Yıl:						
2) Cinsiyetiniz Erkek Kadın						
3) Boyunuz Cm.						
4) Şuanki kilonuz:						
5) En Yüksek Kilonuz (Hamilelik Hariç):						
6) Yetişkinlikteki En Düşük Kilonuz:						
7) İdeal Kilonuz:						
B. Bölümü: Aşağıda yer alan her bir ifade için size uygun gelen bir şıkkı işaretleyiniz.	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
2. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
3. Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.						
4. Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.						
5. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						

EK 3. Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği

YÖNERGE : Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız. Teşekkürler.

1'den 12'ye kadar olan sorular: Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız.

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

EK 4. Kısa Semptom Envanteri

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dahil, son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanın içini X işaretleyerek gösterin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızın üstünü karalayın.					
	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Epey	Çok Fazla
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2. Baygınlık, baş dönmesi					
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri.					
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5. Olayları hatırlamada güçlük					
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.					
8.Meydanlık(açık) alanlardan korkma duygusu					
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi					
11. İştahta bozukluklar					
12. Hiç bir nedeni olmayan ani korkular					
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme					
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme					

EK 5. Beden Bölgeleri ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Anketi

Açıklama: Bu araç sizin beden bölgelerinizden ve özelliklerinde hoşnut olup olmadığınızı ve ne derece hoşnut olduğunuzu belirlemeyi amaçlamaktadır. Sıra ile belirtilen beden bölgelerinizden çok hoşnut iseniz ‘son derece hoşnutum’, hoşnut iseniz ‘oldukça hoşnutum’, söz konusu beden bölgenizden hoşnut olup olmama konusunda bir fikriniz yok ise ‘kararsızım’, Hoşnut değilseniz ‘hoşnut değilim’, hiç hoşnut değilseniz ‘hiç hoşnut değilim’ seçeneğinin altındaki boşluğu işaretleyiniz. Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmamaya çalışınız.

AÇIKLAMALAR:

Beden Oranları: Bir insanın bedeninde gövde, kol, bacak ve ayakların birbiri ile oranları.

Beden Duruşu: Bir insanın boyunu belli edecek genel görünümü, endam. Dik ya da eğik, kambur vb. duruşlarla ilgilidir.

	Son Derece Hoşnutum (5)	Oldukça Hoşnutum (4)	Kararsızım (3)	Pek Hoşnut Değilim (2)	Hiç Hoşnut Değilim (1)
Beden Oranları					
Bedenin Duruşu					
Spor Yeteneği					
Ten Rengi					
Kas Gücü					
Boy					
Kilo					

EK 6. Yeme Tutum İnanç Ölçeği

Aşağıdaki listede kişilerde bazı dönemlerde görülen farklı türdeki davranış ve inançların ifadelerini bulacaksınız. Bu ifadeleri dikkatle okuyup rasyonel olarak doğru olması gerekenleri değil, hislerinizi ve inançlarınızı düşününüz. Puanlama yaparken genel hislerinizi ve inançlarınızı en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz.

	Genellikle bu inancı taşımam							Bunun doğruluğuna tamamen inanıyorum			
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
1. Seilmeye değer biri değilim											
2. Vücudum sıkı olursa daha çekici olurum											
3. Çirkinim											
4. İşe yaramaz biriyim											
5. Başarısız biriyim											
6. Yasaklanmış bir yiyecek yersem, kendimi asla durduramam											
7. Karnım düz olursa daha çekici olurum											

EK 7. Üst Biliş 30 Ölçeği

Bu anket insanların kendi düşünceleri hakkında sahip oldukları inançları ile ilgilidir. Aşağıda, insanların ifade ettikleri bazı inançlar listelenmiştir. Lütfen her maddeyi okuyunuz ve bu ifadeye genellikle ne kadar katıldığınızı uygun numarayı daire içine alarak belirtiniz. Lütfen tüm maddelere cevap veriniz, doğru ya da yanlış cevap yoktur.

	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Endişelenmek gelecekte olabilecek sorunları engellemeye yardımcı olur				
2. Endişelerim benim için tehlikelidir				
3. Düşüncelerim hakkında çok düşünürüm				
4. Endişelenerek kendi kendimi hasta edebilirim				
5. Bir sorun üzerinde düşündüğüm esnada, zihnimin nasıl çalıştığının farkında olurum				
6. Endişe verici bir düşünceyi kontrol altına almazsam ve sonra bu düşüncem gerçekleşirse, bu benim hatam olur				
7. Planlı kalabilmek için endişelenmem gerekir				

EK 8. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği

Bu ölçek kişilerin depresyon, anksiyete ve stres belirti düzeylerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Lütfen aşağıdaki maddeleri son 1 haftadaki durumunuza göre değerlendirerek size uygun olan cevap seçeneğini işaretleyin.

SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Bana hiç uygun değil	Bazen bana uygun	Bana genellikle uygun	Bana tamamen uygun
1. Oldukça önemsiz şeyler için üzüldüğümü fark ettim.				
2. Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.				
3. Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim				
4. Soluk almada zorluk çektim (örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi)				
5. Hiçbir şey yapamaz oldum.				
6. Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.				
7. Bir sarsaklık duygusu vardı (sanki bacaklarım beni taşıyamayacakmış gibi).				
8. Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.				
9. Kendimi, beni çok tedirgin ettiği için sona erdiğinde çok rahatladığım durumların içinde buldum.				
10. Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.				

EK 9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

T.C. İstanbul Üniversitesi

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi İstanbul Üniversitesi Psikoloji Doktora Programı öğrencilerinden Uzm. Psk. F. Elif Ergüney Okumuş'un doktora tez çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı yemeyle ilgili tutumlar, inançlar ve üst bilişlerin yeme davranışı üzerindeki etkilerini anlamaktır. Araştırmada sizden tahminen 40 dakika ayırmanız ve 8 soru formu doldurmanız istenmektedir. Vereceğiniz bilgilerin DOĞRULUĞU bizim için çok önemlidir. Lütfen soruların başındaki yönergeleri dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 1000 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya elif.okumus@izu.edu.tr e-posta adresi ve 0536 743 3248 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

EK 10. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI



Sayı : 2016/90

Tarih: 17.03.2016

Konu : F. Elif Ergüney Okumuş

Sayın F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ
İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Bölümü Doktora Öğrencisi

Sorumlu araştırmacı olduğınızı üstlendiğiniz 2016/17 dosya numaralı “Tutumlar, İnançlar ve Üst Bilişlerin Yeme Davranışı Üzerindeki Yordayıcı Etkileri” başlıklı çalışma kurulumuzun 17.03.2016 tarih 20 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ
Sosyal ve Beşeri Bilimler
Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı

Ek : Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

Telefon: (212) 440 20 89/10689
İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü 34452 Beyazıt/İSTANBUL

Faks: (212) 440 20 88
e-posta: sosyalbilimleretikkurul@istanbul.edu.tr



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI



17/03/2016

İlgili makama,

İÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü doktora öğrencisi F. Elif Ergüney Okumuş "Tutumlar, İnançlar ve Üst Bilişlerin Yeme Davranışı Üzerindeki Yordayıcı Etkileri" konu başlıklı çalışması ile 23/02/2016 tarihinde İÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 17/03/2016 tarihinde 12 kurul üyesinin katılımıyla gerçekleşen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir (Onay:12; Red:0 ; Katılmadı: 0 ; Mazeretli katılmadı: 3). Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Karar	İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Red ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mustafa Hamdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Red ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Sema KURTULUŞ	İşletme Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Red ☒ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Ayşe Oya ÖZÇELİK	İşletme Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Red ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Ayşen AKKOR GÜL	İletişim Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Red ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mustafa ERTÜRK	İlahiyat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Red ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selim YAZICI	Siyasal Bilgiler Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Red ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Red ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Binhan Elif YILMAZ	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Red ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Nur NACAR LOGIE	Eğitim Bilimleri Enstitüsü	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Red ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Esra İŞMEN GAZİOĞLU	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Red ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Murat ŞEKER	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Red ☒ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Sevtap METİN	Hukuk Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Red ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Red ☐ M.Katılmadı	Proje danışmanı Diyadinin katılmadı
Yrd. Doç. Dr. Şebnem SAYHAN	Sosyal Bilimler Enstitüsü	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Red ☐ M.Katılmadı	

ÖZGEÇMİŞ

F. ELİF ERGÜNEY OKUMUŞ

Pınarteppe Mah. Avrupa Cad.No: 73
Beykent/Büyükçekmece
+90212 692 97 89
elif.okumus@izu.edu.tr

Doğum Tarihi: 04.02.1987
Doğum Yeri: Üsküdar / İstanbul
Unvan: Öğretim Görevlisi / Uzman Psikolog

Eğitim Bilgileri

2010-2012	İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı (Tez Adı: Yeme Bozukluğu Hastalarında Tedavi Motivasyonu, Beden İmgesi ve Depresyonun Değerlendirilmesi)
2007 – 2009	İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Tarih Bölümü (Çift Anadal)
2005 – 2009	İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

İş Tecrübesi

01.02.2015 -	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü Öğretim Görevlisi
03.03.2014 - 01.02.2015	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü Araştırma Görevlisi
Eylül 2012 – Şubat 2014	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Uzman Psikolog
Mart 2011- Mart 2012	İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü ve Fizik Tedavi-Rehabilitasyon Bölümü, Stajyer Klinik Sağlık Psikoloğu
Ekim 2010 – Ekim 2011	Özel Median Cerrahi Tıp Merkezi / Psikolog
Mart 2010 – Nisan 2011	Özel Maymed Tıp Merkezi / Psikolog
Mart - Eylül 2010	Gülbahçesi Çocukeyi / Sorumlu Müdür
Ekim 2009 – Şubat 2010	Altın Adım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi / Psikolog

Yabancı Diller

İngilizce	İleri Derece
Almanca	Orta Derece

Ödüller

Eylül 2011	Spinal Kord (Omurilik) Yaralanmalı Bireylerde Psikopatolojik Semptomların Değerlendirilmesi, V. Lisansüstü Öğrencileri Kongresi, poster bildiri ikincilik ödülü (Aktaş, A., Asaroğlu, C., Deveci, E., Duruk, B. ve Ömerbaşoğlu, S. ile birlikte)
------------	--

Bazı Yayınlar

Ulusal Hakemli Dergilerde Yayınlanan Makaleler	Ergüney-Okumuş, F.E., Sertel-Berk, H.Ö. ve Yücel, B. (2016). Yeme Bozukluklarında Tedavi Motivasyonu ve Yordayıcıları. Psikoloji Çalışmaları Dergisi, 36/1, 41-64.
Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler	Ergüney Okumuş, F.E. ve Sertel Berk, H. Ö. (2016). Yeme Tutumu Testi Kısa Formu (YTT-26): Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. 19. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde sunulan poster bildiri. Deveci, E., Sertel Berk, H.Ö., Ergüney, F.E. (2012). Obezite Değişim Evreleri Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sunulan poster bildiri. Ergüney, F. E. ve Sertel Berk, H. Ö. (2012). Anoreksiya Nervoza Değişim Evreleri Ölçeği (ANDEÖ) ve Bulimiya Nervoza Değişim Evreleri Ölçeği (BNDEÖ) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. 17. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde sunulan poster bildiri.
Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler	Ergüney-Okumuş, F. E., Sertel-Berk, H. Ö. ve Yücel, B. (2015). Body Image: Dissatisfaction and Distortion in a group of participants with and without Eating Disorders. European Council on Eating Disorders (ECED) 2015 Meeting Almanya/Heidelberg'de sunulan poster bildiri. Ergüney-Okumuş, F. E., Yücel, B. ve Sertel-Berk, H.Ö. (2015). The Moderating Role of Depression on the Relationship between Eating Disorders Symptom Level and Treatment Motivation in Individuals Diagnosed with Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa in a University Hospital in Istanbul. European Council on Eating Disorders (ECED) 2015 Meeting Almanya/Heidelberg'de sunulan poster bildiri.