

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

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANORMAL YEME TUTUM ve DAVRANIŞLARININ
AİLE ORTAMI, ÖZ GÜVEN ve
MÜKEMMELİYETÇİLİKLE İLİŞKİSİ

ZEYNEP ÇAKIRLI ALŞAN

2501020091

TEZ DANIŞMANI: YRD. DOÇ. DR. YEŞİM KORKUT

İSTANBUL 2005

ÖNSÖZ

Tezimin tamamlanmasına kadarki bu uzun süreçte bana her zaman yol gösteren tez danışmanım ve değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Yeşim Korkut'a,

Değerli eleştiri ve önerileriyle tezimi en iyi şekilde bitirmemde bana yardımcı olan Yrd. Doç. Dr. Gül Şendil'e, Yrd. Doç. Dr. Pınar Ünsal'a, Yrd. Doç. Dr. Sevtap Cinan'a, ve Doç. Dr. Kadir Özer'e,

Tez konumun uygulamaya geçmesini sağlayan İstek Özel Acıbadem Lisesi, İstek Özel Semiha Şakir Lisesi ve Notre Dame de Sion Lisesi Müdürlükleri'ne ve değerli öğrencilerine,

Tez ve iş hayatını birlikte yürütebilmem için bana sonsuz hoşgörü ve anlayış gösteren değerli hocam, patronum Uzm. Psk. Emre Konuk'a,

Tez çalışmamın istatistik aşamasındaki yardımlarından ötürü Uzm. Psk. Serkan Özgün'e,

Tüm sıkıntılı dönemlerimde olduğu gibi, bu stresli ve yorucu tez sürecinde de göstermiş oldukları sonsuz anlayış ve hoş görü ile her zaman yanımda olan değerli aileme, arkadaşlarıma,

Ve tezimi bitireceğime dair inancımın zayıfladığı anlarda bile beni motive etmeyi başaran ve uzakta da olsa hep yanımda olan müstakbel eşime en içten teşekkürlerimle...

Zeynep Çakırlı Alşan

Eylül, 2005

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, lise kız öğrencilerinde anormal yeme tutum ve davranışlarının, aile ortamı, öz güven ve mükemmeliyetçilikle ilişkisinin araştırılmasıdır. Katılımcı Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi (YTT), Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), Yetişkinlerde Özdeğer Kaynakları Ölçeği (YÖKÖ) ve Anoreksiya Nervozayı Hazırlayan Koşullar Ölçeği'ne (ANHKÖ) ait Mükemmeliyetçilik alt testi, çalışmada kullanılan ölçme araçlarıdır. Çalışmaya, İstanbul'da bulunan ve yüksek sosyoekonomik statüyü temsil ettiği varsayılan 3 farklı kolejden toplam 298 lise kız öğrencisi katılmıştır. YTT'nden en yüksek puan alan ve üst % 25'te yer alan 75 öğrencinin anormal yeme tutum ve davranışlarına, en düşük puan alan ve alt % 25'te yer alan 77 öğrencinin ise normal yeme tutum ve davranışlarına sahip olduğu varsayılmıştır. Aile ortamı, öz güven ve mükemmeliyetçilik değişkenleri açısından iki grup arasında bir fark olup olmadığı araştırılmıştır. Ayrıca bu değişkenlerin, yeme tutum ve davranışlarını ne kadar yordadığı değerlendirilmiştir.

Araştırmanın sonuçlarına göre, yeme tutum ve davranışlarının, aile ortamı, öz güven ve mükemmeliyetçilikle ilişkili olduğu bulunmuştur. Anormal yeme tutum ve davranışları olan öğrencilerin, normal gruptaki öğrencilere oranla, ailelerinin daha işlevsiz olduğu, öz güvenlerinin ise daha düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar hipotezleri destekler doğrultudadır. Ancak mükemmeliyetçilik değişkenine göre, iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Yapılan aşamalı çoklu regresyon analizinde, yeme tutum ve davranışlarını yordayan değişkenin öz güven olduğu saptanmıştır. Ayrıca, anormal yeme tutum ve davranışlarına sahip olan öğrencilerin, normal gruptakilere kıyasla, yakın çevrelerinden kilolarına ilişkin olarak daha fazla olumsuz eleştiri aldıkları, daha sık zayıflama girişiminde bulundukları ve kitle iletişim araçlarındaki zayıflıkla ilgili yayınları daha sık takip ettikleri bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bulgular, literatürde yeme bozukluklarının etiolojisine yönelik olarak yapılmış diğer önemli araştırmaların bulguları ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: anormal yeme tutum ve davranışları, aile ortamı, öz güven, mükemmeliyetçilik

ABSTRACT

The main aim of this study is to investigate the relationship between eating attitudes and behaviors and family environment, self-esteem and perfectionism in high school female students. Participants have completed Participant Information Form, Eating Attitudes Test (EAT-40), Family Assessment Device (FAD), Adult Sources of Self-Esteem Inventory (ASSEI) and Perfectionism subscale of the Screening Conditions for Anorexia Nervosa Scale (SCANS). Totally 298 female students from three different high schools in Istanbul that were assumed to reflect the high SES have participated in the study. Seventy five of these girls who had the highest EAT-40 scores and took place in the up 25 % were assumed as having abnormal eating attitudes and behaviors whereas 77 girls who had the lowest EAT-40 scores and took place in the bottom 25 % were assumed as having normal eating attitudes and behaviors. It was examined whether there is any difference between the two groups in terms of family environment, self-esteem and perfectionism. Further, it was examined to what degree these variables predicted the eating attitudes and behaviors.

It was found that eating attitudes and behaviors were related to family environment, self-esteem and perfectionism. According to the results of t-test analysis, the families of girls with abnormal eating attitudes and behaviors were less functional and the self-esteem scores of the girls in abnormal group were significantly lower than the normal group. All these outcomes were in correspondence with the hypothesis. However, no significant relationship was found between the two groups in terms of perfectionism. Stepwise regression analysis revealed that self-esteem predicted the eating attitudes and behaviors. Further, it was found that girls in abnormal group receive more negative criticisms about their weight from their close environments, more frequently try to lose weight and more frequently follow publications about thinness in mass media. Results of this study were discussed according to the other significant studies in the literature that are related to the etiology of eating disorders.

Key words: abnormal eating attitudes and behaviors, family environment, self-esteem, perfectionism.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
GİRİŞ	1
1.1 Yeme Bozuklukları ve Tanı Kriterleri	1
1.2 Yeme Bozukluklarının Klinik Özellikleri	5
1.3 Epidemiyolojik Bulgular	7
1.4 Hastalığın Seyri	8
2. ETİYOLOJİ.....	8
2.1 Bireysel Faktörler.....	8
2.1.1 Genetik Özellikler	8
2.1.2 Kişilik Özellikleri	10
2.1.3 Diğer Bireysel Faktörler	13
2.2 Ailesel Faktörler	13
2.3 Sosyokültürel Faktörler	17
2.4 Gelişimsel Faktörler	19
3. YEME TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE ÖZ GÜVEN, MÜKEMMELİYETÇİLİK VE AİLE ORTAMININ ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR.....	22
3.1 Yeme Tutum ve Davranışları ile Öz Güven Arasındaki İlişki	22
3.2 Yeme Tutum ve Davranışları ile Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişki	25
3.3 Yeme Tutum ve Davranışları ile Aile Ortamı Arasındaki İlişki	29
3.4 Türkiye’de Yeme Bozuklukları ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	33
3.5 Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	35

	Araştırma Soruları ve Hipotezleri.....	38
4.	YÖNTEM	39
4.1	Katılımcılar	39
4.2	Ölçme Araçları	39
4.2.1	Yeme Tutum Testi (YTT)	39
4.2.2	Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	40
4.2.3	Yetişkinlerde Özdeğer Kaynakları Ölçeği (YÖKÖ)	42
4.2.4	Anoreksiya Nervozayı Hazırlayan Koşullar Ölçeği (ANHKÖ)...42	
4.2.5	Kişisel Bilgi Formu	43
4.3	Uygulama	44
4.4	İstatistiksel Analiz	44
5.	SONUÇ	45
5.1	Katılımcıların Yeme Tutum Testine Göre Dağılımı.....	45
5.2	Katılımcıların Demografik Özellikleri	46
5.3	Aile ile İlgili Özellikler	47
5.4	Değişkenler Arasındaki İlişkiler	47
5.4.1	Yeme Tutum ve Davranışları ile Aile Ortamının Özellikleri Arasındaki İlişki	47
5.4.2	Yeme Tutum ve Davranışları ile Öz Güven Arasındaki İlişki.....	47
5.4.3	Yeme Tutum ve Davranışları ile Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişki	48
5.5	Yeme Tutum ve Davranışları ile Yordayıcı Değişkenlerin Regresyon Analizleri	55

5.6	Anormal ve Normal Yeme Tutum ve Davranışları Gösteren Öğrencilerin Yordayıcı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	56
5.6.1	Yeme Tutum Testi Sonuçlarının Karşılaştırılması	56
5.6.2	Aile Değerlendirme Ölçeği Sonuçlarının Karşılaştırılması	56
5.6.3	Yetişkinlerde Özdeğer Kaynakları Ölçeği Sonuçlarının Karşılaştırılması	58
5.6.4	Anoreksiya Nervozayı Hazırlayan Koşullar Ölçeği Mükemmeliyetçilik Alt Testi sonuçlarının karşılaştırılması	59
5.7	Diğer Bulgular	60
5.7.1	Ebeveynlerin Yeme Konusunda Müdahalesinin Karşılaştırılması	60
5.7.2	Ebeveynlerin ve Arkadaşların Kiloyla İlgili Olumsuz Eleştirilerinin Karşılaştırılması	61
5.7.3	Zayıflama Girişimlerinin Sıklığının Karşılaştırılması	62
5.7.4	Ebeveynlerin Başarı Beklenti Düzeylerinin ve Gencin Bu Beklentileri Karşılama Derecesinin Karşılaştırılması	63
5.7.5	Kitle İletişim Araçlarının Yeme Tutum ve Davranışlarına Etkisinin Karşılaştırılması	64
5.7.6	Yeme Tutum ve Davranışları ile Yordayıcı Sosyokültürel Değişkenlerin Regresyon Analizleri	65
TARTIŞMA		67
KAYNAKÇA		78

Ek 1. Yeme Tutum Testi (YTT)	107
Ek 2. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	111
Ek 3. Yetişkinlerde Özdeğer Kaynakları Ölçeği (YÖKÖ)	115
Ek 4. Anoreksiya Nervozayı Hazırlayan Koşullar Ölçeği (ANHKÖ) Mükemmeliyetçilik Alt Testi.....	118
Ek 5. Kişisel Bilgi Formu	121

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Ergenlik dönemindeki geçişler sırasında yeme problemlerinin ortaya çıkmasına neden olan faktörler ve sonuçları.....	21
Tablo 2. Katılımcıların YTT kesme puanına göre dağılımı	45
Tablo 3. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin YTT puanlarının ortalama ve standart sapmaları	45
Tablo 4. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin demografik özellikleri	46

Tablo 5. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin aileleriyle ilgili özellikler.....	49
Tablo 6. Değişkenler arasındaki korelasyonlar	50
Tablo 7. Anormal yeme tutum ve davranışları gösteren grup için yordayıcı değişkenler arasındaki korelasyonlar	52
Tablo 8. Normal yeme tutum ve davranışları gösteren grup için yordayıcı değişkenler arasındaki korelasyonlar	54
Tablo 9. Yordayıcı değişkenlerin yeme tutum ve davranışları değişkeni üzerindeki etkisi	56
Tablo 10. Anormal ve normal grupları YTT faktörleriyle ilgili t-test bulguları.....	56
Tablo 11. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin ADÖ ve alt ölçekleriyle ilgili t-test bulguları.....	57
Tablo 12. Sağlıklı ve sağlıksız aileleri olanların YTT ile ilgili t-test bulguları.....	58
Tablo 13. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin YÖKÖ ve alt ölçekleriyle ilgili t-test bulguları.....	59
Tablo 14. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin ANHKÖ Mükemmeliyetçilik alt ölçeğiyle ilgili t-test bulguları.....	60
Tablo 15. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin ebeveynlerinin yeme konusundaki müdahaleleriyle ilgili t-test bulguları.....	61
Tablo 16. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin ebeveynlerinin, arkadaşlarının ve karşı cinsten arkadaşlarının kiloyla ilgili olumsuz eleştirilerde bulunmalarıyla ilgili t-test bulguları.....	62
Tablo 17. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin olumsuz eleştirilere bağlı veya eleştirilerden bağımsız olarak zayıflama girişiminde bulunmalarına ait t-test bulguları.....	63
Tablo 18. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin ebeveynlerinin başarı konusundaki beklenti düzeyleri ve öğrencilerin bu beklentileri karşılama derecesiyle ilgili t-test bulguları.....	64
Tablo 19. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin kitle iletişim araçlarındaki zayıflıkla ilgili yayınları takip etme sıklıkları ve bu yayınların etkileriyle ilgili t-test bulguları.....	65

Tablo 20. Yordayıcı sosyokültürel değişkenlerin yeme tutum ve davranışları değişkeni üzerindeki etkisi	66
---	----

GİRİŞ

Günümüz Batı toplumunda kadınların zayıf bir bedene sahip olması; çekici, başarılı ve mutlu olmanın bir ön koşulu olarak kabul edilmektedir (Smolak ve Murnen, 2001). Özellikle ergenlik dönemine girilmesiyle birlikte, kız öğrencilerde zayıf olma ideali etkisini göstermeye başlamaktadır. Zayıf olmak için duyulan bu güçlü istek ile anormal yeme tutum ve davranışları arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir (Killen ve diğer., 1994). Kız öğrencilerde rastlanan klinik düzeydeki yeme bozuklukları ile klinik düzeyde olmayan anormal yeme tutum ve davranışları, lise ve üniversitelerde ciddi bir sağlık sorunu teşkil etmektedir (Connolly ve Corbett-Dick, 1990; Holston ve Cashwell, 2000).

Yeme bozukluklarının etiyojisine ilişkin çeşitli teorik yaklaşımların ortak özelliği, yeme bozukluklarının gelişiminde öz güven, mükemmeliyetçilik gibi bireysel faktörlerle, aile ortamının özellikleri veya zayıf olmaya verilen aşırı önem gibi çevresel faktörlerin etkileşim içerisinde olduğunu öne sürmeleridir (Polivy ve Herman, 2002; Tylka ve Subich, 2004).

1.1 Yeme Bozuklukları Tanı Kriterleri

Yeme bozuklukları, yemek yeme davranışında görülen ciddi rahatsızlıklar olarak tanımlanmaktadır. DSM-IV'e (1994) göre üç çeşit yeme bozukluğu vardır; anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve başka türlü tanımlanmamış yeme bozuklukları.

Anoreksiya nervozanın DSM-IV'e göre tanı ölçütleri şöyledir:

1. Yaşı ve boy uzunluğu için olağan sayılan en az kiloda ya da bunun üzerinde bir vücut ağırlığına sahip olmayı kabul etmeme
2. Beklenenin altında bir vücut ağırlığına sahip olmasına karşın, kilo almaktan ya da şişman biri olmaktan aşırı korkma
3. Kişinin vücut ağırlığı ya da biçimini algılama biçiminde bozukluk olması, kendini değerlendirmede vücut ağırlığı ya da biçiminin anlamsız bir etkisinin olması ya da o sırada vücut ağırlığının düşük olmasının önemini inkar etme

4. Kadınlarda âdet görmeye başladıktan (menarş) sonrası âdetten kesilme (amenore), yani en az üç ardışık âdet döngüsünün olmaması.

DSM-IV, iki anoreksiya nervoza türü tanımlamaktadır: anoreksiya nervozanın o sıradaki dönemi süresince düzenli olarak yeme ya da çıkarma (kusma ya da laksatif kötüye kullanımı ile) davranışı göstermeme “kısıtlı tip” olarak adlandırılırken, anoreksiya dönemi sırasında düzenli olarak tıkanırcasına yeme ya da çıkarma davranışı “tıkanırcasına yeme/çıkartma tipi” olarak tanımlanmaktadır.

DSM-IV’e göre bulimiya nervozanın tanı ölçütleri ise; ardışık tıkinma dönemleri ve örneğin iki saat gibi çok kısa bir süre içinde fazla miktarda yemek yeme, bu dönemlerde yemek yeme davranışını kontrol edememe hissi, bunun yanında kilo almayı engellemek için kusma, laksatif kullanımı veya aşırı derecede egzersiz yapma gibi telafi edici davranışlar (bunların hepsi üç ay boyunca haftada en az iki defa meydana gelmektedir) ve kendini değerlendirmede vücut ağırlığı ya da biçiminin anlamsız bir etkisinin olmasıdır. DSM-IV’e göre iki bulimiya nervoza türü tanımlanmaktadır; “çıkartan tip” ve “çıkartmayan tip (perhiz veya aşırı egzersiz yapma)”.

DSM-IV’e göre başka türlü tanımlanmamış yeme bozuklukları, yeme bozukluğu kriterlerini karşılayan, ancak ne anoreksiya ne bulimiya kriterlerine uyan bozukluklar olarak tanımlanmaktadır. Buna göre tanı ölçütleri şunları içermektedir: a) âdetten kesilme haricinde tüm anoreksiya kriterlerine uyma; b) kilonun normal bir aralıkta olması haricinde tüm anoreksiya kriterlerine uyma; c) sıklığı haricinde tüm bulimiya kriterlerine uyma; d) az miktarlarda yemek yedikten sonra bunu telafi etmek için uygun olmayan davranışlar sergileme; e) uygun olmayan telafi edici davranışlar yokluğunda tıkanırcasına yeme; f) çok miktarda yemeği yutmadan sürekli olarak çiğneyip tükürmek (DSM-IV).

ICD-10 tanı kriterleri, DSM-IV tanı kriterlerine benzer şekilde yeme bozukluklarını, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza olmak üzere iki önemli sendrom şeklinde ele almaktadır (WHO, 1992). ICD-10, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza dışında, atipik anoreksiya nervoza (anoreksiya nervozanın bir veya iki önemli tanı kriterinin olmaması) ve atipik bulimiya nervoza (bulimiya nervozanın bir veya iki önemli tanı kriterinin olmaması) tanı kriterlerini içermektedir.

Ancak çocuk ve ergenlerde yeme bozukluğuna işaret eden faktörler, yetişkinlere göre daha farklı olacağından ötürü, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza belirtilerinin kişinin yaşına ve gelişim seviyesine göre değerlendirilmesi gerektiği ve dolayısıyla DSM-IV kriterlerine sıkı sıkıya bağlı kalınmaması gerektiği söylenmektedir (Rosen, 1996, s.16). Örneğin, erken ergenlik döneminde henüz âdet dönemi başlamamış olacağından dolayı, kızlarda âdetten kesilme tanı ölçütü her zaman geçerli olmamaktadır.

Yeme bozukluklarını ele alırken üzerinde durulması gereken bir diğer nokta ise, yeme bozukluklarını sadece anorektik ve bulimik vakalarla sınırlandırmak yerine, klinik olmayan popülasyonda, özellikle lise ve üniversite öğrencilerinde rastlanan yüksek seviyelerdeki yeme sorunlarını da göz önünde bulundurmak gerektiğidir (Gürmeriç, 2003; Hoek ve van Hoeken, 2003; Rosen, 1996, s.22; Rosen, Tacy ve Howell, 1990). Örneğin, 14-25 yaş arasındaki 110 kız öğrenciyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin % 41'i tıkanırcasına yediğini, % 39.4'ü diyet yaptığını, % 8.1'i iştah önleyici kullandığını, % 33.5'i öğün atladığını belirtmiştir (Vanderlinden, Grave, Vandereycken ve Noordin, 2001). Benzer biçimde, Türkiye'de 253 üniversite kız öğrencisiyle yapılan diğer bir çalışmada ise öğrencilerin % 7.9'nda anormal yeme tutum ve davranışları tespit edilmiştir (Altug, Elal, Slade ve Tekcan, 2000).

Diğer taraftan, erken dönemdeki yeme sorunları süreklilik göstermekte ve sonraki dönemde ortaya çıkan yeme bozukluklarını önemli ölçüde yordamaktadır (Calam ve Waller, 1998). Anormal yeme tutum ve davranışları ile yeme bozukluklarının gelişimi arasındaki bu ilişkiye dikkat çeken Scarano ve Kalodner-Martin (1994), DSM-IV kriterlerine göre yeme bozukluğu teşhisi alanlarla, klinik düzeyde olmayan anormal yeme tutum ve davranışlarına sahip olanlar arasındaki farkın niteliksel değil, niceliksel olduğu öne sürmüşlerdir.

Bu görüşe göre, yeme bozuklukları ile anormal yeme tutum ve davranışlarının, aynı hat üzerinde yer aldığı ve özellikle kız öğrencilerde erken dönemde karşılaşılan anormal yeme tutum ve davranışlarının, klinik düzeydeki yeme bozuklukları için önemli bir risk faktörü olabileceği düşünülmüştür. Dolayısıyla yeme bozukluklarını; bir ucunda ergenlik dönemindeki fiziksel ve psikososyal değişikliklere tepki olarak verilen diyet yapmanın, diğer ucunda ise daha ciddi

derecede psikososyal bozulmaların ve yeme bozukluklarının olduğu bir hat üzerinde ele almak doğru olacaktır (Rosen, 1996, s.22).

Aynı şekilde birçok araştırmacı, çeşitli yeme problemleri ve yeme bozuklukları arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları daha iyi anlayabilmek için, “yeme bozuklukları hattı” kavramını kullanmaktadır (Scalf-McIver ve Thompson, 1989; Scarano ve Kalodner-Martin, 1994). Bu hat üzerindeki farklı yeme problemlerinin zamanla yeme bozukluklarına dönüşebileceği ve dolayısıyla yeme bozuklukları için risk faktörü olarak kabul edilen faktörlerin, aynı zamanda yeme problemleri için de risk faktörü olabileceği öne sürölmektedir (Pike ve Rodin, 1991; Stice ve diğer., 1998a).

Yeme bozuklukları hattı kavramına ilişkin teorik yaklaşımların yanı sıra bu konuyla ilgili çeşitli araştırmalar da yapılmıştır (Lowe v.d, 1996). Scarano ve Kalodner-Martin (1994), normal yemek yiyenler, kilosuna aşırı önem verenler, sürekli diyet yapanlar, çıkartanlar ve bulimikler gibi bu hat üzerinde yer alan farklı grupların, düşük öz güven, şişmanlık korkusu gibi benzer bir takım psikolojik özellikler gösterdiklerini ve gruplar arasında bu özelliklerin sadece sıklığı ve şiddeti bakımından bir fark olduğunu bulmuşlardır.

Bu araştırma bulgularına paralel şekilde, Lowe ve arkadaşlarının (1996) yaptıkları çalışmada ise, bulimikler, diyet yapanlar, diyet yapmayan ancak kontrollü yemek yiyenler ve hem diyet yapmayan hem de yeme konusunda herhangi bir sınırlama uygulamayan kişilere, genel psikopatoloji ve aşırı yemeye ilişkin çeşitli ölçekler uygulanmış ve klinik görüşmeler yapılmıştır. Analizlerin büyük bir kısmının, yeme bozuklukları hattı kavramını desteklediği ve bu farklı grupların özellikle genel psikopatoloji skorlarının doğrusal olarak arttığı görölmüştür. Yapılan diğer bir çalışmada, yeme bozuklukları hattı üzerinde yer alan farklı gruplarda, yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu düşünölen çeşitli psikolojik faktörler araştırılmış ve anormal yeme tutum ve davranışları arttıkça, bu özelliklerin sıklığının ve şiddetinin de doğrusal bir şekilde arttığı bulunmuştur (Tylka ve Subich, 1999). Dolayısıyla yeme bozukluklarını sadece anoreksiya nervoza veya bulimiya nervoza ile sınırlandırmak yerine, Fairburn ve Walsh’ın (1995) yeme bozukluklarına ilişkin tanımı kullanılabilir (bildiren Uzun, 1999). Buna göre yeme bozuklukları kavramı, anormal miktarda yiyecek tüketimiyle sonuçlanan ve sonrasında da fizyolojik ve

psikolojik problemlere neden olan yeme rahatsızlıklarını içermektedir. Bu tanım aynı zamanda anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozaya uymaktadır.

Sonuç olarak, herhangi bir yeme bozukluğu ortaya çıkmadan önce, bireyin bu hat üzerinde ilerlemesine neden olan kişisel, ailesel ve sosyokültürel faktörlerin araştırılması büyük önem taşımaktadır.

1.2 Yeme Bozukluklarının Klinik Özellikleri

“Anorexia” kelimesi Yunanca’dan gelen bir kelimedir ve *an* (yoksunluk) ve *orexis* (iştah) anlamına gelmektedir ve yemek yeme isteğinin olmaması demektir (Costin, 1996, s.6). Tıp literatüründe anoreksiya nervozanın ilk tanımı 17. yüzyılda Richard Morton tarafından yapılmıştır. Morton bu hastalığın âdetten kesilme (amenore), aşırı hareketlilik ve kilo kaybı gibi daha çok fiziksel belirtilerine odaklanmış ve bu vakaların tedavisinde, bugünkü adıyla farmakoterapiyi kullanmıştır (bildiren Minuchin, Rosman ve Baker, 1978, s.11-12). 1873 senesinde ise Charles Laségue ve Sir William Gull anoreksiya nervozayı farklı şekillerde tanımlamışlardır ve bu rahatsızlık şu anki ismini o yıllarda almıştır.

Anorektikler, günlerinin % 70 ila % 85’ini, yemek hakkında düşünerek, menüler hazırlayarak, yemek yaparak, diğerlerini besleyerek, ne yiyeceği hakkında endişelenerek, tıkanırcasına yiyerek ve daha sonra da bu yediklerini çıkararak geçirdiklerini belirtmektedirler. Anorektikler, bisiklete binme, yürüme veya koşma gibi egzersizleri düzenli ve aşırı bir şekilde yapmaktadırlar (Kaplan, Sadock ve Grebb, 1994). Ayrıca kilo alıp şişmanlamaktan duydukları aşırı korku nedeniyle, terapiye ihtiyaç duymamakta ve genellikle direnç göstermektedirler.

Russell (1979) bulimiya nervozayı, anoreksiya nervozanın “korkutucu” bir türü olarak tanımlamış ve anoreksiya nervoza belirtilerine, tıkanırcasına yeme ve ardından da kusma belirtileri eklendiğinde, kişinin bulimiya nervoza tanısı aldığını belirtmiştir (bildiren Stunkard, 1997). Ayrıca Russell, bulimiya nervozanın tedavisinin oldukça güç ve prognozunun da anoreksiya nervozaya oranla çok daha kötü olduğunu öne sürmüştür. Ancak 1980 yılında, bulimiya nervozanın ayrı bir rahatsızlık olduğuna karar verilmiş ve dolayısıyla bulimiya nervozanın çok daha kısa bir geçmişe sahip olduğu öne sürülmüştür. Buna karşın, Stein ve Laakso (1988) bulimiya nervozanın tarihsel gelişimini ele alan bir araştırma yapmışlardır. Buna

göre 1700'lü yıllardan itibaren yazılan çeşitli tıbbi metinlerde ve tıp sözlüklerinde, bulimiyanın bir semptom ve bir sendrom olarak yer aldığı ve bulimiyanın etiyojisine ilişkin teorilerle bağlantılı, çeşitli tedavi yaklaşımlarının (örn: hastanın yemek yediği zamanların yapılandırılması gibi) olduğu ifade edilmiştir.

Anoreksiya nervozaya oranla daha sık karşılaşılan bulimiya nervozanın klinik özelliklerine bakıldığında ise, kişi tekrarlayan aralıklarla, fazla miktarda ve yüksek kalorili yiyecekler yemek ve bu sırada kendini kontrol edemiyormuş hissine kapılmaktadır (Kaplan, Sadock ve Grebb, 1994). Tıkınırcasına yemek yemenin arkasından da suçluluk, depresyon veya utanç benzeri duygular ortaya çıkmaktadır ve kişi bu durumu telafi etmek için kusma, laksatif ilaçlar kullanma veya aşırı egzersiz yapma gibi yollara başvurmaktadır (Killian, 1994). Bulimik hastaların büyük bir kısmı, anorektik hastalara oranla normal bir kiloya sahip olmalarına rağmen, diğerlerinin kendisi hakkında ne düşündüğüne ve cinsel açıdan çekici olup olmadığına çok fazla önem vermektedir. Bulimiya nervozayı, anoreksiya nervozadan ayıran bir diğer özellik ise, bulimiklerin daha dürtüsel davranışlarıdır (Polivy ve Herman, 2002). Cinsel ilişkide bulunma, intihar girişimi, madde kötüye kullanımı ve hırsızlık gibi davranışlar, bulimik hastalarda daha sık görülmektedir.

Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza, yeme bozukluklarının iki farklı türü olarak tanımlanmış olmalarına rağmen; kilo ve beden şekline aşırı derecede önem verme, aşırı diyet yaparak, kusarak, aşırı laksatif kullanarak veya aşırı egzersiz yaparak beden şeklini ve kilosunu kontrol etmeye çalışmak her iki durumda karşılaşılan benzer özelliklerdir (Fairburn ve Cooper, 1989).

Ayrıca her iki tür yeme bozukluğunda, bu bozukluğa eşlik eden çeşitli psikopatolojik semptomlara da (depresyon ve kaygı semptomları, obsesyonel özellikler, konsantrasyon bozukluğu ve sosyal işlevlerde bozukluk gibi) rastlanmaktadır.

1.3 Epidemiyolojik Bulgular

Ergenlerin ve genç üniversite öğrencilerinin yaklaşık % 4'ünde çeşitli türlerde yeme bozukluklarına rastlandığı bildirilmektedir (Kaplan, Sadock ve Grebb, 1994).

Yeme bozuklukları, özellikle anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza, erkeklere oranla kadınlarda çok daha sık görülmektedir (American Psychiatric Association, 1994; Kaplan, Sadock ve Grebb, 1994; Smolak ve Murnen, 2002). Yeme bozukluğu vakalarının yaklaşık % 95'nin kadın olduğu ve bedenden memnun olmama ve kısıtlayıcı yeme tutumlarının erkeklere oranla, bayanlarda çok daha yaygın olduğu bilinmektedir (Lewinsohn, Seeley, Moerk ve Striegel-Moore, 2002; Striegel-Moore, Silberstein ve Rodin, 1986). Gelişimsel psikopatoloji, yeme bozukluğunun, kızlarda erkeklere oranla daha sık görülmesini ergenlik döneminin iki cins açısından farklı algılanmasına bağlamaktadır (Rosen, 1996). Kızların benlik imgeleri, daha çok kişiler arası ilişkilere bağlı olduğu için, diğerlerinin kendileri hakkında ne düşündüğüne, erkeklerden daha fazla önem vermekte, çevrelerinden gelebilecek olumsuz tepkilerden kaçınmaya çalışmakta ve diğerleri tarafından seilmeye daha fazla önem vermektedirler. Bu tip özelliklerinden ötürü de, sosyokültürel standartlara ve cinsiyet rollerine ilişkin beklentilere daha fazla duyarlı olmakta ve uyum göstermeye çalışmaktadırlar.

Yeme bozukluklarının yaygınlık ve sıklık oranları ile ilgili yapılan literatür çalışmasına göre, genç bayanlarda anoreksiya nervoza yaygınlık oranı yaklaşık % 0.3, bulimiya nervozanın ise % 1 olarak bildirilmiştir (Hoek ve Hoeken, 2003). Bir senede, 100.000 kişinin sekizinde anoreksiya nervozaya rastlanırken, yaklaşık 12 kişide de bulimiya nervoza ortaya çıkmaktadır.

Diğer taraftan, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza daha çok ergenlik döneminde ortaya çıkmaktadır (Rosen, Tracy ve Howell, 1990). Anoreksiya nervozanın başlangıç yaşı ortalama 17 olarak belirtilmiş (American Psychiatric Association, 1994) ve sıklık oranı, 15-19 yaş grubundaki genç kızlarda en yüksek olmakla birlikte, tüm anoreksiya nervoza vakalarının yaklaşık % 40'ının bu yaş grubunda olduğu bildirilmektedir (Hoek ve Hoeken, 2003). Bulimiya nervoza vakalarının büyük bir kısmı ise geç ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde ve 25 yaştan önce ortaya çıkmaktadır (Kaplan, Sadock ve Grebb, 1994; Woodside ve Garfinkel, 1992; Keel ve Mitchell, 1997).

Ayrıca, etnik ve kültürel farklılıkların, yeme bozukluğu yaygınlık oranları üzerinde herhangi bir etkisinin olup olmadığı birçok araştırmada ele alınmış (Abrams, Allen ve Gray, 1993; Wilfley ve diğer., 1996) ve Batılı ülkelerde yaşayan

kadınlarda, yeme bozukluklarının çok daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Ancak bu konudaki 35 araştırmanın meta analiz çalışmasında, etnik ve sosyokültürel farklılıkların, daha çok henüz klinik düzeyde olmayan yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir rol oynadığı bildirilmiştir (Wildes ve Emery, 2001).

1.4 Hastalığın Seyiri

Yapılan çalışmalar, yeme bozukluklarının seyirinin oldukça değişken olduğunu göstermektedir (Kaplan, Sadock ve Grebb, 1994; Kaye, Klump, Frank ve Strober 2000). Anorektiklerin % 50'si tamamen iyileşme gösterirken, % 30'unda yetişkinlik döneminde de devam eden ve şiddeti artıp azalan belirtilerin olduğu belirtilmektedir. Anorektiklerin % 10'u ise kronik bir seyir gösterirken, diğer % 10'u da bu hastalıktan dolayı ölmektedir (Strober, Freeman ve Morrell, 1997).

Bulimiya nervoza ortaya çıktıktan sonra, 5 ila 10 sene arasında hastaların izlendiği çalışmalarda, bu hastaların % 50'sinin iyileştiği fakat yaklaşık % 20-30'unun durumunun değişmediği görülmüştür (Keel ve Mitchell, 1997). Ancak hastalık belirtileri azaldıktan veya tamamen ortadan kalktıktan sonra, hastaların % 30'unda bulimiya nervoza belirtileri nüksetmektedir. Bulimik kadınların, iyileşme döneminden sonra beden şekilleriyle ve kilo durumlarıyla çok fazla ilgilenmeye ve anormal yeme davranışlarına devam ettikleri bulunmuştur (Collings ve King, 1994).

2. ETİYOLOJİ

Yeme bozuklukları, genç kadınların en sık karşılaştığı psikiyatrik rahatsızlıklardan biri olduğundan ve genellikle kronik bir seyir gösterdiğinden dolayı, bu hastalığın etiyojisinin daha iyi anlaşılması büyük önem taşımaktadır.

Yeme bozukluklarının gelişmesinde ve devam etmesinde, birbirleriyle etkileşim halinde olan bireysel, ailesel, sosyokültürel ve gelişimsel faktörler önemli bir rol oynamaktadır (Polivy ve Herman, 2002).

2.1 Bireysel Faktörler

2.1.1 Genetik Özellikler

Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozanın stereotipik klinik özelliklerinin olması, belirli bir cinsiyet dağılımı göstermesi ve belirli bir başlangıç yaşının olması,

yeme bozukluklarının gelişiminde, biyolojik yatkınlığın da rol oynayabileceğini göstermektedir

Daha önce de belirtildiği gibi, tıp literatüründe anoreksiya nervozanın ilk olarak tanımlandığı 17. yüzyıldan 20. yüzyıla kadar olan dönemde, genellikle tıp alanından olan araştırmacılar, anorektik hastanın bedeninin, belirlenemeyen bir takım psikolojik nedenlere karşı tepki verdiğini öne sürmüşler ve olası psikolojik nedenleri araştırmadan, organik tepkileri ortaya çıkarmaya ve tedavi etmeye çalışmışlardır. On dokuzuncu yüzyılın sonlarına doğru ise ağız, tüp veya rektum aracılığıyla bu hastalara yemek yedirme, bir tedavi yöntemi olarak rağbet görmeye başlamıştır.

20. yüzyılda gelindiğindeyse, özellikle gen haritalarının kullanılması ve genetik yatkınlıkların araştırılmasını mümkün kılan yöntemlerin gelişmesiyle birlikte, yeme bozukluklarına ilişkin biyolojik faktörler daha derinlemesine araştırılmaya başlanmıştır (Karwautz ve diğer., 2001; Kaye ve diğer., 2004).

Aile ve ikiz çalışmalarından elde edilen sonuçlar, yeme bozukluklarında ailesel bir yatkınlık olduğuna işaret etmektedir (Pieri ve Campbell, 1999; Strober ve diğer., 1990; Strober, Freeman, Lampert, Diamond ve Kaye, 2000, 2001). Anoreksiya nervoza ile ilgili yapılan geniş çaplı bir aile çalışmasına göre, yeme bozukluğu olanların anneleri ve kız kardeşleri, genel popülasyondaki bayanlara oranla, 8 kat daha fazla yeme bozukluğu riski taşımaktadırlar (Strober ve diğer., 2000). Yapılan bir diğer ikiz çalışmasında ise, anoreksiya nervozanın, tek yumurta ikizlerindeki konkordans hızı (% 52-56) ile çift yumurta ikizlerindeki konkordans hızı (% 5-11) arasında anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir (Wade ve diğer., 2000).

Aile ve ikiz çalışmalarından elde edilen bu yöndeki bulgular, anoreksiya ve bulimiya nervoza olma riskini etkileyebilecek genlerin araştırılmaya başlanmasını sağlamıştır. Yeme bozukluğu tanısı almış en az bir akrabası bulunan 192 ailenin genetik yapısının incelendiği bir araştırmada, 1. kromozomda, anoreksiya nervozaya duyarlı bir gen bulunmuştur (Grice ve diğer., 2002). Andersen (2003), anoreksiya nervozaya ilişkin 11 farklı alandaki gelişmeleri özetlediği çalışmasında, özellikle serotonin düzeyindeki anormallikler ve bu durumun kişilik, kilo kontrolü, açlık ve tokluk üzerindeki olası etkileri aracılığıyla genetik faktörlerin, anoreksiya nervozaya yatkınlığı önemli ölçüde etkilediğini öne sürmektedir. Yine aynı çalışmada, 10p kromozomunun, bulimiya nervozaya yatkınlıkta önemli bir rol oynadığı

belirlenmektedir. Ayrıca beslenme davranışını ve motor aktiviteleri düzenleyen dopaminerjik sistemin, anoreksiya nervozada görülen aşırı hareketlilik, amenore, beden imgesinde bozukluk gibi belirtilerin ortaya çıkmasında etkili olabileceği öne sürülmektedir (Tozzi ve Bulik, 2003).

Aynı zamanda bu genetik etkilerin, çeşitli kişilik özelliklerine neden olabileceği ve bu özelliklerin de, yeme bozukluklarının gelişiminde bir risk faktörü olduğu bilinen düşük öz güven şeklinde kendini gösterebileceği öne sürülmüştür (Strober ve Humphrey, 1987).

2.1.2 Kişilik Özellikleri

Belirli kişilik özelliklerinin, yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir rol oynadığı öne sürülmektedir (Ghaderi ve Scott, 2000; Janzen, Saklofske ve Kelly, 1993; Podar, Hannus ve Allik, 1999; Rogers ve Petrie, 2001). Anoreksiya nervoza konusundaki en önemli araştırmacılardan biri olan Bruch (1973), zihnin yemekle ve kiloyla çok fazla meşgul olmasının, kişilikteki bir takım temel eksikliklerden kaynaklandığını ve anoreksiya nervozanın, otonomi, yetkinlik, kontrol ve öz saygı için verilen bir mücadeleyi simgelediğini belirtmektedir. Bruch'e göre, anorektikler kendilerini, bedensel işlevlerini kontrol edemiyormuş gibi hissetmekte ve tüm çabalarının etkisiz olduğuna inanmaktadırlar. Anorektik kişi, temelde yetersiz, vasat ve aşağılık biri olmaktan ve diğerleri tarafından küçümsenmekten korkmaktadır ve tüm çabası bu temeldeki yetersizliği saklamaya yöneliktir. Bruch, yeme bozukluğu hastalarının benlik gelişimindeki eksiklikleri (self deficits) gelişimsel modellerle açıklamaya çalışmış ve annenin çocuğa fazla müdahalede bulunmasının, çocuğun ihtiyaçlarına uygun şekilde cevap verememesinin ve ebeveynlikteki buna benzer problemlerin, çocukta değersizlik ve yetersizlik duyguları yaratabileceğini öne sürmüştür.

Bruch'un bu görüşüne paralel olarak, nesne ilişkileri ve kendilik psikolojisi yaklaşımları anoreksiya nervozayı benliğin olgunlaşmasındaki önemli bir eksikliğin belirtisi olarak kabul etmektedirler. Nesne ilişkileri yaklaşımına göre, ayrılma-bireyselleşme sürecinde, annenin çocuğa karşı nasıl davrandığı ve onun bireyselleşmesine ne derecede katkıda bulunduğu; çocuğun annesine dair geliştireceği zihinsel temsilleri ve bu içselleştirilmiş temsiller aracılığıyla çocuğun

diğer insanlarla ilişkisini etkilemektedir. Bu yaklaşıma göre, anorektik kişinin ağızdan içe alım döneminde yaşadığı çözümlenmemiş problemler, ayrılma-bireyselleşme deneyimini engellemektedir ve anorektik davranışlar da beden, benlik ve nesneye ilişkin çarpıtılmış zihinsel temsillerin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Goodsitt, 1997, s. 208; Sugarman, Quinlan ve Devenis, 1981).

Kendilik psikolojisi yaklaşımına göre, aynalama, özdeşleşme ve onaylanma ihtiyaçlarının karşılanmasında karşılaşılan sorunlar, kişinin öz güven, uyum ve çeşitli kendini düzenleme işlevlerini kazanmasını engellemekte ve bu durumda da kişi yeme bozukluklarına daha yatkın olabilmektedir (Goodsitt, 1983; Goodsitt, 1997). Yeme bozuklukları konusunda kendilik psikolojisi yaklaşımını benimsemiş olan Goodsitt (1997), yeme bozukluklarının temelinde parçalanmışlık, boşluk, tükenmişlik ve cansızlık hislerinin yattığını ve anorektik kişilerin psikik yapılarının tamamlanmamış olduğunu öne sürmektedir. Bu görüşü destekler yöndeki bir araştırmaya göre, yeme bozukluğu hastalarının, hayatlarının birçok alanında kendilerini yetersiz hissettikleri görülmüştür (Wagner, Halmi ve Maguire, 1987).

Kişilik özellikleri ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan bir diğer yaklaşım olan bilişsel-davranışçı teoriler, yeme bozukluklarını; kişinin kendini gerçekçi olmayan standartlara göre değerlendirmesi, iki uçlu düşünme (dichotomous thinking) ve irrasyonel inançlar gibi çeşitli bilişsel hatalara bağlamaktadırlar (Fairburn ve Coopers, 1989; Garner, Vitousek ve Pike, 1997). Yeme bozukluğu olan kişilerin, kilo almayı düşkünlük veya kontrol eksikliği olarak algıladıkları ve buna benzer düşüncelerin hastalığa neden olabileceği öne sürülmektedir. Bu yaklaşıma göre, örneğin anorektik kişinin yasaklarla dolu bir rejim yapması; bu kişinin şişmanlamaktan korktuğu için kilo almaktan aşırı derecede kaçınması şeklindeki iki uçlu düşüncesinden kaynaklanmaktadır (Garner ve Bemis, 1985, s.137). Aşırı diyet yapma, kendi kendine kusma, aşırı laksatif kullanımı ve aşırı egzersiz yapma gibi anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozada rastlanan birçok özelliğin, bu hastaların kilo ve görünümlerinin çok önemli olduğuna dair düşüncelerine bağlı olarak ortaya çıktığı belirtilmektedir (Fairburn ve Cooper, 1989).

Anoreksiya nervozaya oranla daha az çalışılmış olan bulimiya nervoza söz konusu olduğunda, ilk bilişsel davranışçı formülasyon Fairburn tarafından geliştirilmiştir (Fairburn, 1981; bildiren Wilson, Fairburn ve Agras, 1997, s.67-93).

Bu modele göre, hastalığın devam etmesinde bilişsel ve davranışçı faktörler önemli bir rol oynamaktadır. İdeal kilo ve görünüme sahip olmaya verilen aşırı önem, kişinin yemek yemeyi aşırı ve gerçekçi olmayan bir şekilde kısıtlamasına ve bunun sonucu olarak da yemek yeme davranışının gerek fiziksel gerekse psikolojik açıdan kontrol edilemez bir hale gelmesine ve periyodik olarak tıknırcasına yemek yeme davranışının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Çıkarma ve diğer kilo kontrol yöntemleri ise, tıknırcasına yemek yemenin ardından ortaya çıkan suçluluk ve kaygı duyguları ile baş etmek için kişiye yardımcı olmaktadır. Tıknırcasına yeme ve çıkarma davranışları zamanla kişinin öz güven duygusunun azalmasına ve bir kısır döngü yaşanmasına neden olmaktadır.

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre, yeme bozukluğu hastalarının kendilik değerlerinin bağlı olduğu tek kriter, kilo ve görünümüdür (Ross ve Wade, 2004). Bu görüşe paralel olarak, yeme bozukluğu hastalarının kognisyonları ve bilişsel tarzları ile ilgili yapılan bir araştırmada, hastaların kontrol grubundakilere oranla kilo ve görünümle ilgili konuları çok daha fazla düşündükleri ve iki uçlu düşünce tarzına sahip oldukları bulunmuştur (Butow, Beumont ve Touyz, 1993). Özellikle anorektik hastaların güvensizlik, yetersizlik, değersizlik, kontrol sahibi olamama gibi oldukça negatif kognisyonlara sahip oldukları görülmüştür (Butow, Beumont ve Touyz, 1993; Steiger, Goldstein, Mongrain ve van der Feen, 1990). Diğer taraftan bulimik kadınların, normal kadınlara oranla, daha kaygılı ve depresif oldukları, daha olumsuz bir beden imgesine ve bulimiya nervozaya ilişkin bilişsel davranışçı yaklaşımı destekler yönde (Fairburn ve Cooper, 1989), daha irrasyonel bir düşünce tarzına sahip oldukları görülmüştür (Mizes, 1988). Ayrıca, yapılan bir boylamsal çalışmada, ergenlikten, erken yetişkinlik dönemine kadar çeşitli periyotlarda izlenen genç kızlarda, negatif duygulanımın, tıknırcasına yeme ve çıkarma döngüsünün gelişimine neden olduğu bulunmuştur (Tyrka ve diğer., 2002)

Bu araştırma bulguları, kişilik özellikleri ile yeme bozuklukları arasında doğrudan bir ilişkinin olabileceğini göstermektedir. Ancak bunun yanı sıra, kişilik özelliklerinin, kişiyi daha zedelenebilir kıldığı ve bu durumun, çeşitli stres faktörleri ve bedenden duyulan memnuniyetsizlikle birleştiğinde, yeme bozukluklarının ortaya çıkabileceği görüşü de son yıllarda önem kazanmaktadır (Joiner ve diğer., 1997).

2.1.3 Diğer Bireysel Faktörler

Beden şekli ve görünümüyle aşırı derecede ilgilenmek ve bedenden duyulan memnuniyetsizlik yeme bozukluklarının temel özelliklerinden biridir (Garfinkel ve diğer., 1992). Bedenden memnun olmamanın ve beden şekliyle ilgilenmenin, yeme bozukluklarıyla nedensel bir ilişkisinin olup olmadığının daha iyi anlaşılabilmesi için boylamsal çalışmalar yapılmış (Attie ve Brooks Gunn, 1989; Cooley ve Toray, 2001; Killen ve diğer., 1994) ve beden imgesinden duyulan memnuniyetsizliğin, yeme bozukluklarını yordayan en önemli faktörlerden biri olduğu öne sürülmüştür. Ayrıca kişinin bedeninden ve kilosundan memnun olmasının, yeme bozukluklarının gelişmesinde önleyici bir faktör olduğu bulunmuştur (Chandy ve diğer., 1995).

Beden kütlesi (Cattarin ve Thompson, 1994), diyet yapmak (French ve diğer., 1995; Stice, 2001b; Stice ve diğer., 1998b), ergenlik dönemine erken girmek (Graber ve diğer., 1994), çocuklukta yaşanan cinsel istismar (Everill ve Waller, 1995) yeme bozukluklarının gelişimi ile ilişkili olabilecek diğer bireysel faktörler arasında yer almaktadır.

2.2 Ailesel Faktörler

Aile bireyleri arasındaki etkileşimin özelliği, aile bireylerinin normal veya patolojik işlev göstermelerinde önemli bir rol oynadığı gibi, aile içindeki bir üyenin sağlıklı olması da aile içinde çeşitli sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir. Aile işlevlerinin, fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar üzerindeki etkisinin yapılan araştırmalarla ortaya konmasıyla birlikte, ailenin yeme bozukluklarının etiyolojisinde de önemli bir rol oynayabileceğine dair çeşitli teorik yaklaşımlar ortaya çıkmıştır (Kog, Vandereycken ve Vertommen, 1985; Minuchin, Rosman ve Baker, 1978; Palazzoli ve Viaro, 1988; Strober ve Humphrey, 1987).

Özellikle anne ile çocuk arasındaki ilişkinin yeme bozuklukları gelişiminde önemli bir rol oynayabileceğine dikkat çeken bağlanma teorisine göre, anne ile çocuk arasında oluşan güvenli bağlanma sonucu, çocuk ihtiyaç duyduğunda annesinin yanında olacağını, kendisinin ilgiye ve şefkate değer biri olduğunu bilmekte ve dış dünya ile güven içinde etkileşim kurabilmektedir (Ainsworth, Blehar, Waters, Wall, 1978; John Bowlby, 1969, 1988, bildiren Carver ve Scheier, 2000, s.283-288).

Bağlanma teorisine göre, bu döneme özgü davranışsal, bilişsel ve duygusal özellikler, daha sonraki ergenlik ve yetişkinlik döneminde kişinin kimlik gelişimini, kendine yeterlik ve öz güven gibi özelliklerini etkileyebilmektedir (O’Kearney, 1996).

Bağlanma tarzının yeme bozuklukları ile bağlanma teorisi arasındaki ilişkiyi araştıran çeşitli araştırmalar, yeme bozukluğu olan kadınlarda, diğer klinik ve kontrol grubundaki kadınlara oranla kaygılı/güvensiz bağlanma tarzının daha sık olduğunu göstermiştir (Armstrong ve Roth, 1989; Cole-Detke ve Kobak, 1996; Kenny, 1992; Kenny ve Hart, 1992; Orzolek-Kronner, 2002). Ayrıca, bağlanmaya ilişkin problemler ile aile içi uyumun az olması, duyguların ifade edilmemesi, kişisel gelişimin desteklenmemesi gibi bir takım işlevsiz aile özellikleri bir araya geldiğinde, yeme bozukluğu riskinin daha da arttığı görülmüştür (Latzer, Hochdorf, Bachar ve Canetti, 2002).

Diğer taraftan, yeme bozukluklarının gelişimi, aile sistemleri yaklaşımlarına göre değerlendirildiğinde, anorektikler aileden ayrılma konusunda ve ayrı bir birey haline gelmekte zorluk yaşayan kişiler olarak tanımlanmıştır (Minuchin, Rosman, Baker, 1978). Sistem modelinin önde gelen isimlerinden Minuchin ve arkadaşlarının anoreksiya nervoza konusundaki yaklaşımlarının temelinde, psikosomatik aile modeli yatmaktadır. Buna göre, anorektik çocuğun fiziksel bir yatkınlığa sahip olmasının yanı sıra, çocuğun ailesinde genellikle iç içe geçmiş bir yapının olması, ailenin çocuğa karşı aşırı korumacı davranması, ailede katı bir yapının olması ve ailenin genellikle çatışmalardan kaçınması gibi belirli bir takım özellikler dikkati çekmektedir (Minuchin, Rosman ve Baker, 1978, s. 51-73). Anorektik çocuk, ailesinin bu yoğun ilgisi ve korumacılığı nedeniyle, gelişimsel seviyesine uygun becerileri geliştirememekte ve otonomi sahibi olamamaktadır. Sonrasında ergenlik dönemine girilmesiyle birlikte, aile üyelerini birbirine aşırı bağlı kılan ve dış dünyadan ayıran sınırlar nedeniyle çocuk, akranlarıyla bir grupta yer almak isterken, ailesine olan bu bağılılığı nedeniyle çatışma yaşamaktadır. Minuchin ve arkadaşlarının (1978) bu modele dayanarak gerçekleştirdikleri çalışmada, anorektik hastaların % 80’nin tedaviye olumlu sonuç vermesi, işlevsiz aile yapısını düzeltmeye yönelik müdahalelerinin etkili olduğunu göstermiştir.

Anoreksiya nervozanın gelişiminde ailenin önemli bir rol oynadığını düşünen ve Milan yaklaşımını benimseyen bir diğer araştırmacı Selvini Palazzoli ise, hastalık belirtilerinin güçlü bir homostatik mekanizma olarak, aile sisteminde önemli bir rol oynadığını ve belirtilerin bir işlevinin olduğunu öne sürmüştür (Palazzoli ve Viaro, 1988; Dare ve Eisler, 1997). Palazzoli (1978), çocuk ile müdahaleci, duygusal olarak tepkisiz ve talepkar anne arasındaki patolojik ilişkiyi tanımlamıştır. Çocuk, annelikle ilgili erken dönemde yaşadığı deneyimlerle kendini özdeşleştirmekte ve libidinal ihtiyaçlardan ortaya çıkan kaygıyla baş etmek için, zayıf kalarak fiziksel gelişimini kontrol etmeye çalışmaktadır (bildiren O’Kearney, 1996).

Aile yapısıyla yeme bozukluklarının arasındaki ilişkiye dair teorik yaklaşımların yanı sıra, yeme bozukluğu olan kişilerin ve ebeveynlerinin, aile içindeki etkileşimi nasıl algıladıkları birçok araştırmada ele alınmıştır (Connors, 1996; Felker ve Stivers, 1994; Killian, 1994; Meyer ve Russell, 1998). Yeme bozukluğu olan kişilerin aileleri ile kontrol gruplarının ailelerinin çeşitli boyutlarda karşılaştırıldığı araştırmalarda, aile ortamının özellikleri ile anoreksiya nervoza veya bulimiya nervoza riski arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Felker ve Stivers, 1994; Head ve Williamson, 1990; Pike ve Rodin, 1991; Waller, Calam ve Slade, 1989). Örneğin, yeme bozukluğu olan kişilerin ailelerinin, kontrol grubu ailelerine oranla, duygularını daha az dışa vurduğu, daha az uyumlu olduğu ve çok daha fazla çatışma yaşadığı bulunmuştur (Laliberté, Boland ve Leichner, 1999).

Ayrıca, yapılan araştırmalarda, yeme bozukluğu olan kişilerin ailelerinde, çeşitli psikopatoloji türlerine daha fazla rastlandığı görülmüştür. Yeme bozukluklarının, anorektiklerin ailelerinde (Strober ve diğer., 1990) ve bulimiklerin ailelerinde (Kassett ve diğer., 1989) görülmesi, yeme bozukluklarında soya çekim ihtimalini gündeme getirmiştir. Ancak Strober ve arkadaşları (1990), bu durumun doğrudan bir genetik etkinin haricinde, ortak bir takım çevresel etkilerden veya yeme bozuklukları ile ilişkili kalıtsal psikolojik özelliklerden kaynaklanabileceğini öne sürmüşlerdir.

Bu görüşe paralel olarak, Pike ve Rodin (1991), yeme bozukluğu olan kızların annelerinde de anormal yeme alışkanlıklarına rastlamıştır. Aynı çalışmada, yeme bozukluğu olan kızların annelerinin, kızlarının kiloları ve görünümleri konusunda diğer annelere oranla daha eleştirel oldukları bulunmuştur. Bir diğer

çalışmada, yeme bozukluğu olan annelerin kilo ve görünümlerinden memnun olma dereceleri ile çocuklarınınki arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur ve dolayısıyla annenin, çocuğun bedeni ile ilgili tutumunun, çocuk tarafından öğrenildiği ve içselleştirildiği öne sürülmektedir (Evans ve le Grange, 1995). Aynı çalışmada, yeme bozukluğu olan annelerin çocuklarında, duygusal problemlere rastlanmıştır.

Ancak yeme bozukluğu olan kişilerin ailelerinde sıkça rastlanan bu özellikler, diğer patoloji türlerinde de rastlanmaktadır. Örneğin, depresif hastalar, ailelerini genellikle uyumsuz, duygularını yansıtmayan, organize olmayan aileler olarak tanımlamışlardır (Blouin ve diğer., 1990). Farklı patolojik grupların çoğu, ailelerinde sıcaklık ve yakınlığın çok az olduğunu, müdahale ve kontrol düzeyinin ise yüksek olduğunu belirtmiştir (Calam ve diğer., 1990). Dolayısıyla yeme bozukluğu olan kişilerin ailelerinde rastlanan bu özelliklerin, sadece yeme bozukluğunun gelişiminde hazırlayıcı bir faktör olarak değil, psikolojik rahatsızlıklar için genel bir risk faktörü olarak düşünülmesi daha doğru olacaktır. Bu araştırma bulguları göz önünde bulundurulduğunda, aile ortamı özellikleri ile yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişkide, araya giren başka değişkenlerin olduğu düşünülmektedir.

Wade ve Lowes (2002), aile içinde yaşanan çatışmalar ile anormal yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişkide, öz güvenin araya giren değişken olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu görüşü destekler yöndeki bir diğer araştırmaya göre, 15-16 yaşlarındaki kız öğrenciler arasında, yeme bozukluğu riski taşıyanların, öz güven duygularının ve aile ilişkilerinden duydukları memnuniyetin çok daha düşük seviyelerde olduğu ve bu öğrencilerin yaklaşık % 40'ının ailesiyle çatışma yaşadığı ve yeterli iletişimi kuramadıkları bulunmuştur (Button, Loan, Davies ve Sonuga-Barke, 1997). Bir diğer çalışmada ise aile içindeki uyum ve mutluluk ile çocuğun öz güveni arasındaki ilişki araştırılmış ve ailelerinden çok az ilgi ve destek gördüğünü belirten çocukların, öz güvenlerinin çok daha düşük olduğu bulunmuştur (Cooper, Holman ve Braithwaite, 1983).

Aile ortamının özelliklerinin yanı sıra, ailenin fiziksel görünüme ve zayıf olmaya önem vermesi (Davis, Shuster, Blackmore ve Fox, 2004; Leung, Schwartzman ve Steiger, 1996) ve başarı beklentisinin yüksek olması (Laliberté, Boland ve Leichner, 1999; Stern ve diğer.,1989; Waller ve Hartley, 1994), yeme bozukluklarının gelişiminde etkili olabilecek diğer faktörler arasındadır. Örneğin,

yeme bozukluğu olanların annelerinin, sağlıklı kontrol grubunun annelerine oranla, görünüm ve beden şekline daha fazla önem verdiği (Woodside ve diğer., 2002); bir diğer çalışmada ise kızlarının görünümleri konusunda daha eleştirel oldukları bulunmuştur (Hill ve Franklin, 1998). Bunun yanı sıra, ebeveynlerin, ilk okul çağındaki çocuklarına kilo ve beden şekilleriyle ilgili düşüncelerini söylemesi ile çocukların bedenlerinden memnun olmaması ve kilo verme girişiminde bulunması arasında ilişki bulunmaktadır (Smolak, Levine ve Schermer, 1999). Dolayısıyla, özellikle anne ve kızlarının yeme tutum ve davranışları arasında görülen bu ilişki, kilo ve fiziksel görünümle ilgili kültürel değerlerin çocuğa iletilmesinde annelerin önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir.

2.3 Sosyokültürel Faktörler

Araştırmalar, aile, arkadaş çevresi ve kitle iletişim araçları tarafından zayıf olma yönünde yaratılan baskının, bedenden duyulan memnuniyetsizliği artırdığı (Stice, Maxfield ve Wells, 2003; Stice ve Kathryn, 2002) ve yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Byely ve diğer., 2000; Silverstein, Peterson ve Perdue 1986; Smolak, ve Levine, 1996; Tylka ve Subich, 2004). Zayıf olma yönündeki sosyokültürel baskılar, aşırı derecede zayıf mankenlerin yüceltilmesi veya kişinin kilo vermesi gerektiğine dair direkt olarak verilen mesajlar gibi çeşitli şekiller alabilmektedir (Stice, Maxfield ve Wells, 2003). Stice'nin (2001a) sosyokültürel faktörleri dahil ettiği “iki yönlü” (dual pathway) modeline göre, zayıf olma yönündeki sosyokültürel baskılar, zayıf olma idealinin içselleştirilmesine ve bunun sonucu olarak da bedenden memnun olmamaya neden olmaktadır. Bedenden duyulan bu memnuniyetsizlik, kişinin daha fazla rejim yapmasına ve negatif duygulanımın artmasına neden olmakta ve bunun sonucunda bulimik semptomlar ortaya çıkabilmektedir.

Sosyokültürel faktörlerin, yeme bozukluğunun gelişiminde etkili bir rol oynadığını savunan ve son yıllarda önem kazanmaya başlayan bir başka görüş ise kadın cinsiyet rolünde meydana gelen hızlı değişimle ilgilidir (Smolak ve Murnen, 2001). Günümüz toplumunda genç kız ve kadınlarca model alınan bir “süper kadın” (superwoman) rolünün var olduğu ve bu rol gereği, kadınların iyi bir kariyere sahip

olması, iyi bir eş ve anne olması ve iyi bir görünüme sahip olması, kısaca hayatın tüm alanlarında başarılı ve mükemmel olması beklenmektedir.

Ancak bu süper kadın rolü, zayıf bir görünümün, başarı için gerekli olduğunu varsaydığı ve mükemmeliyetçi olmayı ön plana koyduğu için, bu rolün yeme bozuklukları ile ilişkili olabileceği öne sürülmektedir. Zayıf olmaya çalışan kadınların, bedenleri hakkında çevrelerinden aldıkları olumlu yorumlar aracılığıyla, aslında diğerleri tarafından kabul görme ve onaylanma, kontrol ve sevgi ihtiyaçlarını gidermeye çalıştıkları belirtilmektedir (Costin, 1996, s. 53-59). Yeme bozukluğu olan kadınların, zayıflıkla şişmanlık arasındaki bir mücadeleden çok; güç, başarı ve kontrol konularında mücadele ettikleri düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda da, bu görüşü destekler yönde, süper kadın rolünü benimseyen genç kız ve kadınların, daha yüksek oranlarda yeme problemlerine sahip olduğu görülmüştür (Hart ve Kenny, 1997; Timko, Striegel-Moore, Silberstein ve Rodin, 1987).

Diğer taraftan, son yıllarda yeme bozukluklarının sıklığının giderek artmasıyla birlikte, kitle iletişim araçlarının olası etkisi araştırılmış (Stice, Shupak-Neuberg, Shaw ve Stein, 1994; Tiggeman ve Pickering, 1996; Utter, Neumark-Sztainer, Wall ve Story, 2003; Wiseman, Gray, Mosimann ve Ahrens, 1992) ve bu araştırmalar sonrasında, televizyon ve moda dergilerinde, zayıflığın ve ideal bir beden görünümüne sahip olmanın yüceltildiği yayınlara veya görüntülere maruz kalmanın, özellikle ergen kızların ve genç kadınların yeme tutum ve davranışlarını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Klinik düzeyde olmayan anormal yeme tutum ve davranışlarına sahip olan kız öğrencilerin, magazinlerde yer alan zayıflık ve diyetlerle ilgili yayınları, kontrol grubundakilere oranla daha fazla takip ettikleri bulunmuştur (Edwards-Hewitt ve Gray, 1993). Levine ve Smolak (1996), ergenlik dönemindeki kızların yaklaşık % 50'sinin Vogue, Seventeen gibi magazinleri düzenli olarak okuduklarını ve bu tip yayınların okunması ile negatif bir beden imgesi ve çeşitli yeme bozuklukları arasında bir ilişki olabileceğini belirtmektedirler. Bu konuda yapılan deneysel bir çalışmada ise, magazinlerdeki ideal zayıflıktaki beden imgelerine maruz kalmanın, bedenden duyulan memnuniyetsizliği, negatif duygulanımı ve yeme bozukluğu belirtilerini artırdığı, öz güveni ise olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (Hawkins ve diğer., 2004).

Kitle iletişim araçlarında yer alan ve zayıf olma idealini yansıtan görüntülerin ve reklamların, özellikle bedeninden memnun olmayan ve zayıf olma idealini içselleştirmiş, dolayısıyla daha çok risk altında bulunduğu düşünülen kadınları etkilediği belirtilmektedir (Heinberg ve Thompson, 1995; Polivy ve Herman, 2004; Stice, 2001b). Örneğin, 120 üniversite kız öğrencisi ile yapılan bir araştırmada, kitle iletişim araçlarındaki zayıf aktris ve model görüntülerine maruz kalan ve aynı zamanda beden şeklinden memnun olmayan öğrencilerde bulimik belirtilere daha sık rastlanmıştır (Young, McFatter ve Clopton, 2001).

Zayıf olma yönündeki sosyokültürel baskı, kitle iletişim araçları dışında, akranlar tarafından da yaratılabilmektedir. (Stice, Maxfield ve Wells, 2003; Stice ve Whiteman, 2002; Taylor ve diğer., 1998; Wardle ve Watters, 2004; Wertheim ve diğer., 1992). Ergenlik dönemindeki kızlar, zayıflığın önemli olduğu veya buna benzer diğer belirli tutumları ve diyet yapma, laksatif ilaç kullanma veya kusma gibi belirli davranışları, akranlarını model alarak veya bu tür normlara uymadıklarında onlar tarafından alay edildiklerinde öğrenebilmektedirler (Levine ve diğer., 1994).

Kitle iletişim araçları ve akranlar tarafından verilen zayıflıkla ilgili tüm bu mesajların, erkeklere oranla kadınları daha fazla etkiliyor olmasının (Polivy ve Herman, 2002), özellikle günümüz Batı toplumunda, kadınların değerlendirilmesinde görünümün en önemli kriter olarak kullanılmasından ileri geldiği düşünülmektedir (Grover, Keel ve Mitchell, 2003).

2.4 Gelişimsel Faktörler

Yeme bozukluklarının erkeklere oranla kadınlarda yaklaşık 9-10 kat fazla görülmesi (American Psychiatric Association, 1994) ve özellikle anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozanın daha çok ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkması (Smolak ve Levine, 1996), yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında bazı gelişimsel risk faktörlerinin rol oynayabileceğini düşündürmektedir (Smolak ve Striegel-Moore, 1996).

Gelişimsel psikoloji alanında çalışanlar, çocukların bir dönemden diğerine nasıl geçtiklerini araştırmak yerine, daha çok bir dönemin sonu ile bir sonraki dönem arasındaki zamanla, yani gelişimsel geçişlerle (transitions) ilgilenmektedirler (Smolak ve Levine, 1996). Gelişimsel geçişler sırasında, kişiliğin, bilişsel ve ilişkisel

yapıların, sosyal rollerin ve kültürel beklentilerin yeniden düzenlendiği ancak bazı kişilerin bu geçişler sırasında ve sonrasında ortaya çıkan stres faktörleriyle baş etmekte zorlandığı öne sürülmektedir. Bu gelişimsel geçişler ile yeme problemleri arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için Cytrynbaum'un modeli (Cytrynbaum ve diğer., 1980; bildiren Smolak ve Levine, 1996, s.209-212) ile Levine ve Smolak'a (1992) ait gelişimsel model entegre edilmiştir (bildiren Smolak ve Levine, 1996, s.212) (Tablo 1).

Buna göre, çocukluktan ergenliğe geçiş dönemi; bedenden memnun olmama, diyet yapma ve yeme problemlerinin genç kızlar tarafından en sık yaşandığı dönemdir (Levine, Smolak, Moodey, Shuman ve Hessen, 1994). Bu geçişin ne derece sağlıklı gerçekleşeceği, çeşitli ara değişkenlere bağlıdır. Mükemmeliyetçilik veya düşük öz güven gibi kişilikle ilgili bir takım yatkınlıklar, bu geçiş sırasında yeme problemlerinin ortaya çıkması için zemin hazırlayabilmektedir (Smolak ve Levine, 1996).

Diğer taraftan, ergenlik dönemiyle birlikte fiziksel, psikolojik ve sosyal alanda meydana gelen değişimler, özellikle genç kızları, erkeklere oranla daha olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan araştırmalar, genç kızların ergenlik dönemine girmeleriyle birlikte, kilo ve beden şekillerinden duydukları memnuniyetin azaldığını göstermektedir (Graber, Brooks-Gunn, Paikoff ve Warren, 1994; Levine ve diğer., 1994). Genç kızların kilolarının ve bedenlerindeki yağ oranının doğal bir artış göstermesi, akranlar tarafından onaylanmaya önem verilmesi ve duygusal ilişkilerin başlaması gibi ergenlik döneminde meydana gelen çeşitli gelişimsel değişimlerin, yeme bozukluklarının başlangıcı ile ilişkili olduğu görülmüştür (Levine ve diğer., 1994).

Tablo 1. Ergenlik dönemindeki geçişler sırasında yeme problemlerinin ortaya çıkmasına neden olan faktörler ve sonuçları (bildiren Smolak ve Levine, 1996, s.214).

Yatkınlıklar	Tetikleyiciler	Gelişimsel görevler	Ara değişkenler	Sonuçlar
<i>Kişilik</i>	<i>Bireysel</i>	Yetişkin fiziksel özelliklerine (beden ölçüsü, kuvvet vs.) uyum sağlama	Görevlerin gerektirdiği şeylerin eş zamanlı olması	<i>En uygun olan</i> Bireysel yatkınlıklar olmadığında, görevler olumlu yönde yorumlanabilir→beden memnuniyeti, öz güven, kişiler arası olgun ilişkiler, başarıma isteği
Zayıflık şeması Mükemmeliyetçilik Sosyal olarak onaylanma ihtiyacı Bedenden duyulan memnuniyetsizlik Diyet yapmak Öz güven	Çocukluk döneminin sona erdiğinin fark edilmesi: ergenlik, okuldaki değişiklikler, ebeveynlerle ilişkilerin değişmesi	Heterososyal ilişkilerin başlaması	Ergenliğe geçiş zamanı	<i>Orta derecede uygun olan</i> Zayıflık şeması, eş zamanlı olmayan görevler, diyet olduğunda fark edilen bir patoloji yok.
↑↓	<i>Stresli veya beklenmeyen yaşam olayları</i>	Kariyer yolunun çizilmeye başlaması (liseye geçiş)		Zayıflık şeması, eş zamanlı görevler→bedenden memnun olmamaya bağlı olarak yeme problemleri, diyet ve düşük öz güven
<i>Sistemler</i>	<i>Sosyal sistemler</i>	Ebeveynler ve arkadaşlarla olan ilişkilerin değerlendirilmesi		<i>En az uygun olan</i> Zayıflık şeması ve özellikle erken döneme ait üç eş zamanlı görev→klinik olmayan yeme bozuklukları
İç içe geçmiş aile Aile içi düşmanlık Akranların baskısı Alay edilmek Ailenin kilo ve görünümle ilgili tutum ve davranışları	↑ Akranlarla etkileşim ↓ Ebeveynlerin desteği ↓ Öğretmenlerin desteği ↑ Öğretmen baskısı ↑ Medyadaki mesajlara maruz kalmak	Cinsiyet rolünün kuvvetlenmesi		Kişilikle ilgili ciddi derecedeki çeşitli yatkınlıklar ve eş zamanlı üç görev→yeme bozuklukları

Yine bu modele göre, Tablo 1’de belirtilen ve ergenlik dönemine ait bu değişiklikler eş zamanlı gerçekleşiyorsa, kuvvetli bir zayıflık şeması varsa ve sosyokültürel modelde bahsedilen “süper kadın” rolünde olduğu gibi (Smolak ve Murnen, 2001), eğer kişi çevresi tarafından onaylanmak ihtiyacı yüzünden sahip olduğu tüm rollerde başarılı olmaya aşırı önem veriyorsa, yeme bozuklukları riski artmaktadır (Smolak ve Levine, 1996).

3. Yeme Tutum ve Davranışları ile Öz Güven, Mükemmeliyetçilik ve Aile Ortamının Özellikleri Arasındaki İlişkiyle İlgili Çalışmalar

3.1 Yeme Tutum ve Davranışları ile Öz Güven Arasındaki İlişki

Bruch (1973, s. 254), öz güvenin, yeme bozuklukları etiyolojisinde önemli bir rol oynadığını ve aşırı derecede kilo kontrolü ve yeme bozukluğunun, kendilik imgesiyle ilgili problemlerin ve düşük öz güvenin ifadesi olduğunu belirtmektedir. Benzer şekilde Baird ve Sights (1986), anorektik ve bulimik hastalarla yaptıkları terapilere dayanarak, bu hastaların öz güvenlerinin oldukça düşük olduğunu ve bu durumun, ayrılma-bireyselleşme döneminde yaşanan zorluklardan, ebeveynler tarafından yeterince aynalama yapılmamasından ve kişi ile aile arasında tam olarak bir ayrılmanın gerçekleşmemesinden kaynaklanabileceğini öne sürmüşlerdir.

Yeme bozuklukları ve öz güven konusunda araştırmalar yapan Button (Button ve diğer.,1996, Button ve Warren, 2002), kişiler arası ilişkiler ve kimlik oluşumu sırasında karşılaşılan gelişimsel problemlerle baş etmekte zorlanan kişilerin, kilo ve beden görünümelerini kontrol ederek, öz güvenlerini kuvvetlendirmeye çalıştıklarını belirtmektedir. Button ve arkadaşları (1996), kendilik değerinin belirlenmesinde kilo ve görünümün en önemli kriter olarak kabul edildiği durumlarda, yeme bozuklukları riskinin daha yüksek olacağı görüşündedirler.

Yapılan araştırmalar da, düşük öz güvenin, yeme patolojileri için önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (Button, Sonuga-Barke, Davies ve Thompson, 1996; Button ve Warren, 2002; Friestad ve Rise, 2004; Ghaderi, 2003; Kansı, Wichstrom ve Bergman, 2003; Williams ve diğer., 1993; Wood, Waller ve Gowers, 1994). On beş-on altı yaş grubundaki kız öğrencilerde, öz güven ile yeme problemleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışma yapılmıştır (Button, Loan,

Davies ve Sonuga-Barke 1997). Araştırmada, farklı 9 okuldan 609 kız öğrencinin yeme tutum ve davranışlarını, öz güvenlerini, aile ilişkilerini ve genel psikolojik durumlarını ölçmek amacıyla Eating Attitudes Test (EAT), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) ve Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ölçekleri ve aileye ilişkin çeşitli sorular kullanılmış, sonrasında da bu kız öğrencilerle yeme tutumları ve öz güvenleri hakkında yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Kız öğrencilerin % 56'sının kendisini çok şişman hissettiği ve çeşitli yollarla kilo vermeye çalıştığı ve anormal yeme davranışları gösterenlerin, öz güven duygularının çok daha düşük olduğu bulunmuştur. Yapılan görüşmelerde de, anormal yeme tutum ve davranışları sergileyen kızların, genel olarak kendilerinden duydukları memnuniyetsizliğin çok daha fazla olduğu, aynı zamanda fiziksel görünümlerinden ve aile ilişkilerinden de memnun olmadıkları görülmüştür. İki yüz altmış sekiz lise kız öğrencisiyle yapılan bir diğer çalışmada ise, kilosundan mutlu olmayan ve EAT-40 ölçeğinden yüksek puan alanların öz güvenlerinin, diğerlerine oranla daha düşük olduğu bulunmuştur (Fisher, Schneider, Pegler ve Napolitano, 1991).

Hill ve Pallin'in (1998) yaptığı araştırmanın sonuçları da, 8 yaşındaki kızların kendilerine verdikleri değeri iyileştirmek için, kilolarını kontrol etmeye çalıştıklarını göstermiştir. Anormal yeme tutum ve davranışlarının gelişiminde rol oynayan gelişimsel ve psikolojik faktörlerin araştırıldığı diğer bir çalışmada ise, kız öğrenciler arasında düşük öz güven ve depresyonun önemli yordayıcı faktörler olduğu bulunmuştur (McCabe ve Vincent, 2003).

Öz güven ile yeme bozukluklarının prognozu arasındaki ilişkiyle ilgili yapılan çalışmalarda, yeme bozukluğu olanların, sağlıklı kontrol gruplarına (Dykens ve Gerrard, 1986) ve diyet yapanlara (Williams ve diğer., 1993) oranla, öz güvenlerinin çok daha düşük olduğu ve düşük öz güveni olanların çok daha kötü bir prognoz gösterdikleri bulunmuştur (Fairburn, Peveler, Jones, Hope ve Doll, 1993). Ayrıca düşük öz güvenin, bulimiklerde hastalık seyrini olumsuz etkilediği görülmektedir (van-der-Ham, van-Strien ve van-Engeland, 1998).

Düşük seviyedeki öz güvenin, yeme bozukluklarının gelişmesinde ve sürmesindeki olumsuz etkisinin yanı sıra, pozitif bir benlik imgesinin ve öz güvenin, çocukların beden ve kilolarından daha memnun olmalarına ve kitle iletişim araçlarında sergilenen ve gerçekçi olmayan zayıflıktaki beden imgelerine karşı daha

kuvvetli ve dayanıklı olmalarına yardımcı olduğu görülmüştür (O'Dea, 2002). Yine aynı çalışmada, kiloya ilişkin olarak çevreden gelen olumsuz eleştiriler, diğerleri tarafından kiloyla ilgili alay edilmesi, stres ve kaygı gibi yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu bilinen faktörlerle kişinin daha etkili bir şekilde baş etmesinde, öz güvenin önemli bir rol oynadığı öne sürülmektedir.

Beden görünümü ve kiloya verilen aşırı önemin ve bu yöndeki düşüncelerin, yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir faktör olduğu bilinmekle beraber (Garfinkel ve diğer., 1992; Killen ve diğer., 1994), bu düşünceler ile düşük öz güven duygusunun birbiriyle yakından ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Cooper ve Fairburn, 1993; Wade and Lowes, 2002). Bu konuda yapılan deneysel bir araştırmada, aşırı kontrollü yemek yiyen kızlarda, düşük öz güven ile beden ve kiloya verilen önemin ilişkili olduğu bulunmuştur (Mejboom, Jansen, Kampman ve Schouten, 1999).

Düşük seviyedeki öz güven ile yeme bozuklukları arasındaki doğrudan bir ilişkinin yanı sıra, yeme bozukluğunun gelişiminde risk faktörü olduğu kabul edilen bazı faktörlerin, yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisinin, kişinin öz güvenine bağlı olarak değişebileceğini gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Vohs, Joiner, Bardone, Abramson ve Heatherton, 1999; Wade ve Lowes, 2002). On bir-on altı yaş grubundaki 323 lise kız öğrencisiyle yapılan çalışmada, yeme bozukluklarının gelişiminde risk faktörü olarak kabul edilen öz güven, kilo ve görünümle ilgili diğerlerinin yorumda bulunması, mükemmeliyetçilik, ebeveynlerin kilo ve görünümü ve ebeveynler arası çatışma gibi faktörler değerlendirilmiştir (Wade ve Lowes, 2002). Bu araştırma sonuçları, ebeveynlerle yaşanan çatışmalar ile kişinin beden görünümüne ve kilosuna aşırı önem vermesi arasındaki ilişkide, öz güven faktörünün araya giren değişken olarak etkili olduğunu göstermiştir. Diğer taraftan, Ross ve Wade'in (2004) üniversite kız öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada, kişinin kendisini çevresel standartlara göre değerlendirmesinin, öz güveni ve dolayısıyla anormal yeme davranışlarını etkilediği görülmüştür.

Anormal yeme tutum ve davranışlarının ortaya çıkmasında düşük öz güvenin önemli bir rol oynadığını fark eden araştırmacılar, öz güven duygusunun gelişmesini sağlayarak, öğrencilerin beden imgelerini, yeme tutum ve davranışlarını iyileştirmeyi hedefleyen ve okullarda verilecek olan bir eğitim programı

hazırlamışlardır (O'Dea ve Abraham, 2000; McVey ve diğer., 2004). 11-14 yaş grubundaki yaklaşık 500 kız ve erkek öğrenciye verilen ve 9 hafta süren “Herkes Farklıdır (Everybody's Different)” isimli bu öz güven eğitimi; stresle baş etme, pozitif bir benlik hissi yaratma, toplumdaki stereotipler, ilişki ve iletişim becerileri gibi alt başlıklardan meydana gelen enteraktif ve öğrenci merkezli bir eğitimidir. Bu eğitim sonrasında, özellikle yeme bozukluğu riski taşıyan öğrencilerin, bedenlerinden duydukları memnuniyetin arttığı, fiziksel görünümelerini daha olumlu yönde değerlendirdikleri ve genel olarak benlik imgelerinde pozitif değişiklikler olduğu ve tüm bu değişikliklerin, eğitimden 12 ay sonra yapılan izleme çalışmasında da devam ettiği bulunmuştur (O'Dea ve Abraham, 2000).

Dolayısıyla anormal yeme tutum ve davranışlarının oluşmasında düşük seviyedeki öz güven bir risk faktörü oluştururken, yüksek seviyedeki öz güven ise koruyucu bir rol oynamaktadır.

3.2 Yeme Tutum ve Davranışları ile Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişki

Yeme bozuklukları ile mükemmeliyetçilik özelliği arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda araştırma yapılmıştır (Bastiani, Rao, Weltzin ve Kaye, 1995; Brouwers ve Wiggum, 1993; Cockell ve diğer., 2002; Davis, 1997; Davis, Claridge ve Fox, 2000; Garner, Olmsted ve Polivy, 1983; Pratt, Telch, Labouvie, Wilson ve Agras, 2001). Mükemmeliyetçiliğin, diyet yapmaya ve kilo vermeye verilen önemi pekiştiren bir unsur olduğu ve dolayısıyla yeme patolojilerinin gelişiminde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (Vitousek ve Manke, 1994). Hewitt ve arkadaşları (1995) ise, mükemmeliyetçilik özelliğinin; normal sayılabilecek kusurları daha travmatik bir hale getirerek veya normal bir beden, bir kusur gibi algılanmasını sağlayarak, yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir rol oynayabileceğini belirtmektedir.

Mükemmeliyetçilik ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiye dikkat çeken bir diğer önemli araştırmacı Bruch (1973, s.251-264) ise, klinik gözlemlerine dayanarak, özellikle anorektik hastaların, diğer insanlara mükemmel gözükebilmek için çok çaba harcadıklarını ve diğerlerinin kendilerine yönelik beklentilerini karşılamaları gerektiğine dair bir zorunluluk hissettiklerini belirtmiş ve bu

beklentileri karşılayamadıklarında da kendilerini değersiz hissettiklerini öne sürmüştür. Bruch'un bu yöndeki düşüncelerine paralel olarak, Goodsitt (1997) de, anorektik kişinin benliğini inkar ettiğini, kendi istek ve ihtiyaçlarını ifade etmek yerine, diğerlerini memnun etmeye ve onların isteklerini yerine getirmeye çalıştığını, dolayısıyla anorektik kişinin, özellikle ailesine karşı mükemmel görünme ihtiyacı duyduğunu ifade etmiştir.

Araştırmacılar, yeme bozuklukları ile fiziksel çekicilik ve zayıflık konusunda gerçekçi olmayan standartlara sahip olmak arasında bir ilişki olduğu görüşünü desteklemektedirler (Bulik ve diğer, 2003; Garner ve diğer., 1984; Joiner ve diğer., 1997; Killen ve diğer., 1994). Ayrıca, anorektik hastalarda kilo alımı gerçekleşikten sonra, mükemmeliyetçilik özelliğinin devam ediyor olması ve mükemmeliyetçilik özelliği yüksek olanların, tedaviye daha kötü cevap vermesi, bu kişilik özelliğinin yeme bozukluklarının gelişiminde hazırlayıcı bir faktör olabileceği ihtimalini kuvvetlendirmiştir (Bastiani ve diğer., 1995; Pinnock ve diğer., 2003; Tyrka, Waldron, Graber ve Brooks-Gunn, 2002). Bu görüşe paralel şekilde mükemmeliyetçiliğin, özellikle anoreksiya nervoza gelişiminde hazırlayıcı bir faktör olduğunu savunan Slade (1982), bu çalışma sırasında da kullanılan ve mükemmeliyetçiliğin yanı sıra kişinin genel memnuniyetsizliğini ölçen Screening Conditions for Anorexia Nervosa Inventory'i (SCANS) geliştirmiştir.

Benzer bir ilişki, mükemmeliyetçilik ile bulimik semptomlar arasında da bulunmuştur (Joiner, Heatherton ve Keel, 1997). Bu çalışmada 459 kadın 10 sene içinde iki kez incelenmiş ve bulimik semptomlarla ilişkili olduğu bilinen değişkenler arasından, zayıf olmaya verilen aşırı önem ve mükemmeliyetçilik özelliklerinin en uzun süreli yordayıcı faktörler olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan, yeme bozukluğu tanısı almamış ama yeme bozukluğu riski taşıyan kız öğrencilerin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, 16-30 yaş aralığındaki yaklaşık 350 kız öğrenciye Eating Attitudes Test (EAT), Body Dissatisfaction Scale (BSS) ve Screening Conditions for Anorexia Nervosa Inventory (SCANS) ölçekleri uygulanmıştır (Kiemle, Slade ve Dewey, 1987). Öğrenciler; SCANS kesme puanının üzerinde olanlar, BSS kesme puanının üzerinde olanlar, her iki ölçeğin kesme puanının üzerinde olanlar ve her ikisinin kesme puanının altında olanlar şeklinde 4 gruba ayrılmışlardır. Daha sonra bu alt gruplardan rast gele seçilen 10'ar öğrenci ile 30 dakikalık yarı

yapılandırılış EAT görüşmesi yapılmıştır. Bu görüşmelerde, yemekten kaçınma, beden ve görünümle aşırı derecede ilgilenme, tıknırcasına yeme ve kusma davranışları hakkında bilgi alınmıştır. SCANS ölçeğinin kesme puanı üzerinde olanlar, EAT ölçeğinin tüm alt ölçeklerinden ve yapılan görüşmelerden anlamlı derecede yüksek puan almışlardır. Dolayısıyla, bedenden duyulan memnuniyetsizliğe oranla, mükemmeliyetçi olmanın ve genel olarak kendinden memnun olmamanın, anormal yeme tutum ve davranışları ile daha yakından ilişkili olduğu öne sürülmektedir.

Ancak yeme bozukluklarının gelişiminde mükemmeliyetçilik özelliğinin oynadığı rolün daha iyi anlaşılabilmesi için kesitsel çalışmalar haricinde, boylamsal çalışmalar da yapılmış ve yine benzer sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin, New York'ta özel okullarda okumakta olan ve orta-üst sosyoekonomik statüye sahip, 12-16 yaşındaki 157 kız öğrenci ile yapılan boylamsal bir çalışmada, negatif duygulanım, dürtü kontrolü, mükemmeliyetçilik, aile ilişkileri gibi kişiliğe ve psikolojik işlevselliğe ilişkin çeşitli değişkenlere bakılmıştır (Tyrka ve diğer., 2002).. Mükemmeliyetçilik özelliği, Eating Disorders Inventory'e (EDI) ait Mükemmeliyetçilik alt ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. Ölçeklerin uygulanmasından 2 sene sonra izleme çalışması yapılmış ve 8 sene sonra da ikinci bir izleme çalışması yapılmıştır. Yapılan aşamalı regresyon analizleri sonucu, mükemmeliyetçiliğin ve düşük beden ağırlığının, anorektik sendromun başlangıcını yordayan faktörler olduğu bulunmuştur.

Diğer taraftan, mükemmeliyetçiliğin yeme bozuklukları gelişiminde bir risk faktörü olmadığı yönünde bazı araştırma bulguları bulunmasına rağmen (Calam ve Waller, 1998; Vohs ve diğer., 1999), mükemmeliyetçiliğin başka bir takım risk faktörleri ile etkileşimde bulunarak, yeme bozukluklarının gelişimini yordayabileceği öne sürülmektedir (Stice, 2001b). Örneğin, Joiner ve arkadaşlarının (1997) yaptığı çalışmada, mükemmeliyetçilik ancak kendini fazla kilolu olarak algılayan kadınlarda, bulimik belirtiler için bir risk faktörü teşkil etmiştir.

Önceleri mükemmeliyetçilik tek boyutlu bir özellik olarak ele alınırken, son zamanlarda bu görüş biraz değişmiş ve mükemmeliyetçiliğin üç farklı unsurdan oluştuğu fikri öne çıkmaya başlamıştır (Hewitt ve Flett, 1991). Buna göre; 1) kişinin kendisine yönelik mükemmeliyetçilik; kişinin kendisi için aşırı derecede yüksek

standartlar koyması, 2) başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik; kişinin, başkaları hakkında gerçekçi olmayan beklentilere sahip olması ve 3) sosyal olarak belirlenmiş (socially prescribed) mükemmeliyetçilik; kişinin, etrafındaki önemli kişiler tarafından belirlenmiş olan beklentileri karşılamaya ihtiyaç duyması olarak tanımlanmaktadır. Mükemmeliyetçiliğin bu üç farklı boyutunu ölçmek için Hewitt ve Flett (1991) tarafından, 45 sorudan oluşan Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) geliştirilmiştir.

Mükemmeliyetçiliğin bu boyutlarının, yeme tutum ve davranışları ile ilişkisini araştıran bir çalışmada, kişinin kendisine yönelik mükemmeliyetçiliği ile anorektik eğilim ve tutumlar arasında bir ilişki bulunmuştur (Hewitt, Flett ve Ediger, 1995). Aynı çalışmada, sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçiliğin, yeme bozukluğu davranışları ve öz güven duygusu ile ilişkili olduğu bulunmuş, dolayısıyla anormal yeme tutum ve davranışları gösteren kişilerin, çevrelerindeki kişilerin mükemmeliyetçi beklentilerini karşılamaya ve diğerleri tarafından onaylanmaya çok fazla önem verdikleri öne sürülmüştür. Buna göre, diğerlerine karşı kusursuz gözükmeye çalışmak, düşük öz güven duygusuyla baş etmenin bir yolu olarak kabul edilmektedir. Başka bir deneysel çalışmada ise, kilosuyla aşırı derecede ilgilenen üniversite kız öğrencilerinin, sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçi oldukları ve diğerleri tarafından konmuş olan oldukça yüksek hedeflere ulaşmaya, kontrol grubundakilere oranla, çok daha fazla önem verdikleri bulunmuştur (Pliner ve Haddock, 1996). Yine aynı çalışmada, yeme bozukluğu riski taşıyan bu öğrencilerin, diğerlerinin istek ve düşüncelerine karşı aşırı derecede hassas oldukları belirtilmektedir.

Ancak Vohs ve arkadaşları (1999), mükemmeliyetçiliğin yanı sıra kişinin kilosunu nasıl algıladığının, özellikle bulimik semptomların gelişiminde önemli bir rol oynadığını ve öz güvenin de bu değişkenler arasındaki ilişkide araya giren (moderator) değişken olduğunu öne sürmüşlerdir. Buna göre, mükemmeliyetçi ve öz güveni yüksek olanların, hedefledikleri kiloya ulaşmak için gerekli olan aktiviteleri etkin bir şekilde gerçekleştireceklerini; öz güveni düşük ancak mükemmeliyetçi olanların ise kendilerini fazla kilolu olarak algıladıklarında, yeterince etkili olmayan yöntemler kullanacaklarını ve hedeflerine ulaşamadıklarında, bu durumu kendi yetersizliklerinin bir göstergesi olarak kabul edeceklerini düşünmektedirler.

Araştırma sonuçları da bu hipotezleri desteklemiş ve öz güveni düşük ve mükemmeliyetçi olan ve aynı zamanda bedenlerinden memnun olmayan kadınların, yüksek oranda bulimik semptomlar gösterdikleri bulunmuştur.

Bu araştırma bulguları göz önünde bulundurulduğunda, özellikle anorektiklerin zayıf bir bedene sahip olma arzuları; onların çekici bir görünüme sahip olmak için, toplum tarafından belirlenmiş olan normlara uyum göstererek, diğerleri tarafından onaylanmaya duydukları ihtiyacın bir göstergesi olarak düşünülebilir.

3.3 Yeme Tutum ve Davranışları ile Aile Ortamı Arasındaki İlişki

Aile ortamı ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyle ilgili araştırma bulguları aşağıdaki boyutlar doğrultusunda ele alınacaktır:

Uyum: Destek olma, yardımcı olma, empati ve anlayış gibi özellikleri içeren uyum boyutu karşılaştırıldığında, anormal yeme tutum ve davranışları olanların, kontrol grubundakilere oranla, ailelerini daha az uyumlu olarak algıladıkları bulunmuştur (Calam, Waller, Slade ve Newton, 1990; Dinsmore ve Stormshak, 2003; Kagan ve Squires, 1985; Ordman ve Kirschenbaum, 1986; Pike ve Rodin, 1991; Steiger, Leung, Puentes-Neuman ve Gottheil, 1992; Stern ve diğer., 1989). Aynı şekilde, anoreksiya nervoza veya bulimiya nervoza riski taşıdığı belirlenen kişilerin ailelerinde uyumun az olduğu bulunmuştur (Felker ve Stivers, 1994). Yeme bozukluğu olanlar, kontrol grubundakilere oranla, anne ve babalarını sıcaklık, empati ve duygusal destek gibi boyutlarda çok daha düşük olarak değerlendirmişlerdir (Calam ve diğer., 1990; Pike ve Rodin, 1991). Aynı şekilde, anorektiklerin anneleri de, kontrol grubundaki annelere oranla, aile içi uyumun daha az olduğunu belirtmişlerdir (Leon ve diğer., 1985).

Aile içindeki uyumun az olması, yeme tutum ve davranışlarını olumsuz yönde etkilerken, diğer taraftan aile içinde uyumun olması, yeme problemlerinin gelişmesini engelleyen bir faktör olabilmektedir. Yapılan boyamsal bir çalışmada, ailesiyle pozitif ilişkileri olan kızların, kilo ve yemek durumlarıyla daha az ilgilendikleri ve en az anneye olduğu kadar, babayla kurulan yakın ilişkinin de, yeme problemlerinin gelişiminde önemli bir önleyici faktör olduğu görülmüştür (Swarr ve Richards, 1996).

Otonominin desteklenmesi: Yapılan klinik gözlemler sonucu, anorektik hastaların ailelerinde karşılaşılan temel özelliklerin; ailenin iç içe geçmiş bir yapıya sahip olması, aşırı kontrol ve kişilerin otonomi elde etmesi yönünde desteklenmemesi olduğu belirtilmiştir (Bruch, 1973; Minuchin, Rosman ve Baker, 1978; Strober ve Humphrey, 1987).

Bu görüşe paralel olarak yapılan ampirik çalışmalarda, anorektik ve bulimik hastaların ailelerinin, normal gruba oranla, aşırı korumacı oldukları, ancak birbirlerine fazla ilgi ve sıcaklık göstermedikleri bulunmuştur (Calam ve diğer., 1990). Diğer taraftan Humphrey (1989), yeme bozukluğu hastalarının aileleriyle olan etkileşimlerini gözlemlediği çalışmasında, anorektik hastaların ebeveynlerinin, kızlarını otonomi kazanması yönünde fazla desteklemediklerini ve kızlarının kendilerini ifade etmelerine fazla izin vermediklerini belirtmiştir. Aynı şekilde, Kenneth ve Stivers (1994), ergenlerde yeme bozukluğu riski ile aile ortamı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, aşırı kontrolün olduğu ve bağımsızlığın çok desteklenmediği ailelerde, anoreksiya ve bulimiya nervoza riskinin çok daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

İletişim ve duygusal dışa vurum: Yeme bozukluğu olan hastaların ve ailelerinin gözlemlendiği bir çalışmada, özellikle anorektik hastaların ebeveynlerinin, kızlarının duygusal dışa vurum ihtiyacını göz ardı ettikleri, anorektik kızların da duygusal dışa vurum konusunda kaygılı oldukları görülmüştür (Humphrey, 1989). Duygusal dışa vurum bakımından bulimik hastalar ve aileleri söz konusu olduğunda da benzer bulgular elde edilmiştir. Yapılan birçok çalışmada, bulimik hastaların ailelerinde, kontrol grubundakilere oranla, daha düşük seviyede duygusal dışa vurumun yaşandığı bulunmuştur (Benninghoven, Schneider, Strack, Reich ve Cierpka, 2003; Blouin, Zuro ve Blouin, 1990; Felker ve Stivers, 1994; Johnson ve Flach, 1985; Laliberté, Boland ve Leichner, 1999; Ordman ve Kirschenbaum, 1986, 1992).

Anorektik ve bulimik hastalarla birlikte, bu hastaların ebeveynlerinin aile ortamı değerlendirmelerinin de göz önünde bulundurulduğu bir çalışmada, yeme bozukluğu olan hastalar ve ebeveynleri, ailelerinde duygusal dışa vurumun oldukça az olduğunu belirtmişlerdir (Stern ve diğer., 1989).

Diğer taraftan, anoreksiya nervoza veya bulimiya nervoza teşhisi almamış ancak yeme bozukluğu riski taşıdığı belirlenen ergenlerle yapılan bir çalışmada, duygusal dışa vurumun az olduğu ailelerde, yeme bozuklukları riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Felker ve Stivers, 1994).

Duygusal dışa vurumun yanı sıra aile üyeleri arasındaki iletişim söz konusu olduğunda ise, yeme bozukluğu olan hastaların Family Assessment Device (FAD) ölçeğinin İletişim alt ölçeğinden aldıkları puanlar, kontrol grubundakilere oranla anlamlı derecede yüksek çıkmıştır (Steiger ve diğer., 1991). Buna göre, yeme bozukluğu olan grup, aile üyelerinin birbirine yeterli derecede anlayış ve empati göstermediğini, üyeler arasında sağlıklı bir iletişim kurulamadığını ve ailelerinin genel anlamda işlevlerini yerine getiremediğini belirtmişlerdir.

Organizasyon: Aile ortamı ile yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan çalışmalarda, aile üyeleri arasında rol ve sorumlulukların dağılımının ne derece sağlıklı olduğunu anlamaya yönelik olarak organizasyon boyutu da ele alınmıştır. Buna göre, özellikle bulimiya nervoza olanlar, ailelerinde belirli bir yapı olmadığını belirtmişlerdir (Humphrey, 1986; Kog ve Vandereycken, 1989).

Yeme bozukluğu hastalarının aile ortamlarıyla ilgili değerlendirmelerinin yanı sıra annelerinin de bu konudaki değerlendirmeleri çeşitli araştırmalara dahil edilmiştir. Attie ve Brooks-Gunn'un (1989) yaptığı çalışmada, yeme bozukluğu riski taşıyan ergenlerin anneleri, çocuklarıyla benzer şekilde, ailelerinde yeterince organizasyon olmadığını ifade etmişlerdir. Bu konuda yapılan diğer önemli bir boylamsal çalışmada, yeme tutum ve davranışları ile aile ortamı özellikleri arasındaki ilişki incelenmiş ve aile ortamı Family Assessment Device (FAD) kullanılarak ölçülmüştür (Calam ve Waller, 1998). On iki yaşındaki 92 kız öğrenci ve annelerinin katıldığı bu araştırmada, aile ortamının değerlendirmesini anneler yapmıştır. Annelerin FAD puanları ile kızlarının EAT-40 ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyona bakıldığında, aile içindeki genel işlevsellik düzeyini ölçen Genel İşlevler alt ölçeği ile bulimik tutum ve davranışlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca, FAD'nin aile içindeki rol ve sorumlulukların dağılımının işlevselliğini ölçen Roller alt ölçeğinde yüksek puan alanların, sağlıklı yeme tutum ve davranışlarına sahip oldukları bulunmuştur.

Aile içindeki organizasyon ile yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişki üzerine son yıllarda yapılmış olan bir diğer çalışmada da, yeme bozukluğu riski taşıyan 17-21 yaş aralığındaki genç kadınların, FAD ölçeği aracılığıyla ailelerini değerlendirmeleri istenmiş ve sonuçlara bakıldığında Roller alt ölçeğine göre bu grubun, kontrol grubuna göre daha sağlıklı bir aileye sahip olduğu bulunmuştur (McGrane ve Carr, 2002).

Çatışma ve düşmanlık (hostility): Anormal yeme tutum ve davranışları olan kişilerin ailelerinde duygusal dışa vurumun az olması ve sağlıklı bir iletişimin olmasının yanı sıra, bu ailelerde daha fazla çatışmanın yaşandığı düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar, aile içi yaşanan çatışmalar ile özellikle bulimik belirtiler arasında bir ilişki olduğunu göstermiş ve bu görüşü desteklemiştir (Dolan, Lieberman, Evans ve Lacey, 1990; Humphrey, 1986; Johnson ve Flach, 1985; Kog ve Vandereycken, 1989; Ordman ve Kirschenbaum, 1992). Bu araştırmalardan elde edilen benzer bulgular, bulimik hastaların, kontrol grubundakilere oranla, ailelerini genellikle daha kopuk olarak nitelendirdiğini ve aile üyeleri arasında daha fazla çatışmanın yaşandığını göstermiştir.

Ancak bu konudaki bulguların büyük bir kısmı kesitsel çalışmalardan elde edildiği için, iki değişken arasında bir sebep sonuç ilişkisine varılamamakta, dolayısıyla boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu konuda son yıllarda yapılmış olan geniş çaplı boylamsal bir çalışmada, ebeveynlerin ilişkisinin kalitesi ve ebeveynler arası yaşanan çatışma ile klinik düzeyde olmayan bulimiya nervoza arasındaki ilişki araştırılmış ve 766 ikiz kardeş, anne ve babaları araştırmaya katılmıştır (Wade, Bulik ve Kendler, 2001). Buna göre, ebeveynler arasındaki düşük kalitede ilişkinin ve çatışmaların, klinik düzeyde olmayan bulimik nervozayı yordadığı saptanmış ve dolayısıyla aile içindeki çatışmaların, yeme problemlerinin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynadığı görüşü kuvvet kazanmıştır.

Yukarıda belirtilen tüm araştırma bulguları, aile yapısı ile yeme bozukluklarının başlangıcı ve devamı arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan, aile ortamı özellikleri ile yeme tutum ve davranışları arasındaki doğrudan bir ilişkinin yanı sıra, öz güven faktörünün bu ilişkide araya giren değişken

olarak etkili olabileceği çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (Button ve diğer., 1997; Cooper, Holman ve Braithwaite, 1983; Wade ve Lowes, 2002). Farklı okullarda okumakta olan ve 12-17 yaş aralığındaki 918 kız öğrenciyle, aile ortamı özellikleri, bedenden duyulan memnuniyetsizlik ve öz güven ile yeme problemleri arasındaki ilişki üzerine bir çalışma yapılmıştır (Leung, Schwartzman ve Steiger, 1996). Araştırmada, aile işlevselliğini ölçmek için Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III (FACES III), yeme tutum ve davranışları ve öz güven için sırasıyla EAT-26 ve Rosenberg's Self-Esteem Scale (RSE) kullanılmıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre bir model öne sürülmüş ve işlevsiz aile ilişkilerinin, öz güven duygusunu olumsuz yönde etkilediği ve bu düşük öz güven duygusu aracılığıyla, yeme problemlerinin ortaya çıkmasında etkili olduğu bulunmuştur.

Bu görüşe paralel olarak son yıllarda yapılan bir diğer çalışmada, 437 üniversite kız öğrencisinde, aile ortamı, öz güven ve mükemmeliyetçilik özellikleri ile anormal yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişki araştırılmıştır (Holston ve Cashwell, 2000). Bu amaçla sırasıyla FACES II, Family Satisfaction Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, Neurotic Perfectionism Questionnaire ve Eating Disorders Inventory ölçekleri kullanılmıştır. Aile ortamı, öz güven ve mükemmeliyetçilik değişkenleri arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Buna göre, ailenin işlevsellik düzeyi ile öz güven arasında pozitif bir korelasyon varken, mükemmeliyetçilik ile arasında negatif bir ilişki olduğu görülmüştür. Diğer taraftan, anormal yeme tutum ve davranışlarını en kuvvetli şekilde yordayan faktörün mükemmeliyetçilik olduğu bulunmuştur. Ayrıca, öz güven ve mükemmeliyetçilik özellikleri araya giren değişkenler olduğunda, aile ortamı özellikleri, anormal yeme tutum ve davranışlarını daha kuvvetli olarak yordamaktadır.

Bu araştırma bulgularıyla birlikte, uyum, duygusal dışa vurum, iletişim, organizasyon gibi boyutlarda işlevsizlik gösteren ailelerde, çocukların özellikle öz güven duygularının olumsuz şekilde etkileneceği ve dolayısıyla yeme bozuklukları riskinin artabileceği yönündeki görüş (Cooper, Holman ve Braithwaite, 1983) desteklenmiş olmaktadır.

3.4 Türkiye’de Yeme Bozuklukları ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Yeme bozuklukları ile ilgili Türkiye’de yapılmış olan çalışmalara bakıldığında, aile işlevselliği ile beden imgesi ve yeme tutumları arasındaki ilişki (Hacıevliyagil, 1991), cinsel istismar ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki (Uzun, 1999), anormal yeme tutum ve davranışları ile ilişkili faktörlerin araştırılması (Altuğ, 1999), anoreksiya nervozada belirti şiddetini yordayıcı olarak aile işlevselliği ve benlik saygısı (Erol, Yazıcı, Erol ve Kaptanoğlu, 2000), yeme bozukluğu belirtilerini yordayıcı olarak kontrol odağı ve benlik saygısının karşılaştırılması (Erol, Toprak ve Yazıcı, 2000), yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler (Erol, Toprak ve Yazıcı, 2002), ebeveynlik tarzları, kimlik statüsü ve anormal yeme tutumları arasındaki ilişki (Gürmeriç, 2003) ve ergenlerin yeme tutumları ve psikolojik özellikleri (Baş, Aşçı, Karabudak ve Kızıltan, 2004) ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır.

Uzun (1999)’un, üniversite kız öğrencilerinde cinsel istismar ile anormal yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişkinin yanı sıra, bu ilişkide aile ve mükemmeliyetçilik özelliklerinin araya giren değişken olarak rolünü incelediği çalışmasında cinsel istismarın, yeme tutum ve davranışları üzerinde hem doğrudan hem de aile ve mükemmeliyetçilik özellikleri aracılığıyla bir takım etkilerinin olduğu bulunmuştur. Anormal yeme tutum ve davranışları olan öğrencilerin % 25’inin, çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldığı ve özellikle bulimik yöndeki yeme tutumları ile cinsel istismar deneyimi arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu bulunmuştur.

Altuğ (1999), 270 üniversite kız öğrencisinde, anormal yeme tutum ve davranışlarının, çeşitli sosyodemografik, bireysel ve sosyokültürel risk faktörleri ile ilişkisini incelediği araştırmasında, öğrencilerin % 7.9’unun YTT ölçeğine göre anormal yeme tutum ve davranışlarına sahip olduğu bulunmuştur. Anormal yeme tutum ve davranışları ile kişinin kilosu, boyu, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik faktörler arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunamazken, ailesi ve arkadaşları tarafından kilosu ve görünümü hakkında olumsuz eleştiriler alan öğrencilerde daha yüksek oranda yeme problemleriyle karşılaşmıştır. Ayrıca SCANS ölçeği kullanılarak ölçülen genel memnuniyetsizlik ve mükemmeliyetçilik skorları arttıkça, anormal yeme tutum ve davranışlarının da arttığı görülmüştür. Araştırma bulgularına dayanılarak önerilen modele göre ise, bahsedilen sosyokültürel ve bireysel

faktörlerin yeme bozukluklarının gelişimini hazırladığı ve stres yaratan bir yaşam olayı ile karşılaşıldığında, yeme bozukluklarının ortaya çıktığı öne sürülmüştür.

Erol ve arkadaşları (2002), 292 kadın üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, yeme bozukluklarının gelişiminde etkili kabul edilen aile işlevselliği, benlik saygısı, obsesif-kompulsif belirtiler, depresif belirtiler, kontrol odağı ve beden kitle indeksinin (BKİ), yeme bozukluğu belirti şiddetini ve genel psikolojik belirti düzeyini ne derece yordadığını incelemişlerdir. Obsesif-kompulsif belirtilerin ve BKİ'nin, yeme bozukluğu belirtilerini en iyi yordayan iki değişken olduğu, ancak aile işlevselliği ve kontrol odağı değişkenlerinin yeme patolojisi ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı bulunmuştur. Diğer taraftan aile işlevselliği ile genel psikopatoloji arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Baş ve arkadaşlarının (2004), 783 üniversite öğrencisinin yeme tutumlarını ve öz güven, kaygı ve fiziksel kaygı gibi psikolojik özelliklerini inceledikleri araştırmada, öğrencilerin % 11.5'inin EAT-26 ölçeğine göre anormal yeme tutum ve davranışlarına sahip olduğu ve cinsiyet ile yeme patolojisi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Anormal yeme tutum ve davranışlarına sahip olan kız ve erkek öğrencilerin, normal gruptakilere oranla öz güvenlerinin daha düşük, kaygı ve fiziksel kaygılarının ise daha yüksek olduğu görülmüştür.

3.5 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Anormal yeme tutum ve davranışları, sonraki dönemde ortaya çıkan yeme patolojilerinin en kuvvetli ve güvenilir yordayıcısı olarak kabul edilmektedir (Wood ve diğer., 1994). Anormal yeme tutum ve davranışları, özellikle ergenlik döneminde ortaya çıkmaktadır (Rosen, Tracy ve Howell, 1990) ve erkeklere oranla kadınlarda çok daha sık görülmektedir (American Psychiatric Association, 1994; Lewinsohn ve diğer., 2002; Striegel-Moore, Silberstein ve Rodin, 1986). Ancak ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkan anormal yeme tutum ve davranışlarının gelişimini hangi faktörlerin yordadığı tam olarak bilinmemektedir. Yeme bozukluklarına ilişkin çok faktörlü modeller, bu dönemlerde ortaya çıkan yeme patolojisinin gelişiminde hangi faktörlerin rol oynadığını anlayabilmek için kişilik veya aile ortamı gibi çeşitli psikososyal faktörlerin araştırılması gerektiğini öne sürmektedirler (McManus ve Waller, 1995; Slade, 1982; Tylka ve Subich, 2004).

Araştırmacılar, yeme bozukluklarının ve anormal yeme tutum ve davranışlarının gelişiminde, öz güvenin önemli bir rol oynadığını belirtmektedirler (Button, 1990; Button ve diğer., 1996; Button ve Warren, 2002; Friestad ve Rise, 2004; Tylka ve Subich, 2004; Wood, Waller ve Gowers, 1994). Özellikle düşük öz güven ile mükemmeliyetçilik özelliklerinin birleştiği durumlarda, anormal yeme tutum ve davranışlarının ortaya çıkabileceği öne sürülmektedir (Slade, 1982; Waller ve diğer.,1992).

Diğer taraftan, yeme bozuklukları ile işlevsiz aileler arasında bir ilişki olduğu öne sürülmüş (Minuchin, Rosman ve Baker, 1978) ve yeme bozukluklarının etiyolojisinin anlaşılmasına yönelik bir çok çalışmada aile ortamının özellikleri ele alınmıştır (Felker ve Stivers, 1994; Pike ve Rodin, 1991; Waller, Calam ve Slade, 1989). Yeme bozukluğu hastalarının ailelerinde, uyumun az olduğu, daha fazla çatışmanın yaşandığı, problem çözme becerisinin düşük olduğu ve organizasyon olmadığı saptanmıştır (Kog ve Vandereycken, 1989; Strober ve Humphrey, 1987). Anorektik ailelerin, daha katı bir yapıya sahip ve iç içe geçmiş oldukları, bulimik ailelerde ise düşmanlık ve uyumsuzluk özelliklerinin daha sık görüldüğü belirtilmiştir (Strober ve Humphrey, 1987). Ayrıca, ailedeki genel bir takım işlevsizliklerin yanı sıra, yeme bozukluğu hastalarının ebeveynlerinin, diğer ebeveynlere göre kilo ve fiziksel görünüşle çok daha fazla ilgilendiklerini gözlemlemiştir (Bruch, 1973).

Daha önce belirtildiği gibi, öz güven, mükemmeliyetçilik ve aile ortamı özellikleri ile yeme tutum ve davranışları arasında olabilecek doğrudan bir ilişkinin yanı sıra, aile ortamı özellikleri ile öz güven ve mükemmeliyetçilik özellikleri arasındaki etkileşimin de yeme tutum ve davranışları ile ilişkili olabileceği yönünde araştırma bulguları bulunmaktadır. Aile ortamı, düşük öz güven ve mükemmeliyetçilik, yeme problemleriyle yakından ilişkili olduğu için, bu faktörler arasındaki bağlantının daha iyi anlaşılması, yeme bozukluklarının önlenmesinde önemli bir rol oynayacaktır.

Ayrıca çeşitli sosyokültürel faktörlerin, yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Byely ve diğer., 2000; Smolak ve Levine, 1996). Literatürde daha önce belirtildiği üzere, kitle iletişim araçlarında yayınlanan zayıf beden görüntüleri, özellikle bu yayınlara maruz kalan genç kızları zayıf olma

yönünde teşvik etmektedir (Andersen, 1992; Levine ve Smolak, 1996). Ayrıca akranların, kişinin yeme tutum ve davranışları üzerinde etkili olduğu öne sürülmüş (Levine ve diğer., 1994) ve yapılan çalışmalar akranların, kişinin kilo ve görünümüne dair yaptığı olumsuz eleştirilerin, diyet yapma davranışını tetiklediğini (Muir, Wertheim ve Paxton, 1999) ve yeme bozukluklarının gelişiminde bir risk faktörü olduğunu göstermiştir (Thompson ve diğer., 1995). Dolayısıyla anormal yeme tutum ve davranışlarıyla ilişkili olduğu belirtilen tüm bu sosyokültürel değişkenler de araştırmaya dahil edilmiştir.

Bu çalışma, daha önceden bahsedilen “yeme bozuklukları hattı” kavramı esas alınarak yapılmıştır. Buna göre, klinik düzeydeki yeme bozuklukları ile klinik düzeyde olmayan anormal yeme tutum ve davranışları arasında niceliksel bir fark olduğu ve yeme bozuklukları için risk faktörü kabul edilen faktörlerin, anormal yeme tutum ve davranışlarının gelişiminde de geçerli olacağı var sayılmıştır.

Yeme bozuklukları ile anormal yeme tutum ve davranışlarının arasındaki niceliksel ilişkinin yanı sıra literatüre göre bu rahatsızlıkta önemli rol oynadığı düşünülen faktörlerin göz önünde bulundurulduğu bu çalışmada, İstanbul’daki çeşitli kolejlerde okumakta olan lise kız öğrencilerinin, öz güven ve mükemmeliyetçilik özellikleri ve aile ortamı özelliklerinin incelenmesi ve anormal yeme tutum ve davranışları ile ilişkisinin araştırılması hedeflenmiştir. Ayrıca anne-babanın ve arkadaşların, kişinin görünümüyle ilgili eleştirel tutumlarının, diyet yapmanın, anne-babanın başarı konusundaki beklentilerinin ve kitle iletişim araçlarındaki zayıflıkla ilgili yayınların, anormal yeme tutum ve davranışları ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

Araştırma Soruları ve Hipotezleri

A. Yeme Tutum Testi (YTT) ile Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) ve alt ölçeklerinin puanları arasında bir ilişki var mıdır?

A1. YTT puanları ile ADÖ ve alt ölçeklerinin puanları arasında pozitif bir korelasyon olacaktır.

A2. YTT'ye göre anormal yeme tutum ve davranışları olan öğrencilerin ADÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar, normal yeme tutum ve davranışları olan öğrencilerin puanlarından daha yüksek olacaktır.

B. YTT ile Yetişkinlerde Özdeğer Kaynakları Ölçeği (YÖKÖ) puanları arasında bir ilişki var mıdır?

B1. YTT puanları ile YÖKÖ puanları arasında negatif bir korelasyon olacaktır.

B2. YTT'ye göre anormal yeme tutum ve davranışları olan öğrencilerin YÖKÖ puanları, normal yeme tutum ve davranışları olan öğrencilerin puanlarından daha düşük olacaktır.

C. Yeme Tutum Testi puanları ile Anoreksiya Nervozayı Hazırlayan Koşullar Ölçeğinin (ANHKÖ) Mükemmeliyetçilik alt ölçeği puanları arasında bir ilişki var mıdır?

C1. YTT puanları ile ANHKÖ Mükemmeliyetçilik alt ölçeği puanları arasında pozitif bir korelasyon olacaktır.

C2. YTT'ye göre anormal yeme tutum ve davranışları olan öğrencilerin ANHKÖ Mükemmeliyetçilik alt ölçeği puanları, normal yeme tutum ve davranışları olan öğrencilerin puanlarından daha yüksek olacaktır.

4. YÖNTEM

4.1 Katılımcılar

Yeme bozukluğu vakalarının yaklaşık % 95'inin kadın olduğu ve tikanırcasına yeme, kendi isteğiyle kusma, aşırı derecede diyet yapma gibi klinik düzeyde olmayan anormal yeme tutum ve davranışlarının, erkeklere oranla, kadınlarda çok daha yaygın olduğu ve yemeye ilişkin problemlerin ergenlik döneminin sonunda veya erken yetişkinlik döneminde en sık olarak ortaya çıktığı bilinmekte olduğundan, bu çalışmaya yüksek sosyoekonomik statüyü temsil ettiği varsayılan İstanbul'daki üç farklı kolejden toplam 298 lise kız öğrencisi dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 16.56 (SS=.786)'dır. Bu öğrencilerin 129'u (% 43.3) Lise 1. sınıf, 120'si (% 40.3) Lise 2. sınıf ve 49'u (% 16.4) Lise 3. sınıf öğrencisidir.

4.2 Ölçme Araçları

4.2.1. Yeme Tutum Testi (YTT)

Garner ve Garfinkel (1979), Eating Attitudes Test-40'ı (EAT-40) anoreksiya nervoza semptomlarını ölçmek için geliştirmişlerdir. EAT-40 birçok çalışmada, normal popülasyonlardaki anormal yeme tutum ve davranışlarını saptamak için kullanılmıştır (örn: Tyrka ve diğer., 2002; Pumariega ve LaBarbera, 1986). EAT-40'ın içsel geçerlilik çalışmasında, anorektik hastalar için .79 alfa değeri, anorektik hastalar ve kontrol grubu için topla alfa değeri .94'dür. Ölçeğin geçerlik çalışmasında iki grup anorektik hasta ve iki kontrol grubu kullanılmıştır ve katılımcıların toplam EAT-40 puanları ile ait oldukları gruplar (criterion group membership) arasında anlamlı ve yüksek bir korelasyon bulunmuştur, $r=.87$, $p<.001$ (Garner ve Garfinkel, 1979).

EAT-40 Türkçe'ye ilk kez Doğan tarafından çevrilmiştir ve daha sonra standardizasyon amacıyla ikinci bir çeviri yapılmıştır (Savaşır ve Erol, 1989). İçsel geçerlilik ve test-tekrar test güvenilirliği çalışmaları yapılmıştır. Kırk dört üniversite öğrencisine bir ay ara ile yapılan uygulamadan elde edilen ölçek puanlarının Pearson

Momentler Çarpımı korelasyonu .65 düzeyinde bulunmuştur. Testin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile incelenmiş ve .70 olarak bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda, şişmanlama kaygısı, diyet yapma, sosyal baskı ve zayıf olmaya aşırı önem verme faktörleri bulunmuştur. Ancak ölçeğin 40 maddesinden 23'ünün hiçbir faktörle ilişki göstermediği saptanmıştır.

Yeme Tutum Testi'nde (YTT) 40 madde bulunmaktadır ve 6'lı ölçek üzerinden değerlendirilmektedir. Katılımcılar, her bir madde için “daima”, “çok sık”, “sık sık”, “bazen”, “nadiren” veya “hiçbir zaman” cevaplarından birini işaretlemektedirler. Anorektik yönde verilen her cevap (1., 18., 19., 23. ve 39. maddelerde hiçbir zaman cevabı ve geriye kalan sorularda verilen her zaman cevabı) 3 puan olarak hesaplanmakta, bitişindeki seçenekler ise sırayla 2 puan ve 1 puan olarak hesaplanmaktadır. Anormal yeme tutum ve davranışları için toplam puan, her bir madde için verilen cevabın puanlarının toplamı olarak hesaplanmaktadır. Olası puan aralığı 0-120 şeklindedir. Anormal yeme tutumları için ayırım puanı 30'dur (Savaşır ve Erol, 1989).

Ancak bu çalışma normal bir popülasyonla gerçekleştirildiği için, yapılan analizlerde katılımcıları kesme puanının altında ve üstünde olanlar şeklinde 2 gruba ayırmak yerine, öncelikle YTT toplam puanlarının frekansı alınmıştır. Sonrasında YTT'den en yüksek ve en düşük puan alan gruplar belirlenmiş ve bu iki uçta yer alan gruplar karşılaştırılmıştır. Buna göre, YTT'den en düşük puan alan ve alt % 25 içinde yer alan 77 katılımcının yeme tutum ve davranışları bakımından risk taşımadığı varsayılmış ve çalışmanın bundan sonraki kısmında bu 77 katılımcı “normal yeme tutum ve davranışları gösteren grup” olarak adlandırılmıştır. Diğer taraftan, YTT'den en yüksek puan alan ve üst % 25 içinde yer alan 75 öğrencinin ise yeme tutum ve davranışları bakımından risk taşıdığı varsayılmış ve bu katılımcılar da çalışmanın geriye kalan kısmında “anormal yeme tutum ve davranışları gösteren grup” olarak tanımlanmıştır. Katılımcıların YTT puanlarına göre dağılımıyla ilgili detaylı bilgi bulgularda verilmiştir (Ek 1).

4.2.2. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)

Family Assessment Device (FAD), ailenin işlevlerini yerine getirip getirmediği konusunda genel bir değerlendirme yapmak ve sorun alanlarını ortaya çıkarmak amacıyla oluşturulmuştur (Epstein, Bolwin ve Bishop,1983).

FAD'nin Türkçe'ye uyarlaması Bulut (1990) tarafından yapılmıştır. Buna göre, Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) toplam 60 maddeden oluşmaktadır ve her madde için cevap seçenekleri dört sınıfta toplanmıştır. Ölçeğin 7 alt testi ve bu alt testlerin ölçtüğü özellikler aşağıdaki gibidir:

Problem Çözme: Ailenin, maddi ve manevi problemlerini çözebilme becerisini ölçer ve 6 maddeden oluşmaktadır.

İletişim: Aile üyelerinin, etkili bir iletişim içinde olup olmadığını ölçer ve 9 maddeden oluşmaktadır.

Roller: Aile içindeki rol ve sorumlulukların dağılımını ölçer ve 11 maddeden oluşmaktadır.

Duygusal Tepki Verebilme: Ailenin duygusal durumlarda verdiği tepkileri ölçer ve 6 maddeden oluşmaktadır.

Gereken İlgiyi Gösterme: Aile üyelerinin birbirine gösterdiği ilgi, bakım ve sevgiyi içerir ve 7 maddeden oluşmaktadır.

Davranış Kontrolü: Ailenin, üyelerinin davranışlarına standart koyma ve disiplin sağlama biçimidir. Ayrıca kontrolün esnek, katı, serbest ve düzensiz oluşu da ele alınmaktadır ve 9 maddeden oluşmaktadır.

Genel İşlevler: Bu boyut yukarıda ifade edilen altı boyutu da kapsayacak şekilde bilgi toplamaktadır ve 12 maddeden oluşmaktadır

Her bir alt ölçekten alınacak olan yüksek puan, o işlev açısından sağlıksızlığın arttığını göstermektedir. Her alt ölçek için hesaplanan puan ortalamaları 4'e yaklaştıkça, o işlev açısından sağlıksızlığın arttığı varsayılmaktadır. Ayrıca sağlıklı ve sağlıksız aileleri ayırdedecek bir puan saptanmış ve 2'nin üzerindeki puan ortalamalarının, aile işlevlerinde sağlıksızlığa doğru bir gidişin göstergesi olduğu kabul edilmiştir.

Aile Değerlendirme Ölçeği'nin (ADÖ) iç tutarlılık Cronbach alfa katsayıları .72 ile .92 arasında değişmiştir. Türkçe formun, 67 kişiden oluşan örneklem grubundan elde edilen itemler arası tutarlılık (inter-item consistency) değeri .42 ile .80 arasında değişmektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik çalışmasında, üniversite öğrencilerine 3 hafta ara ile ADÖ uygulanmış ve puanlar arasındaki ilişki Pearson-Momentler Çarpımı korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Buna göre katsayılar problem çözme alt testinde .90, iletişimde .84, rollerde .82,

duygusal tepki verebilmede .78, gereken ilgiyi göstermede .62, davranış kontrolünde .80 ve genel fonksiyonlarda .89 olarak bulunmuştur (Ek 2).

4.2.3. Yetişkinlerde Özdeğer Kaynakları Ölçeği (YÖKÖ)

Orijinal adıyla Adult Sources of Self-esteem Inventory, Elovson ve Fleming (1989) tarafından öz güvenin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 20 maddelik iki alt ölçekten oluşmakta ve kişinin kendisine verdiği değeri belirlerken, yaşamındaki çeşitli alanlara (örn: fiziksel, etik, entellektüel, sosyal, ailevi) ne kadar önem verdiğini ve bu alanlardan ne derece memnun olduğunu ölçmektedir.

Yetişkinlerde Özdeğer Kaynakları Ölçeği (YÖKÖ), Sunar ve arkadaşları (1994) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ayrıca ölçekteki maddeleri iki gruba ayırmışlardır: kişisel özellikler, ki bunlar fiziksel özellikleri, becerileri, başarıları ve manevi inançlarını içermektedir (1, 2, 3, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20. sorular). İkinci grup ise kişiler arası ilişkiler, sosyal davranış ve sosyal roller gibi kişiler arası özellikleri içermektedir (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 19. sorular). YÖKÖ kişinin bu özelliklere ne kadar önem verdiğini ve bunlardan ne derece memnun olduğunu ölçmektedir. Her bir madde 11 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Yapılan güvenilirlik çalışmalarında, YÖKÖ'nün Türkçe versiyonun "önem verme" ve "memnun olma" alt ölçeklerinin Cronbach alfa değerlerinin sırasıyla .92 ve .97 olduğu bulunmuştur. (Sunar ve diğer., 1994) (Ek 3).

4.2.4. Anoreksiya Nervozayı Hazırlayan Koşullar Ölçeği (ANHKÖ)

The Screening Conditions for Anorexia Nervosa Inventory (SCANS), Slade'in (1982) anoreksiya ve bulimiya nervozayla ilgili işlevsel modelinin temelini oluşturan ve anoreksiya nervozanın ortaya çıkmasına zemin hazırladığı varsayılan koşulları ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik çalışmasında, 712 kadından oluşan kontrol grubu ile yeme bozukluğu olan 40 kadının birbirinden ayırt edilmesini sağlayan iki temel ölçeğin, "genel memnuniyetsizlik" ve "mükemmeliyetçilik" olduğu bulunmuştur (Slade ve Dewey, 1986). Genel memnuniyetsizlik ve mükemmeliyetçilik alt ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri sırasıyla .84 ve .66 olarak saptanmıştır.

Aynı zamanda bu ölçek aracılığıyla, anoreksiya nervoza veya bulimiya nervoza olma riski taşıyan kişilerin belirlenmesi amaçlanmıştır Yeme bozukluğu riski taşıyanların belirlenmesine yönelik olarak gerçekleştirilen diğer bir çalışmada,

424 üniversite kız öğrencisinin yaklaşık % 18.5’inde genel memnuniyetsizlik ve mükemmeliyetçilik puanlarının oldukça yüksek olduğu ve ANHKÖ envanterinde kesme puanının üzerinde puan alanların (% 8.5), aynı zamanda YTT’nin tüm ölçeklerinden anlamlı derecede yüksek puan aldığı bulunmuştur (Kiemle, Slade ve Dewey, 1987). Bu kişilerin 18’i ile görüşüldüğünde, 4’nün (% 22) anoreksiya nervoza teşhisi alabileceği görülmüştür.

Anoreksiya Nervozayı Hazırlayan Koşullar Ölçeği’nin (ANHKÖ) Türkçe’ye çevirisi Altuğ (1999) tarafından yapılmıştır. Ayrıca, Türkiye’de yeme tutum ve davranışları ile ilgili yapılmış olan diğer bir tez çalışmasında da ANHKÖ kullanılmıştır (bkz. Uzun, 1999). Altuğ’un (1999) 270 üniversite kız öğrencisiyle yaptığı çalışmada, YTT’ye göre anormal yeme tutum ve davranışlarına sahip olan öğrencilerin, normal gruba oranla ANHKÖ’den anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı bulunmuştur. Uzun (1999)’un 532 üniversite kız öğrencisi ile yaptığı çalışmada ise, ANHKÖ kullanılarak ölçülen mükemmeliyetçilik değişkeninin, YTT’ye göre belirlenmiş olan anormal yeme tutum ve davranışlarını anlamlı derecede yordadığı saptanmıştır.

Ölçek 22 maddeden oluşmaktadır ve bunun 14 maddesi, “genel memnuniyetsizliği” ve aynı zamanda “kişinin yaşamı üzerindeki kontrolünü kaybetme” hissini ölçmektedir. Geriye kalan 8 madde ise mükemmeliyetçiliği ölçmektedir. Her iki alt ölçek içinde toplam puan, her maddeye verilen cevabın değerinin toplamıdır. Genel memnuniyetsizlik alt ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 70, en düşük puan ise 14’dür ve ayırım puanı +42’dir. Mükemmeliyetçilik alt ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan ise 40, en düşük puan ise 8 ve ayırım puanı +22’dir (Slade ve Dewey, 1986). Bu çalışmada ANHKÖ ölçeğinin sadece mükemmeliyetçilik alt ölçeği kullanılmış ve ölçeğin bu çalışmaya ait Cronbach alfa değeri .62 olarak hesaplanmıştır (Ek 4).

4.2.5. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcı Bilgi Formu araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. İlk bölümde, kişinin doğum yılı, boyu, kilosu, anne-babanın eğitim durumu ve buna benzer çeşitli demografik sorular yer almaktadır. Ayrıca formda, ebeveynlerin yemek yeme konusundaki müdahalesi, ailenin ve arkadaşların kişinin kilosuna ilişkin olumsuz eleştirileri, bu duruma bağlı olarak kişinin zayıflama girişiminde bulunma sıklığı ve

kitle iletişim araçlarında zayıflamaya ilişkin yayınları takip etme sıklığı gibi çeşitli sosyokültürel değişkenlerle ilgili sorular bulunmaktadır. Her bir soru 5'li likert tipi ölçek üzerinden değerlendirilmiştir (Ek 5) (Son bölüme ait sonuçlar, diğer bulgular kısmında verilmiştir).

4.3 Uygulama

Okullarda uygulama yapabilmek için Milli Eğitim Bakanlığı'ndan gerekli izin alındıktan sonra, İstanbul'daki çeşitli kolejlerle iletişime geçilmiş ve bu okullara, çalışmanın genel olarak amacını ve içeriğini açıklayan bir yazı ve çalışmada kullanılacak olan ölçekler gönderilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden üç okulda uygulamalar yapılmıştır. Uygulama yapılan günlerde okulda mevcut bulunan tüm Lise I, II ve III. sınıf kız öğrencileri araştırmaya katılmışlardır. Çalışmaya katılan kız öğrencilere, uygulamadan önce çalışmanın amacını anlatan genel bir bilgilendirme yapılmıştır. Uygulamalar, her sınıfın kendi rehberlik dersi saatinde yapılmış ve tüm uygulamalarda Kişisel Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi (YTT), Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), Anoreksiya Nervozayı Hazırlayan Koşullar Ölçeği (ANHKÖ) Mükemmeliyetçilik alt ölçeği ve Yetişkinlerde Özdeğer Kaynakları Ölçeği (YÖKÖ) aynı sıralamayla verilmiştir. Öğrenciler yaklaşık 50 dakika içerisinde ölçekleri tamamlamışlardır.

4.4 İstatistiksel Analiz

Bu araştırmada, demografik bilgiler ile ölçeklerin alt boyutlarının ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Yeme Tutum Testi puanlarına göre anormal veya normal yeme tutum ve davranışlarına sahip olduğu belirlenen öğrencilerin karşılaştırılmasında, sayısal değişkenler için bağımsız örneklem t-test, kategorik değişkenler için χ^2 testi kullanılmıştır. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışlarına sahip iki grup arasında aile ortamı, öz güven ve mükemmeliyetçilik puanlarını karşılaştırmak için bağımsız örneklem t-test uygulanmıştır.

Aile ortamı, öz güven ve mükemmeliyetçilik değişkenleri arasındaki korelasyonlar hesaplanmış ve bunun için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Ayrıca yeme tutum ve davranışları bağımlı değişken, aile ortamı, öz güven ve mükemmeliyetçilik değişkenleri bağımsız değişken olarak belirlenerek aşamalı çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS 11.0 for Windows kullanılmıştır.

5. SONUÇ

5.1 Katılımcıların Yeme Tutum Testine Göre Dağılımı

Çalışmaya katılan öğrencilerin YTT kesme puanına göre dağılımı Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların YTT Kesme Puanına (30) Göre Dağılımı (N=297)

	N	%	Ortalama	SS
Kesme puanının altında olanlar	77	25.8	24.71	3.266
Kesme puanının üstünde olanlar	220	73.8	46.61	11.46
Toplam	297	100	41.45	13.765

Ancak daha önce yöntemde belirtildiği üzere, bu çalışmada normal popülasyonla çalışıldığı için, katılımcıları YTT kesme puanına göre anormal ve normal olarak iki gruba ayırmak yerine, YTT’den en yüksek puan alan ve üst % 25’te yer alan öğrencilerin anormal, YTT’den en düşük puan alan ve alt % 25’te yer alan öğrencilerin ise normal yeme tutum ve davranışları gösterdikleri düşünülmüştür. Aynı şekilde, klinik olmayan popülasyonların yeme tutum ve davranışlarının incelendiği diğer çalışmalarda da, anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren grupları karşılaştırmak amacıyla, ölçeğin kesme puanını kullanmak yerine, en yüksek ve en düşük puan alan gruplar karşılaştırılabilmektedir (bkz. Meyer ve Waller, 1999). Buna göre anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin dağılımı, ortalama ve standart sapmaları Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin YTT puanlarının ortalama ve standart sapmaları

	N	%	Ortalama	SS
Normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrenciler	77	25	25.19	3.468
Anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrenciler	75	25	59.64	7.982

5.2 Katılımcıların Demografik Özellikleri

Yukarıda belirtildiği gibi, YTT'ye göre anormal veya normal yeme tutum ve davranışları gösterdiği belirlenen öğrencilerin yaş, boy, kilo bakımından dağılımı Tablo 4'te verilmiştir. Buna göre, anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrenciler arasında, yaş, $t(150)=-1.148$, $p>.05$ ve boy, $t(150)=-1.523$, $p>.05$ bakımından anlamlı bir fark yoktur.

Diğer taraftan, anormal yeme tutum ve davranışları gösterdiği belirlenen öğrencilerin kiloları, normal gruptakilere oranla anlamlı derecede daha yüksektir, $t(150)=-4.188$, $p<.001$. Aynı şekilde gruplar, kg/m^2 şeklinde hesaplanan beden kitle indeksine (BKİ) göre karşılaştırıldığında, anormal yeme tutum ve davranışları gösterenlerin BKİ'si, normal gruba oranla anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır, $t(150)=-4.222$, $p<.001$. Ayrıca anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin şimdiki boylarındaki en yüksek ve en düşük kiloları arasındaki fark, normal gruptaki öğrencilere oranla anlamlı derecede daha fazladır, $t(150)=-5.758$, $p<.001$.

Tablo 4. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin demografik özellikleri

	Anormal yeme tutum ve davranışları gösterenler (n=75)		Normal yeme tutum ve davranışları gösterenler (n=77)			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	sd	t
Yaş	16.67	.664	16.53	.771	150	-1.148
Boy	167.16cm	5.258 cm	165.81 cm	5.692 cm	150	-1.523
Kilo	56.74 kg	6.369 kg	52.19 kg	7.005 kg	150	-4.188***
BKİ	20.27	1.779	18.95	2.077	150	-4.222***
En düşük kilo	53.13 kg	6.39 kg	49.42 kg	6.83	150	-3.457***
En yüksek kilo	61.06 kg	7.409 kg	53.967 kg	7.019 kg	150	-6.065***
En yüksek ve en düşük kilo arasındaki fark	7.93 kg	4.545 kg	4.545 kg	2.844 kg	150	-5.758***

Not: BKİ= Beden Kitle İndeksi

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

5.3 Aile ile İlgili Özellikler

Annenin/babanın öğrenim durumu, iş durumu, mesleği, ailenin ekonomik durumu, en uzun süre yaşanan yer ve katılımcının şu an kaldığı yer değişkenlerinin,

anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren gruplara göre dağılımı, yüzdeleri ve istatistiksel anlamlılıkları Tablo 5’te verilmiştir. Buna göre, anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren gruplar arasında bu değişkenlere göre anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

5.4 Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Çalışmadaki tüm değişkenler arasındaki korelasyonlar Tablo 6’da verilmiştir.

5.4.1 Yeme tutum ve davranışları ile aile ortamının özellikleri arasındaki ilişki

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)’ne göre aile ortamına ilişkin özellikler ile yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişkiye bakıldığında, yeme tutum ve davranışları ile ailenin işlevsellik düzeyi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır, $r(291)=.189$, $p<.01$.

YTT ve ADÖ alt ölçekleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ise, yeme tutum ve davranışları ile aile üyelerinin iletişimi, $r(295)=.115$, $p<.05$, aile içindeki rol ve sorumlulukların dağılımı, $r(295)=.205$, $p<.01$, aile üyelerinin birbirine gösterdiği ilgi, bakım ve sevgi, $r(296)=.177$, $p<.01$, aile üyelerinin davranışlarına standart koyma ve disiplin sağlama biçimi, $r(296)=.138$, $p<.05$ ve tüm bu boyutları kapsayan genel fonksiyonlar, $r(296)=.191$, $p<.01$ arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Diğer taraftan yeme tutum ve davranışları ile ailenin maddi ve manevi problemlerini çözebilme becerisi, $r(296)=.079$, $p>.05$ ve ailenin duygusal durumlarda verdiği tepkiler, $r(297)=.112$, $p>.05$ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

5.4.2 Yeme tutum ve davranışları ile öz güven arasındaki ilişki

Katılımcıların öz güvenlerini ölçmek için kullanılan Yetişkinlerde Özdeğer Kaynakları Ölçeği (YÖKÖ)’nin daha önce yöntemde belirtildiği üzere, kişisel özelliklere ve kişiler arası ilişkilere verilen önemi ölçen Önem Verme alt ölçeği ile bu özelliklerden duyulan memnuniyeti ölçen Memnun Olma alt ölçekleri bulunmaktadır. Bu alt ölçeklere ek olarak YÖKÖ’nün bütünü için toplam bir öz güven puanı hesaplanmıştır. Bu toplam puan, öğrencilerin her bir madde için belirttikleri Önem puanının, aynı maddeye verilen Memnuniyet puanından çıkartılması şeklinde formüle edilmiştir. Dolayısıyla memnun olma seviyesi yükselip, buna karşın verilen önem azaldıkça, öz güvenin artacağı ve bunun tam tersi bir ilişki söz konusu olduğunda, yani verilen önem artıp, memnuniyet azaldığında ise

öz güvenin azalacağı düşünülmüştür. Sonrasında her bir madde için bu fark hesaplanmış ve her kişi için toplam bir puan elde edilmiştir.

Yeme tutum ve davranışları ile toplam öz güven puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında, YTT puanları ile öz güven arasındaki anlamlı düzeydeki negatif korelasyon, $r=-.518$, $p<.01$, yeme tutum ve davranışlarındaki sorunlar arttıkça, kişinin öz güveninin azaldığını göstermektedir. Diğer taraftan, YTT ile toplam önem verme puanı, $r=.114$, $p<.05$ ve kişisel özelliklere verilen önem, $r=.213$, $p<.01$. arasında anlamlı derecede pozitif bir ilişki saptanmıştır.

YTT ile memnun olma ölçeği arasındaki anlamlı derecedeki negatif korelasyon, $r=-.431$, $p<.01$, yeme tutum ve davranışlarındaki sorunlar arttıkça, kişisel ve kişiler arası özelliklerden duyulan memnuniyetin azaldığını göstermektedir. Memnun olma alt ölçeğinin iki alt grubuna bakıldığında da, YTT ile kişisel özelliklerden duyulan memnuniyet, $r=-.398$, $p<.01$ ve kişiler arası özelliklerden duyulan memnuniyet, $r=-.391$, $p<.01$ arasında anlamlı düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır.

5.4.3 Yeme tutum ve davranışları ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişki

Yeme tutum ve davranışları ile mükemmeliyetçilik özelliği arasında çok kuvvetli olmamakla beraber, istatistiksel olarak anlamlı derecede pozitif bir ilişki bulunmuştur, $r=.149$, $p<.05$. Diğer bir ifadeyle, öğrencilerin YTT'ye göre yeme tutum ve davranışlarındaki sorunları arttıkça, mükemmeliyetçilik puanları da artmaktadır.

Tablo 5. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin aileleriyle ilgili özellikler

Grup		Anormal		Normal		X ²
		N	%	N	%	
Annenin öğrenim durumu	Yok	0	0	0	0	

	İlkokul	3	4	1	1.3
	Ortaokul	1	1.3	5	6.5
	Lise	29	38.6	38	49.3
	Üniversite	34	45.3	28	36.3
	Yüksek lisans	8	10.6	5	6.5
		75		77	6.12
Babanın öğrenim durumu	Yok	0	0	0	0
	İlkokul	0	0	1	1.3
	Ortaokul	1	1.3	1	1.3
	Lise	16	21.3	23	29.8
	Üniversite	45	60	41	53.2
	Yüksek lisans	13	17.3	11	14.2
		75		77	2.58
Annenin iş durumu	Çalışmıyor	32	42.6	41	53.2
	Çalışıyor	33	44	18	23.3
	Emekli	9	12	17	22
	Hayatta değil	1	1.3	1	1.3
		75		77	7.95
Babanın iş durumu	Çalışmıyor	1	1.3	2	2.5
	Çalışıyor	68	90.6	70	90.9
	Emekli	2	2.6	4	5.1
	Hayatta değil	4	5.3	1	1.3
		75		77	2.80
Annenin mesleği	Ev kadını	31	41.8	47	61.8
	İşçi	1	1.3	0	0
	Memur	3	4	5	6.5
	Esnaf	1	1.3	0	0
	Yönetici	10	13.5	7	9.2
	Diğer	28	37.8	17	22.3
		74		76	8.97
Babanın mesleği	İşçi	0	0	0	0
	Memur	2	2.8	1	1.3
	Esnaf	3	4.2	3	3.9
	Yönetici	21	30	15	19.7
	Diğer	44	62.8	57	75
		70		76	3.84
Ailenin ekonomik durumu	Düşük	0	0	0	0
	Orta	12	16	9	11.6
	İyi	51	68	48	62.3
	Çok iyi	12	16	20	25.9
		75		77	2.49

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

Tablo.6 Değişkenler arasındaki korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.ytt	-	.189**	.079	.115*	.205**	.112	.177**	.138*	.191**	.149*	.213**	.001	.114*	-.398**	-.391**	-.431**	-.518**
2.adö		-	.713**	.827**	.721**	.787**	.557**	.635**	.911**	.033	-.074	-.329**	-.237**	-.306**	-.501**	-.443**	-.262**
3.pç			-	.579**	.425**	.484**	.129*	.329**	.685**	-.088	-.126*	-.354**	-.280**	-.277**	-.404**	-.373**	-.156**
4.il				-	.469**	.720**	.372**	.349**	.752**	.066	-.022	-.213**	-.140*	-.267**	-.406**	-.368**	-.257**
5.rol					-	.406**	.379**	.489**	.553**	-.034	-.040	-.231**	-.160**	-.232**	-.404**	-.348**	-.234**
6.dtv						-	.480**	.328**	.720**	.065	-.084	-.218**	-.175**	-.224**	-.334**	-.305**	-.171**
7.gig							-	.361**	.424**	.087	.019	-.126*	-.065	-.126*	-.223**	-.190**	-.148*
8.dk								-	.444**	-.007	-.049	-.212**	-.154**	-.141**	-.271**	-.227**	-.120*
9.gi									-	.050	-.078	-.341**	-.246**	-.323**	-.517**	-.461**	-.271**
10.mük										-	.318**	.201**	.291**	.048	-.017	.013	-.200**
11.kö											-	.551**	.866**	.246**	.148*	.212**	-.427**
12.kaö												-	.895**	.254**	.513**	.422**	-.253**
13.ön													-	.284**	.387**	.367**	-.380**
14.km														-	.696**	.913**	.692**
15.kam															-	.928**	.635**
16.me																-	.719**
17.öz																	-

Not: ytt= Yeme Tutum Testi Toplam Puanı; adö: Aile Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı; pç= ADÖ Problem Çözme; il= ADÖ İletişim; rol= ADÖ Roller; dtv= ADÖ Duygusal Tepki Verebilme; gig= ADÖ Gereken İlgiiyi Gösterme; dk= ADÖ Davranış Kontrolü; gi= ADÖ Genel İşlevler; mük=Mükemmeliyetçilik; kö=Kişisel Özelliklere Önem Verme; kaö=Kişiler Arası Özelliklere Önem Verme; ön=Toplam Önem Verme Puanı; km=Kişisel Özelliklerden Memnun Olma; kam=Kişiler Arası Özelliklerden Memnun Olma; me=Toplam Memnun Olma Puanı; öz=Toplam Öz Güven Puanı

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Bunlara ek olarak, yordayıcı değişkenler arasındaki ilişkiye, anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren gruplar için ayrı ayrı bakılmıştır.

Anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin yer aldığı grupta, yeme tutum ve davranışları, aile ortamı, mükemmeliyetçilik ve öz güven değişkenlerinin birbirleri arasındaki korelasyonları Tablo 7’de verilmiştir. Anormal yeme tutum ve davranışları gösteren grupta, yeme tutum ve davranışları ile en kuvvetli ilişkisi olan değişkenin öz güven olduğu saptanmıştır, $r=-.400$, $p<.01$. Ayrıca, yeme tutum ve davranışları ile ADÖ toplam puanı, $r=.312$, $p<.01$, ADÖ Duygusal Tepki Verebilme alt ölçeği, $r=.393$, $p<.01$ ve YÖKÖ Önem Verme alt ölçeği, $r=.339$, $p<.01$ arasında anlamlı derecede pozitif ilişki bulunmuştur.

Yine anormal yeme tutum ve davranışları gösteren grup için, ADÖ ile YÖKÖ toplam puanı, $r=-.295$, $p<.05$ ve ADÖ ile memnun olma alt ölçeği, $r=-.426$, $p<.01$ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir korelasyon saptanmıştır. Diğer bir deyişle, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin ailelerindeki işlevsizlik arttıkça, kişinin öz güveni ile kişisel ve kişiler arası özelliklerinden duyduğu memnuniyet azalmaktadır. Ayrıca anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin yer aldığı grupta, ADÖ toplam puanı ile ADÖ’nün tüm alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerde, mükemmeliyetçilik değişkeni ile öz güven arasında anlamlı derecede negatif bir korelasyon bulunurken, $r=-.312$, $p<.01$, mükemmeliyetçilik ile kişisel ve kişiler arası özelliklere verdiği önem arasında anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır, $r=.349$, $p<.01$. Ayrıca mükemmeliyetçilik değişkeni ile ADÖ Genel İşlevler, $r=.247$, $p<.05$ ve ADÖ İletişim, $r=.256$, $p<.05$ arasında anlamlı düzeyde pozitif bir korelasyon olduğu görülmüştür.

Anormal yeme tutum ve davranışları gösteren grupta, öz güven değişkeni ile ADÖ İletişim, $r=-.234$, $p<.05$, ADÖ Duygusal Tepki Verebilme, $r=-.336$, $p<.01$ ve ADÖ Genel İşlevler, $r=-.301$, $p<.01$ arasında anlamlı negatif bir korelasyon bulunmuştur. Ayrıca anormal yeme tutum ve davranışları gösteren grupta öz güven değişkeni ile YÖKÖ Önem Verme arasında anlamlı düzeyde negatif, $r=-.493$, $p<.01$, YÖKÖ Memnun olma arasında ise pozitif bir korelasyon saptanmıştır, $r=.691$, $p<.01$.

Tablo 7. Anormal yeme tutum ve davranışları gösteren grup için (n=75) yordayıcı değişkenler arasındaki korelasyonlar

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.
1.ytt	-	.312**	.204	.204	.137	.393**	.166	.180	.343**	.253*	-.400**	.339**	-.101	.338**	.276*	-.167	-.115
2.adö		-	.687**	.809**	.724**	.818**	.578**	.662**	.934**	.157	-.295*	-.143	-.426**	.040	-.250*	-.173	-.561**
3.pç			-	.502**	.491**	.449**	.122	.388**	.624**	-.031	-.205	-.207	-.396**	-.110	-.239*	-.289*	-.400**
4.il				-	.440**	.782**	.321**	.332**	.784**	.256*	-.234*	-.040	-.292*	.155	-.175	-.061	-.440**
5.rol					-	.462**	.335**	.489**	.548**	-.027	-.177	-.163	-.308**	-.105	-.174	-.167	-.366**
6.dtv						-	.467**	.308**	.816**	.156	-.336**	-.007	-.366**	-.100	-.084	-.167	-.465**
7.gig							-	.437**	.509**	.118	-.188	-.054	-.232*	-.063	-.129	-.037	-.361**
8.dk								-	.517**	.035	-.110	-.140	-.202	.051	-.253*	.005	-.349**
9.gi									-	.247*	-.301**	-.127	-.427**	.052	-.233*	-.188	-.549**
10.mük										-	-.312**	.349**	-.052	.393**	.251*	.039	-.127
11.kö											-	.580**	.849**	.288*	.183	.269*	-.378**
12.kaö												-	.923**	.081	.332**	.240*	-.485**
13.ön													-	.189	.302**	.283*	-.493**
14.km														-	.519**	.866**	.634**
15.kam															-	.877**	.572**
16.me																-	.691**
17.öz																	-

Not: ytt= Yeme Tutum Testi Toplam Puanı; adö: Aile Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı; pç= ADÖ Problem Çözme; il= ADÖ İletişim; rol= ADÖ Roller; dtv= ADÖ Duygusal Tepki Verebilme; gig= ADÖ Gereken İlgiyi Gösterme; dk= ADÖ Davranış Kontrolü; gi= ADÖ Genel İşlevler; mük=Mükemmeliyetçilik; kö=Kişisel Özelliklere Önem Verme; kaö=Kişiler Arası Özelliklere Önem Verme; ön=Toplam Önem Verme Puanı; km=Kişisel Özelliklerden Memnun Olma; kam=Kişiler Arası Özelliklerden Memnun Olma; me=Toplam Memnun Olma Puanı; öz=Toplam Öz Güven Puanı * $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Normal yeme tutum ve davranışları gösteren gruba göre, yeme tutum ve davranışları, aile ortamı, mükemmeliyetçilik ve öz güven değişkenlerinin birbirleri arasındaki korelasyonları Tablo 8’de verilmiştir. Normal grupta, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren gruptan farklı olarak, yeme tutum ve davranışları ile diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Diğer taraftan, normal gruptaki öğrencilerde, ADÖ ile mükemmeliyetçilik alt ölçeği, $r=-.292$, $p<.05$, ADÖ ile YÖKÖ önem verme alt ölçeği, $r=-.252$, $p<.05$ ve ADÖ ile YÖKÖ memnun olma alt ölçeği, $r=-.389$, $p<.01$ arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede negatif bir korelasyon bulunmuştur. Buna göre, normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin ailelerinde işlevsellik düzeyi azaldıkça, öğrencilerin mükemmeliyetçilik puanları ile kişisel ve kişiler arası özelliklere verdikleri önem ve bunlardan duydukları memnuniyet azalmaktadır. Ayrıca normal yeme tutum ve davranışları gösteren gruba göre, ADÖ toplam puanı ile tüm ADÖ alt ölçekleri arasında anlamlı derecede pozitif korelasyon bulunmaktadır.

Normal gruptaki öğrencilerde, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren gruptaki öğrencilerden farklı olarak, yeme tutum ve davranışları ile çalışmadaki diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak mükemmeliyetçilik değişkeni ile ADÖ Roller alt ölçeği, $r=-.315$, $p<.01$, mükemmeliyetçilik ile ADÖ Problem Çözme alt ölçeği, $r=-.320$, $p<.05$, mükemmeliyetçilik ile ADÖ Genel İşlevler, $r=-.288$, $p<.05$ arasında anlamlı derecede negatif bir ilişki bulunmuştur. Diğer bir ifadeyle, normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerde, ailede rol dağılımı, problem çözme becerisi ve genel işlev düzeyi ile ilgili puanlar sağlıklı yönde arttıkça, kişinin mükemmeliyetçilik puanı düşmektedir. Ayrıca normal grupta, mükemmeliyetçilik ile öğrencinin kişisel ve kişiler arası özelliklerine verdiği önem arasında anlamlı şekilde pozitif bir korelasyon saptanmıştır, $r=.277$, $p<.05$.

Son olarak, normal yeme tutum ve davranışları gösteren grupta, öz güven değişkeni ile kişinin kişisel ve kişiler arası özelliklere verdiği toplam önem derecesi arasında anlamlı şekilde negatif bir ilişki bulunurken, $r=-.453$, $p<.01$, öz güven ile kişinin bu özelliklerden duyduğu memnuniyet arasında anlamlı derecede pozitif bir korelasyon saptanmıştır, $r=.472$, $p<.01$.

Tablo 8. Normal yeme tutum ve davranışları gösteren grup için (n=77) yordayıcı değişkenler arasındaki korelasyonlar

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.
1.ytt		.017	.002	.032	.101	.045	-.042	.071	.058	-.078	-.007	-.077	-.086	-.079	-.062	-.047	-.116
2.adö			.680**	.842**	.760**	.802**	.563**	.687**	.908**	-.292*	-.143	-.252*	-.389**	-.147	-.327**	-.256*	-.486**
3.pç				.613**	.393**	.446**	.180	.293*	.634**	-.320*	-.192	-.277*	-.457**	-.126	-.397**	-.337**	-.522**
4.il					.601**	.639**	.386**	.395**	.750**	-.187	-.194	-.190	-.369**	-.092	-.266*	-.261*	-.447**
5.rol						.498**	.359**	.545**	.567**	-.315**	-.113	-.149	-.249*	-.088	-.190	-.154	-.342**
6.dtv							.570**	.437**	.700**	-.076	-.131	-.207	-.323**	-.152	-.234*	-.256*	-.353**
7.gig								.252*	.434**	.063	-.124	.027	-.085	.116	-.074	-.022	-.164
8.dk									.504**	-.202	.008	-.180	-.174	-.136	-.199	-.099	-.241*
9.gi										-.288*	-.159	-.281*	-.425**	-.191	-.335**	-.306**	-.495**
10.mük											-.149	.277*	.132	.253*	.259*	.016	.251*
11.kö												.704**	.930**	.454**	.401**	.463**	-.489**
12.kaö													.916**	.459**	.664**	.598**	-.343**
13.ön														.493**	.571**	.570**	-.453**
14.km															.770**	.938**	.485**
15.kam																.944**	.406**
16.me																	.472**
17.öz																	

Not: ytt= Yeme Tutum Testi Toplam Puanı; adö: Aile Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı; pç= ADÖ Problem Çözme; il= ADÖ İletişim; rol= ADÖ Roller; dtv= ADÖ Duygusal Tepki Verebilme; gig= ADÖ Gereken İlgiiyi Gösterme; dk= ADÖ Davranış Kontrolü; gi= ADÖ Genel İşlevler; mük= Mükemmeliyetçilik; kö= Kişisel Özelliklere Önem Verme; kaö= Kişiler Arası Özelliklere Önem Verme; ön= Toplam Önem Verme Puanı; km= Kişisel Özelliklerden Memnun Olma; kam= Kişiler Arası Özelliklerden Memnun Olma; me= Toplam Memnun Olma Puanı; öz= Toplam Öz Güven Puanı * $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

5.5 Yeme Tutum ve Davranışları ile Yordayıcı Değişkenlerin Regresyon Analizleri

Aile ortamı, öz güven, önem verme, memnun olma ve mükemmeliyetçilik yordayıcı değişkenlerinin yeme tutum ve davranışlarını ne kadar tahmin ettiğini görmek için yapılan aşamalı çoklu regresyon analizinde, memnun olma ile önem verme alt ölçeklerinin farkı şeklinde formüle edilen öz güven puanının, yeme tutum ve davranışlarına etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Öz güven değişkeni, YTT puanlarındaki varyansın % 26'sını açıklamaktadır, $R^2=.260$, $F(1,288)= 101.381$, $\beta=-.51$, $p<.001$ (Tablo 9).

Tablo 9. Yordayıcı değişkenlerin yeme tutum ve davranışları değişkeni üzerindeki etkisi

Bağımlı	Bağımsız	R^2	R^2 değişimi	β	sd1	sd2	F
Yeme tutum ve davranışları	Öz güven	.260	.260***	-.51***	1	288	101.381***

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

5.6 Anormal ve Normal Yeme Tutum ve Davranışları Gösterenlerin Yordayıcı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

5.6.1 Yeme Tutum Testi sonuçlarının karşılaştırılması

Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin, YTT toplam puanı ve YTT'nin alt faktörleri olan şişmanlama kaygısı, diyet yapma, kiloyla ilgili sosyal baskı ve zayıf olmaya aşırı önem verme faktörlerine göre dağılımı, ortalama, standart sapma ve istatistiksel anlamlılıkları Tablo 10'da verilmiştir.

Buna göre, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin YTT puanları, normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin YTT puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir, $t(150)=-34.658$, $p<.001$. Diğer taraftan, anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrenciler, YTT'nin alt faktörlerine göre karşılaştırılmıştır. Şişmanlama kaygısı, $t(150)=-30.614$, $p<.001$, diyet yapma, $t(150)=-21.757$, $p<.001$ ve zayıflıkla aşırı ilgilenme, $t(150)=-18.239$, $p<.001$ puanları farkına bakıldığında, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin puanları, normal yeme tutum ve davranışları gösterenlerin

puanlarından anlamlı derecede yüksektir. Ancak iki grup arasında, kiloyla ilgili sosyal baskı bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(150)=-.549$, $p>.05$.

Tablo 10. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin YTT faktörleriyle ilgili t-test bulguları

	Anormal yeme tutum ve davranışları gösteren grup (n=75)		Normal yeme tutum ve davranışları gösteren grup (n=77)		sd	t
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
YTT	59.64	7.982	25.19	3.468	150	-34.658***
Şişmanlama kaygısı	9.97	1.801	1.70	1.522	150	-30.614***
Diyet yapma	11.24	3.361	1.95	1.638	150	-21.757***
Kiloyla ilgili sosyal baskı	2.76	1.699	2.60	1.942	150	-.549
Zayıflıkla aşırı ilgilenme	4.65	1.547	.92	.900	150	-18.239***

Not: YTT=Yeme Tutum Testi

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

5.6.2 Aile Değerlendirme Ölçeği sonuçlarının karşılaştırılması

Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren iki grubun, ailelerinin işlevlerini yerine getirip getirmediği konusunda genel bir değerlendirme yapılmasını sağlayan Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) ve alt ölçeklerine göre dağılımı, ortalama, standart sapma ve istatistiksel anlamlılıkları Tablo 11’de verilmiştir. Buna göre, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin ADÖ toplam puanları, normal gruptaki öğrencilere oranla anlamlı derecede daha yüksektir, $t(146)=-2.586$, $p<.05$. Böylece YTT’ye göre anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin, normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilere oranla, ADÖ’den daha yüksek puan alacağı yönündeki hipotez doğrulanmıştır.

Bu iki grup ADÖ’nün alt ölçeklerine göre karşılaştırıldığında ise, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren grubun Roller, $t(149)=-3.297$, $p<.01$, Gereken İlgiyi Gösterme, $t(150)=-2.593$, $p<.01$, Genel İşlevler, $t(150)=-2.631$, $p<.01$ ve Davranış Kontrolü, $t(149)=-2.325$, $p<.05$ puanları, normal yeme tutum ve

davranışları gösteren öğrencilerin puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Ancak anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin Problem Çözme, $t(149)=-.794$, $p>.05$, İletişim, $t(149)=-1.489$, $p>.05$ ve Duygusal Tepki Verebilme, $t(150)=-1.129$, $p>.05$ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 11. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin ADÖ ve alt ölçekleriyle ilgili t-test bulguları

	Anormal yeme tutum ve davranışları gösteren grup (n=75)		Normal grup yeme tutum ve davranışları gösteren grup (n=77)		sd	t
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
ADÖ Toplam Puanı	124.63	24.405	114.74	22.004	146	-2.586*
Problem Çözme	13.81	3.791	13.34	3.497	149	-.794
İletişim	18.71	4.812	17.01	4.262	149	-1.489
Roller	23.83	4.861	21.37	4.286	149	-3.297**
Duygusal Tepki Verebilme	11.03	3.560	10.39	3.396	150	-1.129
Gereken İlgiyi Gösterme	14.43	3.210	13	2.734	150	-2.593**
Davranış Kontrolü	19	4.532	17.39	3.936	149	-2.325*
Genel İşlevler	23.83	7.097	20.95	6.380	150	-2.631**

Not: ADÖ= Aile Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Ayrıca bu işlem tersi yönünde de değerlendirilmiştir. Diğer bir ifadeyle, ADÖ'ye göre ailelerini sağlıklı olarak nitelendirenlerin YTT'den aldıkları puanlar, sağlıklı bir aile ortamına sahip olduğunu düşünenlerin puanları ile karşılaştırılmıştır. Bunun için, katılımcıların ailelerini ADÖ'ye göre sağlıklı veya sağlıklı olmayan aileler olarak tanımlarken, ölçek için daha önceden belirtilen "2" kesme puanını kullanmak yerine, çalışmanın normal bir popülasyonla yapıldığı düşünülerek, bu ölçekten en yüksek ve en düşük puan alan iki grup karşılaştırılmıştır (Tablo 12). ADÖ'ye göre ailelerini sağlıklı olarak tanımlayan öğrencilerin YTT'den aldığı puanlar, ailelerini sağlıklı olarak tanımlayan öğrencilerin YTT puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır, $t(150)=-2.564$, $p<.05$.

Tablo 12. Sağlıklı ve sağlıklı olmayan aileleri olanların YTT ile ilgili t-test bulguları

	Sağlıklı aileleri olanlar (n=78)		Sağlıksız aileleri olanlar (n=74)			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	sd	t
YTT	39.59	12.941	45.22	14.107	150	-2.564*

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

5.6.3 Yetişkinlerde Özdeğer Kaynakları Ölçeği sonuçlarının karşılaştırılması

Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin, Yetişkinlerde Özdeğer Kaynakları Ölçeği (YÖKÖ) Memnun Olma, Önem Verme alt ölçek ve toplam Öz Güven puanlarıyla ilgili ortalama, standart sapma ve istatistiksel anlamlılıkları Tablo 13’de verilmiştir. Buna göre, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin öz güven puanlarının, normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin puanlarından anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur, $t(149)=9.093$, $p<.001$. Böylece YTT’ye göre anormal yeme tutum ve davranışları gösterenlerin, normal yeme tutum ve davranışları gösterenlere göre, öz güven puanlarının daha düşük olacağı yönündeki hipotez doğrulanmıştır.

Gruplar, alt ölçeklere göre karşılaştırıldığında, anormal yeme tutum ve davranışları gösterenlerin, kişisel özelliklere anlamlı şekilde daha fazla önem verdiği, $t(150)=-3.077$, $p<.01$ ancak her iki grubun toplam önem verme puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür, $t(150)=-1.238$, $p>.05$.

Gruplar memnun olma alt ölçeğine göre karşılaştırıldığında, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin kişisel, $t(149)=7.124$, $p<.001$ ve kişiler arası özelliklerinden, $t(150)=7.175$, $p<.001$ duydukları memnuniyetin, normal gruptaki öğrencilere oranla anlamlı derecede daha az olduğu saptanmıştır. Kişisel ve kişiler arası özelliklere verilen toplam memnuniyet puanı karşılaştırıldığında da, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin memnuniyet puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür, $t(149)=7.997$, $p<.001$.

Tablo 13. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin YÖKÖ ve alt ölçekleriyle ilgili t-test bulguları

	Anormal yeme tutum ve davranışları gösteren grup		Normal yeme tutum ve davranışları gösteren grup		sd	t
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Toplam önem verme	172.69	19.668	168.39	23.017	150	-1.238
Kişisel özelliklere önem verme	87.52	9.315	81.86	13.021	150	-3.077**
Kişiler arası özelliklere önem verme	85.17	12.744	86.53	11.909	150	.680
Toplam memnun olma	122.67	23.275	153.01	23.353	149	7.997***
Kişisel özelliklerden memnun olma	59.44	13.084	74.05	12.109	149	7.124***
Kişiler arası özelliklerden memnun olma	63.23	13.623	78.66	12.896	150	7.175***
Öz güven	-52.49	26.901	-15.81	22.49	149	9.093***

* p<.05 **p<.01 ***p<.001

5.6.4 Anoreksiya Nervozayı Hazırlayan Koşullar Ölçeği

Mükemmeliyetçilik Alt Testi sonuçlarının karşılaştırılması

Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin, Anoreksiya Nervozayı Hazırlayan Koşullar Ölçeği (ANHKÖ) Mükemmeliyetçilik alt ölçeği puanlarıyla ilgili ortalama, standart sapma ve istatistiksel anlamlılıkları Tablo 14'te verilmiştir. Buna göre anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin mükemmeliyetçilik ölçeğinden aldıkları puanlar ile normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin puanları arasında anlamlı derecede bir fark bulunmamıştır, $t(150)=-1.964$, $p>.05$. Dolayısıyla çalışmanın, anormal yeme tutum ve davranışları gösterenlerin mükemmeliyetçilik puanlarının, normal gruba oranla daha yüksek olacağı yönündeki hipotezi doğrulanmamıştır.

Tablo 14. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin ANHKÖ Mükemmeliyetçilik alt ölçeğiyle ilgili t-test bulguları

	Anormal yeme tutum ve davranışları gösteren grup		Normal yeme tutum ve davranışları gösteren grup		sd	t
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Mükemmeliyetçilik	28.13	4.844	26.78	3.579	150	-1.964

* p< .05 ** p< .01 ***p< .001

5.7 Diğer Bulgular

Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrenciler, kişisel bilgi formunda yer alan ve yeme tutum ve davranışları ile ilişkili olabileceği düşünülen çeşitli sosyokültürel değişkenlere göre karşılaştırılmışlardır. Bu değişkenler aşağıda sırasıyla verilmiştir.

5.7.1 Ebeveynlerin yeme konusunda müdahalesinin karşılaştırılması

Ebeveynlerin yeme konusundaki müdahaleleri anne ve baba için ayrı ayrı 5’li likert tipi ölçek üzerinden (1= hiç müdahale yok, 5= aşırı müdahale var) değerlendirilmiştir. Ebeveynlerin yeme konusundaki müdahaleleri açısından anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin ortalama, standart sapma ve istatistiksel anlamlılıkları Tablo 15’de verilmiştir.

Buna göre, öğrencilerin yeme tutum ve davranışları, anne ve babalarının yemek yeme konusundaki müdahalelerine göre karşılaştırıldığında, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrenciler ile normal yeme tutum ve davranışları gösterenler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(150) = -.865$, $p > .05$.

Benzer şekilde, babaların yeme konusundaki müdahalesine bakıldığında, anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrenciler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır, $t(149) = .530$, $p > .05$.

Tablo 15. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin ebeveynlerinin yeme konusundaki müdahaleleriyle ilgili t-test bulguları

Değişkenler	Anormal yeme tutum ve davranışları gösteren grup		Normal yeme tutum ve davranışları gösteren grup		sd	t
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Annenin yeme konusundaki müdahalesi	3.17	1.201	3.01	1.082	150	-.865
Babanın yeme konusundaki müdahalesi	1.95	.958	1.86	.970	149	.530

* p< .05 ** p< .01 ***p< .001

5.7.2 Ebeveynlerin ve arkadaşların kiloyla ilgili olumsuz eleştirilerinin karşılaştırılması

Ebeveynlerin ve arkadaşların, kişinin kilosuyla ilgili olumsuz eleştirileri her bir grup için 5'li likert tipi ölçek üzerinden (1= hiçbir zaman, 5= çok sık) değerlendirilmiştir. Yeme tutum ve davranışlarına göre, annenin kişinin kilosuna yönelik olumsuz eleştirilerde bulunması karşılaştırıldığında, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin annelerinin, normal yeme tutum ve davranışları gösterenlerin annelerine oranla, anlamlı derecede daha sık olumsuz eleştiride bulunduğu görülmüştür, $t(150) = -3.494$, $p < .01$.

Ancak babanın, kişinin kilosuna yönelik olumsuz eleştiride bulunması durumu söz konusu olduğunda, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrenciler ile normal yeme tutum ve davranışları gösterenler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(149) = -1.947$, $p > .05$.

Diğer taraftan, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin arkadaşlarının, normal gruptaki öğrencilerin arkadaşlarına göre anlamlı düzeyde kiloyla ilgili olarak daha sık olumsuz eleştiride bulundukları saptanmıştır, $t(150) = -4.786$, $p < .001$. Aynı şekilde, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrenciler karşı cinsten yakınlık duydukları arkadaşlarının, kilolarına yönelik olarak daha sık olumsuz eleştiride bulunduğunu belirtmişlerdir, $t(150) = -5.442$, $p < .001$.

Ebeveynlerin, arkadaşların ve karşı cinsten yakınlık duyulan arkadaşların kişinin kilosuna yönelik olumsuz eleştirilerde bulunması açısından, anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin ortalama, standart sapma ve istatistiksel anlamlılıkları Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin ebeveynlerinin, arkadaşlarının ve karşı cinsten arkadaşlarının kiloyla ilgili olumsuz eleştirilerde bulunmalarıyla ilgili t-test bulguları

Değişkenler	Anormal yeme tutum ve davranışları gösteren grup		Normal yeme tutum ve davranışları gösteren grup		sd	t
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Annenin olumsuz eleştirileri	2.69	1.305	1.99	1.186	150	-3.494**
Babanın olumsuz eleştirileri	1.92	.933	1.62	.932	149	-1.947
Arkadaşların olumsuz eleştirileri	2.4	1.013	1.62	.987	150	-4.786***
Karşı cinsten arkadaşların olumsuz eleştirileri	2.03	.9	1.32	2.03	150	-5.442***

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

5.7.3 Zayıflama girişimlerinin sıklığının karşılaştırılması

Kişinin kilosuna ilişkin olarak çevreden gelen olumsuz eleştirilere bağlı olarak veya olumsuz eleştirilerden bağımsız olarak ne sıklıkta zayıflama girişiminde bulunduğu 5'li likert tipi ölçek üzerinden (1= hiçbir zaman, 5= çok sık) değerlendirilmiştir. Anormal yeme tutum ve davranışları gösterenlerin, normal normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilere oranla, kilolarına ilişkin çevreden gelen olumsuz eleştirilere bağlı olarak anlamlı derecede daha sık zayıflama girişiminde bulundukları saptanmıştır, $t(150) = -8.755$, $p < .001$. Benzer şekilde, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin, normal gruptakilere oranla, kilolarına ilişkin çevreden gelen olumsuz eleştirilerden bağımsız olarak anlamlı derecede daha sık zayıflama girişiminde bulunmaktadır, $t(150) = -12.058$, $p < .001$. Olumsuz eleştirilere bağlı veya bu eleştirilerden bağımsız olarak zayıflama girişiminde bulunma açısından, anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin ortalama, standart sapma ve istatistiksel anlamlılıkları Tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin olumsuz eleştirilere bağlı veya eleştirilerden bağımsız olarak zayıflama girişiminde bulunmalarına ait t-test bulguları

Değişkenler	Anormal yeme tutum ve davranışları gösteren grup		Normal yeme tutum ve davranışları gösteren grup		sd	t
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Olumsuz eleştirilere bağlı zayıflama girişimi	3.13	1.51	1.42	.817	150	-8.755***
Olumsuz eleştirilerden bağımsız zayıflama girişimi	3.67	1.143	1.74	.801	150	-12.058***

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

5.7.4 Ebeveynlerin başarı beklenti düzeylerinin ve gencin bu beklentileri karşılama derecesinin karşılaştırılması

Ebeveynlerin kişinin başarı durumu ile ilgili beklenti düzeyleri, anne ve baba için ayrı ayrı olmak üzere 5’li likert tipi ölçek üzerinden değerlendirilmiştir (1= düşük, 5= çok yüksek). Aynı şekilde, kişinin anne ve babasının başarı konusundaki beklentilerini ne derece karşıladığı yine 5’li ölçek üzerinden değerlendirilmiştir (1= hiç, 5= çok sık).

Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrenciler, anne ve babalarının başarı beklenti düzeyi ve gencin bu beklentileri karşılama derecelerine göre karşılaştırıldığında, sadece babanın başarı konusundaki beklentilerini karşılama derecesinin anlamlı bir ilişkisi bulunmuştur. Buna göre, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrenciler, normal gruptakilere oranla, babalarının beklentilerini anlamlı şekilde daha az derecede karşıladıklarını belirtmişlerdir, $t(144)=2.376$, $p<.05$. Diğer taraftan iki grup arasında, annenin başarı konusundaki beklenti düzeyine, $t(148)=.448$, $p>.05$, babanın başarı konusundaki beklenti düzeyine, $t(144)=1.386$, $p>.05$ ve annenin başarı konusundaki beklentilerini karşılama derecesine göre anlamlı bir fark saptanmamıştır, $t(148)=1.807$, $p>.05$. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin ebeveynlerinin başarı konusundaki beklenti düzeyleri ve öğrencilerin bu beklentileri karşılama

dereceleriyle ilgili ortalama, standart sapma ve istatistiksel anlamlılıkları Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin ebeveynlerinin başarı konusundaki beklenti düzeyleri ve öğrencilerin bu beklentileri karşılama derecesiyle ilgili t-test bulguları

Değişkenler	Anormal yeme tutum ve davranışları gösteren grup		Normal yeme tutum ve davranışları gösteren grup		sd	t
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Annenin başarı konusundaki beklenti düzeyi	3.89	.804	3.95	.710	148	.448
Annenin beklentilerini karşılama derecesi	3.53	.954	3.79	.822	148	1.807
Babanın başarı konusundaki beklenti düzeyi	3.76	.853	3.95	.769	144	1.386
Babanın beklentilerini karşılama derecesi	3.42	.981	3.77	.798	144	2.376*

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

5.7.5 Kitle iletişim araçlarının yeme tutum ve davranışlarına etkisinin karşılaştırılması

Katılımcılar, kitle iletişim araçlarındaki zayıflama ile ilgili yayınları ne sıklıkta takip ettiklerini ve bu yayınların, yeme tutum ve davranışları üzerinde ne derece etkili olduğunu 5’li likert tipi ölçek üzerinden değerlendirmişlerdir.

Anormal ve normal gruptaki öğrencilerin, kitle iletişim araçlarındaki zayıflamayla ilgili yayınları takip etme sıklıkları karşılaştırıldığında, anormal yeme tutum ve davranışları gösterenlerin, bu tür yayınları normal gruptakilere oranla, anlamlı şekilde daha sık takip ettiği bulunmuştur, $t(150) = -6.494$, $p < .001$. Buna ek olarak, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrenciler, kitle iletişim araçlarındaki zayıflamayla ilgili yayınların, kendi yeme tutum ve davranışları üzerinde anlamlı düzeyde daha fazla etkili olduğunu belirtmişlerdir, $t(150) = -7.602$, $p < .001$. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin kitle iletişim araçlarındaki zayıflıkla ilgili yayınları takip etme sıklıkları ve bu yayınların

yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisiyle ilgili ortalama, standart sapma ve istatistiksel anlamlılıkları Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19. Anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin kitle iletişim araçlarındaki zayıflıkla ilgili yayınları takip etme sıklıkları ve bu yayınların etkileriyle ilgili t-test bulguları

Değişkenler	Anormal yeme tutum ve davranışları gösteren grup		Normal yeme tutum ve davranışları gösteren grup		sd	t
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Kitle iletişim araçlarındaki zayıflıkla ilgili yayınları takip etme sıklığı	3.13	1.212	1.86	1.211	150	-6.494***
Kitle iletişim araçlarındaki zayıflıkla ilgili yayınların yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisi	3.63	1.124	2.23	1.134	150	-7.602***

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

5.7.6 Yeme tutum ve davranışları ile yordayıcı sosyokültürel değişkenlerin regresyon analizleri

Tüm bunlara ek olarak, annenin, arkadaşların ve karşı cinsten yakınlık duyulan arkadaşların kiloyla ilgili olumsuz eleştirileri, kiloyla ilgili olumsuz eleştirilere bağlı olarak veya bu eleştirilerden bağımsız olarak zayıflama girişiminde bulunmak, babanın başarı konusundaki beklentilerini karşılama derecesi, kitle iletişim araçlarındaki zayıflıkla ilgili yayınları takip etme sıklığı ve bu yayınların kişinin yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisi yordayıcı değişkenlerinin, yeme tutum ve davranışlarını ne kadar tahmin ettiğini görmek için aşamalı çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Buna göre, kişinin kilosuna ilişkin olumsuz eleştirilerden bağımsız zayıflama girişiminde bulunması, bu eleştirilere bağlı olarak zayıflama girişiminde bulunması, kitle iletişim araçlarındaki zayıflamayla ilgili yayınları takip etme sıklığı, bu yayınların yeme tutum ve davranışları üzerinde etkili olduğunu düşünmesi ve arkadaşların kişinin kilosuyla ilgili olarak olumsuz eleştirilerde bulunması değişkenlerinin, yeme tutum ve davranışları değişkenine etkisinin anlamlı olduğu

saptanmıştır. Kişinin kilosuna ilişkin olumsuz eleştirilerden bağımsız olarak zayıflama girişiminde bulunması değişkeni, örneklemdaki varyansın % 33'ünü açıklamaktadır, $R^2=.335$, $F(1,287)=144.571$, $\beta=.579$, $p<.001$. Kişinin kilosuyla ilgili olarak çevresinden aldığı olumsuz eleştirilere bağlı olarak zayıflama girişiminde bulunması değişkeninin etkisiyle birlikte, modelin yeme tutum ve davranışları değişkenini açıklama kuvveti % 41'e ulaşmaktadır, $R^2=.410$, $F(2,286)=99.255$, $\beta=.302$, $p<.001$. Diğer yordayıcı değişkenlerin etkilerinin de dahil olmasıyla birlikte modelin yeme tutum ve davranışları değişkenini açıklama kuvveti % 47'ye ulaşmaktadır, $R^2=.474$, $F(5,283)=50.961$, $\beta=.117$, $p<.001$ (Tablo 21).

Tablo 20. Yordayıcı sosyokültürel değişkenlerin yeme tutum ve davranışları değişkeni üzerindeki etkisi

Bağımlı	Bağımsız	R^2	R^2 değişimi	β	sd1	sd2	F
Yeme tutum ve davranışları	Eleştirilerden bağımsız zayıflama girişiminde bulunma	.335	.335***	.579***	1	287	144.571***
	Eleştirilere bağlı zayıflama girişiminde bulunma	.410	.075***	.302***	2	286	99.255***
	Kitle iletişim araçlarındaki yayınları takip etme	.457	.047***	.238***	3	285	79.793***
	Kitle iletişim araçlarındaki yayınların etkisi	.466	.010**	.109**	4	284	62.044***
	Arkadaşların olumsuz eleştirileri	.474	.007**	.117**	5	283	50.961***

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

TARTIŞMA

Bu çalışmada, lise kız öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının, aile

ortamı, öz güven ve mükemmeliyetçilik özellikleriyle ilişkisinin araştırılması hedeflenmiştir. Bu amaçla öğrenciler, Yeme Tutum Testi'nden (YTT) aldıkları puanlara göre anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösterenler şeklinde iki gruba ayrılmışlardır. Sonrasında iki grubun aile ortamı, öz güven ve mükemmeliyetçilik puanları karşılaştırılmıştır. Ayrıca belirtilen değişkenlerin kendi aralarındaki ilişkiler araştırılmış ve sonrasında bu değişkenlerin yeme tutum ve davranışlarını ne derece yordadığına bakılmıştır.

Çalışmanın ilk hipotezi, anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrenciler arasında, ADÖ puanları bakımından fark olacağı ve anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin, bu ölçekten daha yüksek puan alacağı yönündeydi ve araştırmadan elde edilen bulgular bu hipotezi desteklemiştir. Çalışma sonucunda, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin, normal gruptaki öğrencilere kıyasla, ailelerini değerlendirdikleri ölçekten daha yüksek puan aldıkları, diğer bir deyişle ailelerini daha sağlıklı olarak nitelendirdikleri görülmüştür. Bu sonuç, yeme tutum ve davranışları ile aile ortamının özellikleri arasında bir ilişki olduğunu ve yeme bozukluğu riski taşıyanların aile ortamlarının daha sağlıklı olduğunu gösteren literatürdeki birçok araştırmanın bulgularını desteklemektedir (Felker ve Stivers, 1994; Minuchin, Rosman ve Baker, 1978; Pike ve Rodin, 1991). Ayrıca, bu çalışmanın sonuçları, Waller, Calam ve Slade (1989) ile Steiger ve arkadaşlarının (1991) ADÖ'ye göre yeme bozuklukları riski taşıyan genç kızların ailelerinde daha fazla sorun yaşandığına dair araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Ancak yapılan regresyon analizinde aile ortamının, yeme tutum ve davranışlarını açıklayıcı bir etkisine rastlanmamıştır ve bu bulgu Strober ve Humphrey'in (1987) daha önce belirtmiş olduğu gibi, belirli aile ortamı özelliklerinin yeme bozuklukları ile ilişkili olabileceği, ancak bu etkinin ortaya çıkmasında birden fazla yolun bulunduğu yönündeki görüşünü destekler yöndedir. Bu görüşe göre, düşük öz güven veya kişisel yeterlik gibi belirli kişilik özellikleri, kişinin ailesinden ve çevresinden gelen bir takım olumsuz etkilere karşı daha hassas ve zedelenebilir olmasına neden olabilmektedir. Benzer şekilde Dinsmore ve Stormshak (2003) yapmış oldukları çalışmada, ailenin ortamının özellikleri ile yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişkide, öz güven, negatif baş etme şekli ve kiloyla aşırı

ilgilenme gibi kişisel bir takım özelliklerin rol oynadığı belirtmişlerdir. Aynı şekilde Kawash ve Kozeluk (1990), aile içindeki uyumun, kişinin öz güvenini yordayan en önemli değişken olduğunu saptamışlardır.

Diğer taraftan, anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrenciler, ADÖ ve alt testlerine göre karşılaştırıldığında ise, özellikle aile içindeki rol ve sorumlulukların dağılımı bakımından anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin, normal gruptakilere oranla, ailelerini daha sağlıklı olarak değerlendirdikleri saptanmıştır ve bu sonuç literatürde bu yönde yapılan bir çok çalışmayı destekler yöndedir (Attie ve Brooks-Gunn, 1989; Calam ve Waller, 1998; Kog ve Vandereycken, 1989; McGrane ve Carr, 2002). Anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin, normal grupta yer alan öğrencilerden farklı olarak, ailelerini sağlıklı olarak nitelendirdikleri diğer boyutlar ise; gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevlerdir. Literatürde de bu bulgulara paralel olarak, yeme tutum ve davranışları ile aile üyelerinin birbirine gerekli ilgi ve sevgiyi göstermesi (Calam, Waller, Slade ve Newton, 1990; Pike ve Rodin, 1991), ailenin, üyelerinin davranışlarına standart koyma ve disiplin sağlama biçimi (Felker ve Stivers, 1994) arasında ilişki olduğu yönünde bulgular mevcuttur.

Son olarak, YTT puanları ile ADÖ alt ölçekleri arasındaki ilişkiye, anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrenciler için ayrı ayrı bakıldığında göze çarpan ilk bulgu, normal gruptaki öğrencilerin YTT ile ADÖ ve alt testleri arasında beklenen yönde hiçbir anlamlı ilişkinin bulunmayışıdır. Diğer taraftan, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilere bakıldığında, YTT ile ADÖ toplam puanı, duygusal tepki verebilme ve genel işlevler alt testleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ve literatürde de yeme bozuklukları olan kişilerin ailelerinin, özellikle duygusal tepki verebilme konusunda yeterince sağlıklı olmadıkları yönünde birçok araştırma mevcuttur (Felker ve Stivers, 1994; Stern ve diğer., 1989).

Ancak tüm bu bulgular, aile ortamına ait çeşitli özelliklerin, yeme tutum ve davranışları ile ilişkili olduğunu göstermiş olsa da, aile ortamı özelliklerinin, yeme tutum ve davranışlarını açıklamak için tek başına yeterli olmadığı düşünülmektedir. Gelişimsel modelde de bahsedildiği gibi (Smolak ve Levine, 1996), yeme sorunlarının ortaya çıkmasında, aile ortamının özellikleri kadar, kişilikle ilgili

yatkınlıklar, çeşitli tetikleyiciler, o döneme ait gelişimsel görevler ve ara değişkenler de rol oynamaktadır. Ayrıca, bu çalışmadaki aile ortamına ilişkin özellikler tek tek ele alındığında, literatürden farklı bulgular elde edilmiş olmasında, kültürel farklılıkların rol oynayabileceği düşünülebilir. Brown'un (1997) da belirttiği gibi, farklı kültürlerdeki ailelerin, farklı değerleri ve çocuk yetiştirme stilleri olabilmektedir. Buradan yola çıkarak, literatürdeki birçok araştırmada ele alınan Amerikan aile yapısından farklı olarak, Türk aile yapısının kendi kültürüne özgü bir takım değerlere ve çocuk yetiştirme stiline sahip olabileceği ve dolayısıyla aile ortamı özelliklerinin ne derece sağlıklı olduğu konusunda farklı kriterlerin etkili olabileceği düşünülebilir.

Çalışmanın ikinci hipotezi, yeme tutum ve davranışları ile öz güven değişkeninin ilişkili olduğu ve anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin, Yetişkinlerde Özdeğer Kaynakları Ölçeği'ne (YÖKÖ) göre öz güven puanlarının, normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilere oranla daha düşük olacağı yönündeydi ve çalışmanın sonuçları bu hipotezi desteklemiştir. Buna göre, YTT puanları ile YÖKÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin öz güven puanlarının, normal gruptakilere kıyasla, daha düşük olduğu görülmüştür. Yapılan aşamalı çoklu regresyon analizinde, öz güven değişkeninin, yeme tutum ve davranışlarını yordayan tek değişken olduğu ve örneklemdeki varyansın % 26'sını açıkladığı saptanmıştır.

Dolayısıyla öz güvenle ilgili bu bulgular, literatürde yeme patolojilerinin ortaya çıkmasında düşük öz güvenin önemli bir risk faktörü olduğu yönündeki bir çok çalışmanın bulguları ile paralellik göstermektedir (Button ve diğer., 1996; Button ve Warren, 2002; Friestad ve Rise, 2004; Waller ve Gowers, 1994). Çalışmanın bulguları, yeme patolojilerinin ortaya çıkmasında düşük seviyedeki öz güveni, kişisel yatkınlıklardan biri olarak kabul eden gelişimsel modeli destekler yöndedir (Smolak ve Levine, 1996). Türkiye'de bu konuda yapılan araştırmalara bakıldığında da, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin öz güvenlerinin daha düşük olduğu görülmüştür (Baş ve diğer., 2004).

Ayrıca, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin, normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilere oranla, fiziksel görünüm ve çekiciliğin de dahil olduğu kişisel özelliklere daha fazla önem verdikleri ve aynı

zamanda bu özelliklerinden daha az memnun oldukları bulunmuştur. Buradan yola çıkılarak, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin öz güvenlerinin, başta fiziksel görünümleri olmak üzere, çeşitli kişisel özelliklerine verdikleri önem ve bu özelliklerden duydukları memnuniyete bağlı olarak değiştiği düşünülebilir.

Diğer taraftan, öz güven ile yeme tutum ve davranışları, aile ortamı ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişki, anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösterenler için ayrı ayrı değerlendirildiğinde ise, anormal grupta öz güven ile yeme tutum ve davranışları arasında anlamlı bir ilişki olmasına rağmen, normal grupta iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca normal yeme tutum ve davranışları gösteren grupta, anormal gruptan farklı olarak, öz güven ile mükemmeliyetçilik ve aile ortamı arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanmamıştır. Tüm bu bulgular, düşük öz güvenin başka risk faktörleriyle etkileşimde bulunarak, yeme tutum ve davranışlarını etkilediğini düşündürmektedir (Stice, 2001b). Literatürde mükemmeliyetçilik ve aile ortamı özelliklerine bağlı olarak, kişinin öz güveninin değişebileceği yönünde araştırma bulguları mevcuttur (Holston ve Cashwell, 2000; Vohs ve diğer., 1999). Dolayısıyla, öz güvenin yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisi, mükemmeliyetçilik ve aile ortamı değişkenleri ile birleştiğinde daha belirgin olabilmektedir.

Çalışmanın üçüncü ve son hipotezi, yeme tutum ve davranışları ile mükemmeliyetçilik özelliği arasında pozitif bir ilişki olacağı ve anormal yeme tutum ve davranışları gösteren gruptaki öğrencilerin mükemmeliyetçilik puanlarının, normal gruptaki öğrencilerden daha yüksek olacağı yönündeydi. Yeme tutum ve davranışları ile mükemmeliyetçilik puanları arasında anlamlı bir ilişki olmasına rağmen, gruplar arasında mükemmeliyetçilik puanları bakımından fark olacağı yönündeki hipotez doğrulanmamıştır. Çalışmadan elde edilen bu bulgu, mükemmeliyetçiliğin yeme bozuklukları gelişiminde bir risk faktörü olmadığını bildiren diğer çalışmaları desteklemektedir (Calam ve Waller, 1998; Vohs ve diğer., 1999). Yapılan regresyon analizinde, mükemmeliyetçilik özelliğinin yeme tutum ve davranışları üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı yönündeki bulgu ise, mükemmeliyetçiliğin anormal yeme tutum ve davranışlarının ortaya çıkmasında tek başına bir risk faktörü olmadığını düşündürmektedir.

Diğer taraftan, mükemmeliyetçilik değişkeniyle ilgili bulguların, çalışmada

kullanılan Anoreksiya Nervozayı Hazırlayan Koşullar Ölçeği'nden (ANHKÖ) kaynaklanabileceği de düşünülmektedir. Çünkü son yıllarda mükemmeliyetçilikle ilgili olarak önem kazanmaya başlayan görüşe göre, mükemmeliyetçilik tek bir boyuttan değil, aslında üç boyuttan oluşmaktadır ve bu boyutları ölçmek amacıyla "Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)" isimli bir ölçek geliştirilmiştir (Hewitt ve Flett, 1991).

Bu görüşe göre, özellikle anormal yeme tutum ve davranışlarının ortaya çıkmasında, "sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçilik" boyutunun, diğer bir deyişle kişinin etrafındaki önemli kişiler tarafından belirlenmiş olan beklentileri karşılamaya ihtiyaç duymasının önemli bir rol oynadığı bildirilmiştir (Hewitt, Flett ve Ediger, 1995; Pliner ve Haddock, 1996). Sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçilik özelliğine sahip olan kişiler, çevrelerindeki diğer kişilere karşı, en başta fiziksel görünümleri olmak üzere, mükemmel gözükmek zorunda olduklarını ve onlar tarafından belirlenmiş olan oldukça yüksek standartlara uymak zorunda olduklarını düşünmektedirler ve aynı zamanda mükemmeliyetçiliğin bu boyutu düşük öz güven ile ilişkili gözükmektedir (Hewitt, Flett ve Ediger, 1995).

Buna karşın, ANHKÖ'ye ait Mükemmeliyetçilik alt testi, mükemmeliyetçiliğin bu boyutlarını ölçen itemler içermemektedir ve iki grup arasında mükemmeliyetçilik özelliği bakımından bir fark bulunmaması, aslında ölçülmek istenen mükemmeliyetçilik boyutunun ölçülememesinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca ANHKÖ'nün Türkçe'ye uyarlamasının olmayışı nedeniyle, mükemmeliyetçilik ile anormal yeme tutum ve davranışları arasında bir ilişki olduğunu tespit eden diğer çalışmalarla daha detaylı bir karşılaştırma yapılamamıştır.

Çalışmanın hipotezlerine ek olarak, kişisel bilgi formundan elde edilen diğer bulgulara bakılacak olduğunda ise, çalışmaya katılan öğrencilerin % 73.8'inin YTT kesme puanının (30) üzerinde puan aldığı ve dolayısıyla anormal yeme tutum ve davranışları gösterdikleri bulunmuştur. Ancak Türkiye'de bu konuda yapılan diğer çalışmalara bakılacak olduğunda, Altuğ'un (1999) çalışmasında, 253 kız öğrencinin % 7.9'unun, Gürmeriç'in (2003) çalışmasında ise 223 kız öğrencinin % 10.3'ünün anormal yeme tutum ve davranışları gösterdiği saptanmıştır. Bu çalışmada, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin oranının, diğer çalışmalarda belirtilen oranlara göre oldukça yüksek olmasının en önemli sebebi

olarak, çalışmaya katılan kız öğrencilerin yaş grubu gösterilebilir. Bahsedilen çalışmalara katılmış olan üniversite kız öğrencilerinin yaş ortalaması 21-22 arasında değişirken, bu çalışmaya, literatüre göre yeme bozukluklarının gelişimi açısından en riskli yaş grubu olarak kabul edilen (Rosen, Tracy ve Howell, 1990; Smolak ve Levine, 1996) 15-18 yaş grubundaki kız öğrenciler katılmıştır. Ayrıca literatürde, yüksek sosyoekonomik statü (SES) ile yeme problemleri arasında ilişki olabileceği öne sürülmüş (Fairburn ve Cooper, 1984; Polivy ve Herman, 2002), dolayısıyla bu çalışmaya İstanbul’da yüksek SES’yi temsil ettiği düşünülen kolejler dahil edilmiştir. Bu çalışmada anormal yeme tutum ve davranışlarının oranının, yukarıda bahsedilen çalışmalardan daha yüksek bulunmasına bir diğer sebep olarak, literatüre göre yeme bozuklukları için yüksek risk taşıdığı belirlenen gruplara ulaşılmış olması gösterilebilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin mevcut boylarındaki en yüksek ve en düşük kiloları arasındaki fark ile YTT puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla en yüksek ve en düşük kilo arasındaki fark artmaya başladıkça, YTT puanları da artmaktadır. Bu durum, Polivy ve Herman’ın (1987) “kontrollü yemek yiyenler (restrained eaters)” kavramı ile ilişkili olabilir. Buna göre, kontrollü olmayan kişiler istediklerini yiyebilirken, kontrollü yiyenler ise sürekli diyet yapıp, sonrasında aşırı yemek gibi anormal yeme davranışları gösterebilmektedirler. Dolayısıyla, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin kilolarında meydana gelen bu iniş çıkışlar, bir dönem sürekli diyet yapıp, sonrasında aşırı yemekten kaynaklanıyor olabilir.

Ayrıca, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin beden kitle indekslerinin (BKİ), normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerden anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. BKİ ile yeme tutum ve davranışları arasındaki bu pozitif ilişki, yeme bozukluklarının etiyolojisine yönelik olarak yapılan bir çok çalışmanın sonucu ile paralel gözükmektedir (Killen ve diğer., 1994; Stice, 2002). Özellikle ergenlik döneminde kilo ve yağ oranındaki doğal artışa bağlı olarak, genç kızların bedenlerinden duydukları memnuniyet azalabilmekte ve çeşitli kilo kontrol yöntemlerine daha sık başvurabilmektedirler (Attie ve Brooks-Gunn, 1989).

Tüm bunlara ek olarak, literatürde anormal yeme tutum ve davranışlarıyla yakından ilişkili olduğu belirtilen “yakın çevreden kiloyla ilgili olumsuz eleştiriler

alma” değişkeni (Stice, Maxfield ve Wells, 2003; Stice ve Kathryn, 2002), anne, baba, arkadaşlar ve karşı cinsten yakınlık duyulan arkadaşlar için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Buna göre anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrenciler arasında, annenin, arkadaşların ve karşı cinsten yakınlık duyulan kişilerin, gencin kilosuyla ilgili olumsuz eleştirilerde bulunması bakımından anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin annelerinin, normal gruptaki öğrencilerin annelerine oranla daha sık olumsuz eleştirilerde bulunuyor olması, literatürde ailenin özellikle de annenin, çocuğun görünümü ve kilosu hakkında olumsuz eleştirilerde bulunması ile anormal yeme tutum ve davranışları arasında bir ilişki olduğu yönündeki bulguları (Byely ve diğer., 2000; Hill ve Franklin, 1998; Laliberte, Boland ve Leichner, 1999) destekler yöndedir.

Annenin olumsuz eleştirilerine ek olarak, arkadaşların ve karşı cinsten yakınlık duyulan arkadaşların olumsuz eleştirilerinin, yeme tutum ve davranışlarıyla kuvvetli bir ilişkisinin olduğu görülmüştür ve bu bulgu gelişimsel modele göre değerlendirildiğinde de anlamlı gözükmektedir. Literatürde Cytrynbaum’un modeli (Cytrynbaum ve diğer., 1980; bildiren Smolak ve Levine, 1996, s.209-212) ile Levine ve Smolak’a (1992) ait gelişimsel modelde (bildiren Smolak ve Levine, 1996, s.212) belirtildiği gibi, öğrenciler ergenlik dönemine girmeleriyle birlikte, akranları tarafından onaylanmaya daha fazla önem veriyor olabilirler. Dolayısıyla, arkadaşlar tarafından zayıflığın önemli olduğu yönünde verilen mesajların ve bu durumun genç üzerinde yarattığı sosyal baskının, gencin bedeninden duyduğu memnuniyetsizliğin artmasında ve anormal yeme tutum ve davranışları göstermelerinde etkili olduğu düşünülebilir. Bu görüşe paralel bir biçimde, Gilbert ve Meyer’in (2005) kız öğrencilerle yaptıkları boylamsal çalışmada, özellikle akranlarının kilo ve görünüme ilişkin olumsuz eleştirilerinden korkan genç kızların, anormal yeme tutum ve davranışları gösterdikleri ve akranları tarafından onaylanmaya çok fazla önem verdikleri bulunmuştur.

Gencin kilosuna ilişkin olarak çevresinden aldığı bu olumsuz eleştiriler, Stice’in (2001a) “iki yönlü modelinde” de açıkladığı gibi, gencin zayıf olma idealini içselleştirmesine neden olup, beraberinde bedenden duyulan memnuniyetsizliğin

artmasını sağlayabilmektedir. Yapılan bir çok araştırmadan da bilindiği üzere, bedenden duyulan memnuniyetsizlik, yeme bozukluklarının gelişiminde ve devam etmesinde önemli bir risk olarak kabul edilmektedir (Attie ve Brooks-Gunn; 1989; Stice 2001a; Stice ve Agras, 1998).

Diğer taraftan, gencin kilosuna ilişkin çevresinden gelen olumsuz eleştirilere bağlı veya bu eleştirilerden bağımsız olarak ne sıklıkta zayıflama girişiminde bulunduğu ile yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Buna göre, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin, gerek olumsuz eleştirilere bağlı, gerekse bunlardan bağımsız olarak, normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilere göre daha sık zayıflama girişiminde bulundukları saptanmıştır. Ayrıca eleştirilerden bağımsız ve eleştirilere bağlı zayıflama girişiminde bulunmak, öğrencilerin yeme tutum ve davranışlarını % 41 oranında açıklamıştır. Bu bulguyu destekler şekilde, YTT alt faktörlerine bakıldığında da, anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrencilerin, normal gruptakilere oranla, şişmanlama kaygılarının daha yüksek olduğu, zayıflıkla çok daha fazla ilgilendikleri ve daha sık diyet yaptıkları görülmüştür. Dolayısıyla bu bulgular, çok sık zayıflama girişiminde bulunmanın, yeme bozukluklarının gelişiminde çok önemli bir risk faktörü olduğunu gösteren diğer birçok çalışmayı (Killen ve diğer., 1994; Stice ve Agras, 1998; Stice ve diğer., 1998b) destekler yöndedir.

Yeme bozukluklarının etiyolojisine yönelik olarak üzerinde çok sık durulan bir diğer konu ise, ebeveynlerin yeme konusunda aşırı müdahaleci davranmasıdır. Bu çalışmada, anne ve babanın yeme konusunda ne kadar müdahaleci davrandıkları değerlendirilmiş ve iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yapılan t-test analizlerinin sonuçlarına bakıldığında annelerin, babalara oranla daha müdahaleci oldukları görülmektedir. Annenin yeme konusunda daha müdahaleci olması ancak buna rağmen anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösterenler arasında bu bakımdan anlamlı bir fark bulunmamasının sebebi, Türk aile yapısında anne ve baba rolüne bağlanabilir. Buna göre, anneler çocuğun bakımı ile çok daha yakından ilgilenirken, babalar daha mesafeli ve otoriter bir tutum sergilemektedirler (Sunar, 2002, bildiren Gürmeriç, 2002). Dolayısıyla, Türk aile yapısında annelerin erken dönemden itibaren çocuğun yeme konusundaki müdahalesinin, sonraki dönemlerde de devam edebileceği ve bu nedenle anormal yeme tutum ve davranışlarının ortaya

çıkmasında çok ayırt edici bir rolünün olmadığı düşünülebilir. Ayrıca, ergenlik dönemi ve sonrasında, gencin yeme tutum ve davranışlarının şekillenmesinde, aileye oranla, sosyal çevrenin ve özellikle de akranların daha fazla rol oynadığı düşünüldüğünde, bu bulgu daha anlaşılır gözükmemektedir.

Literatürde anormal yeme tutum ve davranışlarıyla ilişkili olduğu öne sürülen bir diğer değişken ise, kişinin anne ve babasının başarı konusundaki beklentilerinin yüksek olmasıdır (Laliberté, Boland ve Leichner, 1999; Waller ve Hartley, 1994). Buna ek olarak, çalışmada öğrencilere, başarı durumlarıyla ilgili olarak, anne ve babalarının beklentilerini ne derece karşıladıkları sorulmuştur. Ancak literatürdeki araştırmalardan farklı olarak, anormal ve normal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrenciler karşılaştırıldığında, anormal gruptaki öğrenciler, normal gruptakilere oranla, babalarının başarı konusundaki beklentilerini daha az karşıladıklarını bildirmişlerdir. Anne ve babanın başarı konusundaki beklenti düzeyleri bakımından, iki grup arasında anlamlı bir farkın olmaması, bu değişkenler arasındaki ilişkide, üçüncü bir değişkenin de rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bu görüşü destekler yönde, Laliberté ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (1999), ancak belirli aile ortamı özelliklerinin mevcut olduğu durumlarda, ebeveynlerinin başarı konusundaki beklentileri ile gencin yeme tutum ve davranışları arasında bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, zayıflama girişiminde bulunmanın dışında, yeme tutum ve davranışlarını yordayan diğer bir değişken ise, kitle iletişim araçlarında yer alan zayıflıkla ilgili yayınları takip etme sıklığıdır. Anormal yeme tutum ve davranışları gösteren öğrenciler, normal gruptaki öğrencilere oranla, kitle iletişim araçlarındaki bu tür yayınları daha sık takip ettiklerini ve bu yayınların yeme tutum ve davranışları üzerinde daha fazla etkili olduğunu belirtmişlerdir. Dolayısıyla, daha önceden yapılan çeşitli araştırmalarla ortaya konduğu gibi (Hawkins ve diğer., 2004; Edwards-Hewitt ve Gray, 1993; Levine ve Smolak, 1996; Stice ve diğer., 1994) sosyokültürel risk faktörlerinden biri olarak kabul edilen kitle iletişim araçlarındaki zayıflamayla ilgili yayınlar, özellikle beden ve kilosundan memnun olmayan genç kızların yeme tutum ve davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Kitle iletişim araçlarında yer alan bu yöndeki yayınlar, Levine ve Smolak'ın (1996) da belirttiği gibi, zayıflığı ve güzel bir görünüme sahip olmayı, kadınların sosyal,

cinsel ve mesleki hayatta başarılı olabilmeleri için altın bir kural olarak göstererek, zayıf olma idealinin içselleştirilmesine, bedenden duyulan memnuniyetsizliğin artmasına ve dolayısıyla anormal yeme tutum ve davranışlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmadan elde edilen tüm bulgular, yeme bozukluklarının etiyojisine ilişkin birçok teorik yaklaşımda ve ampirik çalışmada da belirtildiği üzere, öz güven, aile ortamı, yakın çevreden kiloya ilişkin olumsuz eleştiriler almak, çok sık zayıflama girişiminde bulunmak, kitle iletişim araçlarındaki zayıflıkla ilgili yayınları takip etmek gibi çeşitli kişisel, sosyal ve ailesel faktörlerin, anormal yeme tutum ve davranışları ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Aynı zamanda, literatürde yeme bozukluklarının gelişiminde risk faktörü olarak kabul edilen bu faktörlerin, çalışmamızda anormal yeme tutum ve davranışlarıyla ilişkili çıkması; yeme bozuklukları ile anormal yeme tutum ve davranışları arasında niteliksel yerine niceliksel bir fark olduğunu öne süren “yeme bozuklukları hattı” kavramını destekler yöndedir.

Ancak bu çalışmanın belirli sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, kişisel bilgi formundan elde edilen tüm bu bulgular, anormal yeme tutum ve davranışlarıyla ilişkili olduğu düşünülen değişkenler hakkında araştırmacının kendi hazırlamış olduğu sorulardan elde edilmiş olan verilere dayanmaktadır. Dolayısıyla kişisel bilgi formundaki bu değişkenlerin, daha sonra yapılacak olan çalışmalarda, standardizasyonu yapılmış ölçekler aracılığıyla değerlendirilmesi, anormal yeme tutum ve davranışlarının ortaya çıkmasında bu değişkenlerden hangilerinin rol oynadığının anlaşılmasında daha faydalı olacaktır.

Çalışmanın bir diğer sınırlılığı, mükemmeliyetçilik özelliğini ölçmek amacıyla kullanılan ANHKÖ’nün Türkçe’ye uyarlamasının yapılmamış olması ve dolayısıyla bu ölçekten elde edilen bulguların çok detaylı olarak tartışılmamasıdır.

Ayrıca, diğer bütün kesitsel çalışmalarda olduğu gibi, bu çalışmadan elde edilen bulgular, değişkenler arasında herhangi bir sebep sonuç ilişkisinin kurulmasını mümkün kılmamaktadır. Aile ortamının işlevsiz olarak nitelendirilmesi ve öz güvenin düşük olması, anormal yeme tutum ve davranışlarının ortaya çıkmasında etkili olabileceği gibi, anormal yeme tutum ve davranışlarının birer sonucu olarak da ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca bu çalışmaya ait tüm verilerin, katılımcıların kendi

değerlendirmelerine dayandığını da göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Örneğin kişi, ailesinde duyguların dışı vurulmadığını belirtebilir ancak bu durum tamamen kişinin kendi algılama biçimini yansıtır olabilir.

Dolayısıyla, değişkenler arasında sağlıklı bir sebep sonuç ilişkisinin kurulabilmesi için boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Anormal yeme tutum ve davranışlarının boylamsal bir çalışmada ele alınması, “yeme bozuklukları hattı” kavramında bahsedildiği üzere, bu sorunların zamanla şiddetini artırıp, yeme bozukluklarına dönüşüp dönüşmeyeceğinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. Ayrıca aile işlevselliğinin, hangi spesifik yollar aracılığıyla yeme bozukluğu riskini artırdığı, ilerde yapılacak olan boylamsal çalışmalarda aydınlatılması gereken diğer bir konu olabilir.

Diğer taraftan, sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçilik özelliğinin, yeme patolojilerinin ortaya çıkmasında önemli bir risk faktörü olduğu göz önünde bulundurulduğunda, ilerde bu konuda yapılacak olan araştırmalarda, mükemmeliyetçiliğin bu boyutunu içeren MPS ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanarak kullanılması daha faydalı olacaktır.

Son olarak, çalışmaya katılan lise kız öğrencilerinde anormal yeme tutum ve davranışları oranının oldukça yüksek çıktığı ve özellikle düşük öz güvenin, anormal yeme tutum ve davranışlarının ortaya çıkmasında önemli bir risk faktörü olduğu düşünüldüğünde, liselerde öğrencilerin öz güvenlerinin geliştirilmesine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi büyük önem taşıyacaktır. Bu yönde yapılacak çalışmaların, yeme sorunlarını, klinik düzeydeki yeme bozukluklarına dönüşmeden, önemli ölçüde önleyeceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Abrams, K. K., Allen, L. R., & Gray, J. J. (1993). Disordered eating attitudes and behaviors, psychological adjustment and ethnic identity: A comparison of black and white female college students. *International Journal of Eating Disorders, 14* (1), 49-57.

Altuğ, A. (1999). *A way to eating disorders: Factors associated with abnormal eating attitudes and behaviors*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi.

Altug, A., Elal, G., Slade, P., & Tekcan, A. (2000). The eating attitudes test (EAT) in Turkish university students: Relationship with sociodemographic, social and individual variables. *Eating and Weight Disorders, 5* (3), 152-60.

American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th Edition, (DSM-IV). American Psychiatric Association, Washington, DC (1994).

Andersen, A. E. (2003). Anorexia nervosa: 11 areas of advancement. *Eating Disorders Review, 14* (2), 1-3.

Andersen, A. E., DiDomenico (1992). Diet vs. shape content of popular male and female magazines: A dose-response relationship to the incidence of eating disorders?. *International Journal of Eating Disorders, 11* (3), 283-287.

Armstrong, J. G., & Roth, D. M. (1989). Attachment and separation difficulties in eating disorders: A preliminary investigation. *International Journal of Eating Disorders, 8*, 141-155.

Attie, I., & Brooks Gunn, J. (1989). Development of eating disorders in adolescent girls. A longitudinal study. *Developmental Psychology, 25* (1), 70-79.

Baird, P., & Sights, J. R. (1986). Low self-esteem as a treatment issue in the psychotherapy of anorexia and bulimia. *Journal of Counseling and Development*, 64, 449-451.

Bastiani, A. M., Rao, R., Weltzin, T., & Kaye, W. H. (1995). Perfectionism in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 17 (2), 147-152.

Baş, M., Aşçı, H. F., Karabudak, E. ve Kızıltan, G. (2004). Eating attitudes and their psychological correlates among turkish adolescents. *Adolescence*, 39 (155), 593-599.

Benninghoven, D., Schneider, H., Strack, M., Reich, G., & Cierpka, M. (2003). Family representations in relationship episodes of patients with a diagnosis of bulimia nervosa. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 323-336.

Blouin, A. G., Zuro, C., & Blouin, J. H. (1990). Family environment in bulimia nervosa: The role of depression. *International Journal of Eating Disorders*, 9 (6), 649-658.

Brouwers, M., & Wiggum, C. D. (1993). Bulimia and perfectionism: Developing the courage to be imperfect. *Journal of Mental Health Counseling*, 15, 141-149.

Brown, D. (1997). Implications of cultural values for cross-cultural consultation with families. *Journal of Counseling and Development*, 76 (1), 29-35.

Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa, and the person within*. New York: Basic Books, Inc., Publishers.

Bruch, H. (1982). Psychotherapy in Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 1, 3-14.

Bulik, C. M., Tozzi, F., Anderson, C., Mazzeo, S. E., Aggen, S., & Sullivan, P. F. (2003). The relation between eating disorders and components of perfectionism. *American Journal of Psychiatry*, 160 (2), 366-368.

Bulut, I. (1990). *Aile değerlendirme ölçeği (ADÖ) el kitabı*. Ankara: Özgeliş Matbaası.

Butow, P., Beumont, P., & Touyz, S. (1993). Cognitive processes in dieting disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 14 (3), 319-329.

Button, E. J. (1990). Self-esteem in girls aged 11-12: Baseline findings from a planned prospective study of vulnerability to eating disorders. *Journal of Adolescence*, 13, 407-413.

Button, E. J., Loan, P., Davies, J., & Sonuga-Barke, E. J. S. (1997). Self-esteem, eating problems and psychological well-being in a cohort of schoolgirls aged 15-16: A questionnaire and interview study. *International Journal of Eating Disorders*, 21 (1), 39-47.

Button, E. J., Sonuga-Barke, E. J. S., Davies, J., & Thompson, M. (1996). A prospective study of self-esteem in the prediction of eating problems in adolescent schoolgirls: questionnaire findings. *British Journal of Clinical Psychology*, 35, 195-203.

Button, E. J., & Warren, R. L. (2002). Self-image in anorexia nervosa 7.5 years after initial presentation to a specialized eating disorders service. *European Eating Disorders Review*, 10, 399-412.

Byely, L., Archibald, A. B., Graber, J., & Brooks-Gunn, J. (2000). A prospective study of familial and social influences on girls' body image and dieting", *International Journal of Eating Disorders*, 28, 155-164.

Calam, R., & Waller, G. (1998). Are eating and psychosocial characteristics in early teenage years useful predictors of eating characteristics in early adulthood? *International Journal of Eating Disorders*, 24, 351-362.

Calam, R., Waller, G., Slade, P., & Newton, T. (1990). Eating disorders and perceived relationships with parents. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 479-485.

Cattarin, J. A., & Thompson, J. K. (1994). A three-year longitudinal study of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in adolescent females. *Eating Disorders*, 2, 114-125.

Chandy, J. M., Harris, L., Blum, R. W., & Resnick, M. D. (1995). Female adolescents of alcohol misusers: disordered eating features. *International Journal of Eating Disorders*, 17, 283-289.

Cockell, S. J., Hewitt, P. L., Seal, B., Sherry, S., Goldner, E. M., Flett, G. L., & Remick, R. A. (2002). *Cognitive Therapy and Research*, 26 (6), 745-758.

Cole-Detke, H., & Kobak, R. (1996). Attachment process in eating disorder and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (2), 282-290.

Collings, S., & King, M. (1994). Ten-year follow-up of 50 patients with bulimia nervosa, *British Journal of Psychiatry*, 164, 80-87.

Connolly, C., & Corbett-Dick, P. (1990). Eating disorders: A framework for school nursing initiatives. *Journal of School Health*, 60, 410-415.

Connors, M. E. (1996). Developmental vulnerabilities for eating disorders. In L. Smolak, M. P. Levine, R. Striegel-Moore (Eds.). *The developmental psychopathology of eating disorders* (285-310). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Cooley, E., & Toray, T. (2001). Body image and personality predictors of eating disorder symptoms during the college years. *International Journal of Eating Disorders*, 30, 28-36.

Cooper, J. E., Holman, J., & Braithwaite, V. A. (1983). Self-esteem and family cohesion: The child's perspective and adjustment. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 153-159.

Cooper, M. J., Wells, A., & Todd, G. (2004). A cognitive model of bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 1-16.

Cooper, P. J., & Fairburn, C. G. (1993). Confusion over the core psychopathology of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 385-389.

Costin, C. (1996). *The Eating Disorder Sourcebook* (2nd ed.). Los Angeles: Lowell House.

Crisp, A. H. (1997). Anorexia nervosa as flight from growth: Assessment and treatment based on the model. In D. M. Garner, P. E. Garfinkel (Eds.). *Handbook of treatment for eating disorders* (248-268). New York: The Guilford Press.

Dare, C., & Eisler, I. (1997). Family Therapy for Anorexia. In D. M. Garner, P. E. Garfinkel (Eds.). *Handbook of treatment for eating disorders* (307-324). New York: The Guilford Press.

Davis, C. (1997). Normal and neurotic perfectionism in eating disorders: An interactive model. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 421-426.

Davis, C., Claridge, G., & Fox, J. (2000). Not just a pretty face: Physical attractiveness and perfectionism in the risk for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 67-73.

Davis, C., Shuster, B., Blackmore, E., & Fox, J. (2004). Looking good-Family focus on appearance and the risk for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 136-144.

Dinsmore, B. D., & Stormshak, E. A. (2003). Family functioning and eating attitudes and behaviors in at-risk early adolescent girls: The mediating role of intra-personal competencies. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*, 22 (2), 100-116.

Dolan, B. M., Lieberman, S., Evans, C., & Lacey, J. H. (1990). Family features associated with normal body weight bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 9 (6), 639-647.

Dykens, E. M., & Gerrard, M. (1986). Psychological profiles of purging bulimics, repeat dieters and controls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 283-288.

Edwards-Hewitt, T., & Gray, J. J. (1993). The prevalence of disordered eating attitudes and behaviours in black-american and white-american college women: Ethnic, regional, class, and media differences. *Eating Disorders Review*, 1 (1), 41-54.

Elovson, A., & Fleming, J. (1989). Rationale for multi-dimensional self-esteem scale scoring and weighing. *Unpublished manuscript*, California State University.

Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 171-180.

Erol, A., Toprak, G. ve Yazıcı, F. (2002). Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyari Dergisi*, 13 (1), 48-57.

Erol, A., Toprak, G., Yazıcı, F. ve Erol, S. (2000). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtilerini yordayıcı olarak kontrol odağı ve benlik saygısının karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 3, 147-152.

Erol, A., Yazıcı, F., Erol, S. ve Kaptanoğlu, C. (2000). Anoreksiya nervozada belirti şiddetini yordayıcı olarak aile işlevselliği ve benlik saygısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11 (1), 17-22.

Evans, J., & le Grange, D. (1995). Body size and parenting in eating disorders : A comparative study of the attitudes of mothers towards their children. *International Journal of Eating Disorders*, 18 (1), 39-48.

Everill, J. T., & Waller, G. (1995). Reported sexual abuse and eating psychopathology: a review of the evidence for a causal link. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 1-11.

Fairburn, C. G., & Cooper, P. J. (1989). The clinical features of bulimia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 144, 238-246.

Fairburn, C. G., & Cooper, P. J. (1989). Eating Disorders. In K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk, D. M. Clark (Eds.). *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems* (277-314). Oxford: Oxford University Press.

Fairburn, C. G., Peveler, R. C., Jones, R., Hope, R. A., & Doll, H. A. (1993). Predictors of 12 month outcome in bulimia nervosa and the influence of attitudes to shape and weight. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 696-698.

Felker, K. R., & Stivers, C. (1994). The relationship of gender and family environment to eating disorder risk in adolescents. *Adolescence*, 29 (116), 821-834.

Fisher, M., Schneider, M., Pegler C., & Napolitano, B. (1991). Eating

attitudes, health-risk behaviors, self-esteem, and anxiety among adolescent females in a suburban high school. *Journal of Adolescent Health Care*, 12 (5), 377-384.

French, S. A., Story, M., Resnick, M. D., & Blum, R. W. (1995). Frequent dieting among adolescents: Psychosocial and health behavior correlates. *American Journal of Public Health*, 85 (5), 695-701.

Friestad, C., & Rise, J. (2004). A longitudinal study of the relationship between body image, self-esteem and dieting among 15-21 year olds in Norway. *European Eating Disorders Review*, 12, 247-255.

Garfinkel, P. E., Bemis, K. M. (1985). Cognitive therapy for anorexia nervosa. In D. M. Garner ve P. E. Garfinkel (Eds.). *Handbook of psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia* (107-146). New York: Guilford Press.

Garfinkel, P. E., Goldbloom, D., Davis, R., Olmsted, M. P., Garner, D. M., & Halmi, K. A. (1992). Body dissatisfaction in bulimia nervosa: Relationship to weight and shape concerns and psychological functioning. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 151-161

Garner, D. M. (1985). Individual psychotherapy for anorexia nervosa. *Journal of Psychiatric Research*, 19, 423-433.

Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitude test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.

Garner, D. M., Olmstead, M. P., Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2 (2), 15-34.

Garner, D. M., Olmstead, M. P., Polivy, J., & Garfinkel, P. E. (1984). Comparison between weight-preoccupied women and anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 46, 255-266.

Ghaderi, A. (2003). Structural modeling analysis of prospective risk factors for eating disorder. *Eating Behaviors*, 3, 387-396.

Ghaderi, A., & Scott, B. (2000). The big five and eating disorders: A prospective study in the general population. *European Journal of Personality*, 14, 311-323.

Goodsitt, A. (1983). Self-regulatory disturbances in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 2 (3), 51-60.

Goodsitt, A. (1997). Eating Disorders: A self-psychological perspective. In D. M. Garner, P. E. Garfinkel (Eds.). *Handbook of treatment for eating disorders* (205-228). New York: The Guilford Press.

Graber, J., Brooks-Gunn, J., Paikoff, R., & Warren, M. (1994). Prediction of eating problems: An eight year study of adolescent girls. *Developmental Psychology*, 30 (6), 823-834.

Gralen, S. J., Levine, M. P., Smolak, L., & Murnen, S. K. (1990). Dieting and disordered eating during early and middle adolescence: Do the influences remain the same?. *International Journal of Eating Disorders*, 9 (5), 501-512.

Grice, D. E., Halmi, K. A., Fichter, M. M., Strober, M., Woodside, D. B., Treasure, J. T., Kaplan, A. S., Magistretti, P. J., Goldman, D., Bulik, C. M., Kaye, W. H., & Berrettini, W. H. (2002). Evidence for a susceptibility gene for anorexia nervosa on chromosome 1. *American Journal of Human Genetics*, 70, 787-792.

Grover, V. P., Keel, P. K., & Mitchell, J. P. (2003). Gender differences in implicit weight identity. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 125-135.

Gürmeriç, A. Ş., (2003). *The relationship between parenting styles, identity status and disordered eating patterns*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi.

Hacıevliyagil, M. W. (1991). *Perceived familial psychological functioning as an antecedent factor of body image and eating attitudes among turkish adolescents*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi.

Hart, K., & Kenny, M. (1997). Adherence to the super woman ideal and eating disorder symptoms among college women. *Sex Roles*, 36, 461-478.

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.

Head, S. B., & Williamson, D. A. (1990). Association of family environment and personality disturbances in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 9 (6), 667-674.

Heinberg, L. J., & Thompson, J. K. (1995). Body image and televised images of thinness and attractiveness: A controlled laboratory investigation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14, 325-338.

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60 (3), 456-470.

Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. (1995). Perfectionism traits and perfectionistic self-presentation in eating disorder attitudes, characteristics, and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 18 (4), 317-326.

Hill, A. J., & Franklin, J. A. (1998). Mothers, daughters, and dieting: Investigating the transmission of weight control. *The British Journal of Clinical Psychology*, 37 (1), 3-13.

Hoek, H. W., & Hoeken, D. V. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 383-396.

Holston, J. I., & Cashwell, C. S. (2000). Family functioning and eating disorders among college women: A model of prediction. *Journal of College Counseling*, 3, 5-16.

Humphrey, L. L. (1986). Family relations in bulimic-anorexic and nondistressed families. *International Journal of Eating Disorders*, 5 (2), 223-232.

Humphrey, L. L. (1989). Observed family interactions among subtypes of eating disorders using structural analysis of social behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 206-214.

Janzen, B. L., Saklofske, D. H., & Kelly, I. W. (1993). Personality and bulimic symptomatology. *Journal of Clinical Psychology*, 49 (5), 649-653.

Johnson, C., & Flach, A. (1985). Family characteristics of 105 patients with bulimia. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1321-1324.

Joiner, T. E., Heatherton, T. F., & Keel, P. K. (1997). Ten-year stability and predictive validity of five bulimia-related indicators. *American Journal of Psychiatry*, 154 (8), 1133-1138.

Joiner, T. E., Heatherton, T. F., Rudd, M. D., & Schmidt, N. B. (1997). Perfectionism, perceived weight status, and bulimic symptoms: Two studies testing a diathesis stress model. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 145-153.

Kagan, D. M., & Squires, R. L. (1985). Family cohesion, family adaptability, and eating behaviors among college students. *International Journal of Eating Disorders, 4*, 269-279.

Kansi, J., Wichstrom, L., & Bergman, L. R. (2003). Eating problems and the self-concept: Results based on a representative sample of norwegian adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence, 32* (5), 325-335.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (1994). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences Clinical Psychiatry* (7th ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.

Karwautz, A., Rabe-Hesketh, S., Hu, X., Zhao, J., Sham, P., Collier, D. A., & Treasure, J. L. (2001). Individual-specific risk factors for anorexia nervosa: a pilot study using a discordant sister-pair design. *Psychological Medicine, 31*, 317-329.

Kassett, J. A., Gershon, E. S., Maxell, M. E., Guroff, J. J., Kazuba, D. M., Smith, A. L., Brandt, H. A., & Jimerson, D. C. (1989). Psychiatric disorders in the first degree relatives of probands with bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry, 146*, 1468-1471.

Kawash, G., & Kozeluk, L. (1990). Self-esteem in early adolescence as a function of position within Olson's circumplex model of marital and family systems. *Social Behavior and Personality, 18* (2), 189-196.

Kaye, W. H., Devlin, B., Barbarich, N., Bulik, C., Thornton, L., Bacanu, S. ve diğeri. (2004). Genetic analysis of bulimia nervosa: Methods and sample description. *International Journal of Eating Disorders, 35* (4), 556-570.

Kaye, W. H., Klump, K. L., Frank, G. K. W., & Strober, M. (2000). Anorexia and bulimia nervosa. *Annual Review of Medicine*, 51, 299-313.

Kenny, M. E. (1992). *Parental attachment, psychological separation and eating disorder symptoms among college women*. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association. Washington, DC.

Kenny, M. E., & Hart, K. (1992). Relationship between parental attachment and eating disorders in an inpatient and college sample. *Journal of Counseling Psychology*, 39, 521-526.

Kiemle, G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1987). Factors associated with abnormal eating attitudes and behaviors: Screening individuals at risk of developing an eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 6 (6), 713-724.

Killen, J. D., Taylor, C. B., Hayward, C., Wilson, D. M., Haydel, K. F., Hammer, L. D., Simmonds, B., Robinson, T. N., Litt, I., Varady, A., & Kraemer, H. (1994). Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: a three year prospective analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 16 (3), 227-238.

Killian, K. D. (1994). Fearing fat: A literature review of family systems understandings and treatments of anorexia and bulimia. *Family Relations*, 43, 311-318.

Kog, E., & Vandereycken, W. (1989). Family interaction in eating disorder patients and normal controls. *International Journal of Eating Disorders*, 8 (1), 11-23.

Kog, E., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (1985). Towards a verification of the psychosomatic family model: A pilot study of ten families with an

anorexia/bulimia nervosa patient. *International Journal of Eating Disorders*, 4 (4), 525-538.

Laliberté, M., Bolland, F. J., & Leichner, P. (1999). Family climates: Family factors specific to disturbed eating and bulimia nervosa. *Journal of Clinical Psychology*, 55 (9), 1021-1040.

Latzer, Y., Hochdorf, Z., Bachar, E., & Canetti, L. (2002). Attachment style and family functioning as discriminating factors in eating disorders. *Contemporary Family Therapy*, 24 (4), 581-599.

Leung, F., Schwartzman, A., & Steiger, H. (1996). Testing a dual-process family model in understanding the development of eating pathology: A structural equation modeling analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 20 (4), 367-375.

Levine, M. P., & Smolak, L. (1996). Media as a context for the development of disordered eating. In L. Smolak, M. P. Levine, R. Striegel-Moore (Eds.). *The developmental psychopathology of eating disorders* (235-257). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Levine, M. P., Smolak, L., Moodey, A. F., Shuman, M. D., & Hessen, L. D. (1994). Normative developmental challenges and dieting and eating disturbances in middle school girls. *International Journal of Eating Disorders*, 15 (1), 11-20.

Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., Moerk, K. C., & Striegel-Moore, R. H. (2002). Gender differences in eating disorders symptoms in young adults, *International Journal of Eating Disorders*, 32, 426-440.

Lowe, M., Gleaves, D., Di Simone-Weiss, D., Furgueson, C., Gayda, C., Kolsky, P., McKinney, S., Neal-Walden, T., & Nelsen, L. A. (1996). Restraint,

dieting and the continuum model of bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 105 (4), 508-517.

McCabe, M. P., & Vincent, M. A. (2003). The role of biodevelopmental and psychological factors in disordered eating among adolescent males and females. *European Eating Disorders Review*, 11, 315-328.

McGrane, D., & Carr, A. (2002). Young women at risk for eating disorders: Perceived family dysfunction and parental psychological problems. *Contemporary Family Therapy*, 24 (2), 385-395.

McManus, F., & Waller, G. (1995). A functional analysis of binge-eating. *Clinical Psychology Review*, 15, 845-863.

McVey, G. L., Davis, R., Tweed, S., & Shaw, B. F. (2004). Evaluation of a school-based program designed to improve body image satisfaction, global self-esteem, and eating attitudes and behaviors: A replication study. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 1-11.

Mejboom, A., Jansen, A., Kampman, M., & Schouten, E. (1999). An experimental test of the relationship between self-esteem and concern about body shape and weight in restrained eaters. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 327-334.

Meyer, C., & Gilbert, N. (2005). Fear of negative evaluation and the development of eating psychopathology: A longitudinal study among nonclinical women. *International Journal of Eating Disorders*, 37 (4), 307-312.

Meyer, C., & Waller, G. (1999). The impact of emotion upon eating behavior: The role of subliminal visual processing of threat cues. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 319-326.

Meyer, D. F., & Russell, R. K. (1998). Caretaking, separation from parents and development of eating disorders. *Journal of Counseling and Development*, 76, 166-173.

Minuchin, S., Rosman, B. L., & Baker, L. (1978). Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context. Cambridge: Harvard University Press.

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.

O'Dea, J. A. (2002). The new self-esteem approach for the prevention of body image and eating problems in children and adolescents. *Healthy Weight Journal*, 16 (6), 89-93

O'Dea, J. A., & Abraham, S. (2000). Improving the body image, eating attitudes and behaviors of young male and female adolescents: A new educational approach that focuses on self-esteem. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 43-57.

O'Kearney, R. (1996). Attachment disruption in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A review of theory and empirical research. *International Journal of Eating Disorders*, 20 (2), 115-127.

Ordman, A., & Kirschenbaum, D. (1986). Bulimia: assessment of eating, psychological adjustment, and familial characteristics. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 865-878.

Orzolek-Kronner, C. (2002). The effect of attachment theory in the development of eating disorders: Can symptoms be proximity-seeking?. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19 (6), 421-435.

Pieri, L. F., & Campbell, D. A. (1999). Understanding the genetic predisposition to anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 7, 84-95.

Pike, K. M., & Rodin, J. (1991). Mothers, daughters, and disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 198-204

Pinnock, K. S., Woodside, D. B., Carter, J. C., Olmsted, M. P., & Kaplan, A. S. (2003). Perfectionism in anorexia nervosa: A 6-24-month follow-up study. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 225-229.

Pliner, P., & Haddock, G. (1996). Perfectionism in weight-concerned and unconcerned women: An experimental approach. *International Journal of Eating Disorders*, 19 (4), 381-389.

Podar, I., Hannus, A., & Allik, J. (1999). Personality and affectivity characteristics with eating disorders: A comparison of eating disordered, weight-preoccupied and normal samples. *Journal of Personality Assessment*, 73 (1), 133-147.

Polivy, J., & Herman, C. P. (1987). Diagnosis and treatment of normal eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 100 (2), 198-204.

Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review Psychology*, 53, 187-213.

Polivy, J., & Herman, C. P. (2004). Sociocultural idealization of thin female body shapes: An introduction to the special issue on body image and eating disorders. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23 (1), 1-6.

Pratt, E. M., Telch, C. F., Labouvie, E. W., Wilson, G. T., & Agras, W. S. (2001). Perfectionism in women with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 177-186.

Rogers, R. L., & Petrie, T. A. (2001). Psychological correlates of anorexic and bulimic symptomatology. *Journal of Counseling & Development*, 79 (2), 178-187.

Rosen, J. C., Tacy, B., & Howell, D. (1990). Life stress, psychological symptoms and weight reducing behavior in adolescent girls: A prospective analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 9 (1), 17-26

Rosen, K. (1996). The principles of developmental psychopathology: Illustration from the study of eating disorders. In L. Smolak, M. P. Levine, & R. Striegel-Moore (Eds.). *The developmental psychopathology of eating disorders* (3-29). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Ross, M., & Wade, T. D. (2004). Shape and weight concern and self-esteem as mediators of externalized self-perception, dietary restraint and uncontrolled eating. *European Eating Disorders Review*, 12, 129-136.

Russell, G. F. M. (1997). The history of bulimia nervosa. In D. M. Garner, P. E. Garfinkel (Eds.). *Handbook of treatment for eating disorders* (11-24). New York: The Guilford Press.

Savaşır, I. ve Erol, N. (1989). Yeme tutum testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7, 19-25.

Scaif-McIver, L., & Thompson, J. K. (1989). Family correlates of bulimic characteristics in college females. *Journal of Clinical Psychology*, 45 (3), 467-472.

Scarano, G. M., & Kalodner-Martin, C. R. (1994). A description of the continuum of eating disorders: Implications for intervention and research. *Journal of Counseling and Development*, 72, 356-367.

Selvini Palazzoli, M., & Viaro, M. (1988). The anorectic process in the family: A six-stage model as a guide for individual therapy. *Family Process*, 27, 129-148.

Silverman, J. A. (1997). Anorexia nervosa: Historical perspective on treatment. In D. M. Garner, P. E. Garfinkel (Eds.). *Handbook of treatment for eating disorders* (3-10). New York: The Guilford Press.

Silverstein, B., Peterson, B., & Perdue, L. (1986). Some correlates of the thin standard of bodily attractiveness of women. *International Journal of Eating Disorders*, 5 (5), 895-905.

Slade, P. D. (1982). Towards a functional analysis of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 21, 167-179.

Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1986). Development and preliminary validation of SCANS: A screening instrument for identifying individuals at risk of developing anorexia nervosa and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 5 (3), 517-538.

Slade, P. D., Dewey, M. E., & Kiemle, G. (1990). Update on SCANS: A screening instrument for identifying individuals at risk of developing an eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 9 (5), 583-584.

Smolak, L., & Levine, M. P. (1996). Adolescent transitions and the development of eating problems. In L. Smolak, M. P. Levine, & R. Striegel-Moore (Eds.). *The developmental psychopathology of eating disorders* (207-233). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Smolak, L., Levine, M. P., & Schermer, F. (1999). Parental input and weight concerns among elementary school children. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 263-271.

Smolak, L., & Murnen, S. K. (2002). Gender and eating problems. In R. H. Striegel-Moore, L. Smolak (Eds.). *Eating disorders: Innovative directions in research and practice* (91-110). Washington: American Psychological Association.

Smolak, L., & Striegel-Moore, R. (1996). Developmental research and eating disorders. In L. Smolak, M. P. Levine, & R. Striegel-Moore (Eds.). *The developmental psychopathology of eating disorders* (183-203). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Steiger, H., Goldstein, C., Mongrain, M., & Van der Feen, J. (1990). Description of eating-disordered, psychiatric and normal women along cognitive and psychodynamic dimensions. *International Journal of Eating Disorders*, 9 (2), 129-140.

Steiger, H., & Israel, M. (1999). A psychodynamically informed, integrated psychotherapy for anorexia nervosa. *JCPL/In Session: Psychotherapy in Practice*, 55 (6), 741-753.

Steiger, H., Leung, F. Y. K., Puentes-Neuman, G., & Gottheil, N. (1992). Psychosocial profiles of adolescent girls with varying degrees of eating and mood disturbances. *International Journal of Eating Disorders*, 11 (2), 121-131.

Steiger, H., Liquornik, K., Chapman, J., & Hussain, N. (1991). Personality and family disturbances in eating-disorder patients: Comparison of “restricters” and “bingers” to normal controls. *International Journal of Eating Disorders*, 10 (5), 501-512.

Stein, D. M., & Laakso, W. (1988). Bulimia: A historical perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 7 (2), 201-210.

Stern, S. L., Dixon, K. N., Jones, D., Lake, M., Nemzer, E., & Sansone, R. (1989). Family environment in anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 8 (1), 25-31.

Stice, E. (2001a). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 124-135.

Stice, E. (2001b). Risk factors for eating pathology: Recent advances and future directions. In R. H. Striegel-Moore, & L. Smolak (Eds.). *Eating disorders: Innovative directions in research and practice* (51-73). Washington: American Psychological Association.

Stice, E., & Agras, W. S. (1998). Predicting onset and cessation of bulimic behaviors during adolescence. A longitudinal grouping analysis. *Behavior Therapy*, 29, 257-276.

Stice, E., Killen, J. D., Hayward, C., & Taylor, C. B. (1998a). Support for the continuity hypothesis of bulimic pathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 784-790.

Stice, E., Killen, J. D., Hayward, C., & Taylor, C. B. (1998b). Age of onset for binge-eating and purging during adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 671-675.

Stice, E., Maxfield, J., & Wells, T. (2003). Adverse effects of social pressure to be thin on young women: An experimental investigation of the effects of 'fat talk'. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 108-117.

Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research, 53* (5), 985-993.

Stice, E., Shupak, H. E., Shaw, H. E. & Stein, R. I. (1994). Relation of media exposure to eating disorder symptomatology. An examination of mediating mechanism. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 836-840.

Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology, 38*, 669-678.

Striegel-Moore, R. H., McAway, G., & Rodin, J. (1986). The principles of developmental psychopathology: Illustration from the study of eating disorders. In L. Smolak, M. P. Levine, & R. Striegel-Moore (Eds.). *The developmental psychopathology of eating disorders* (3-29). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L., & Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist, 41*, 246-263.

Strober, M. (1980). Personality and symptomatological features in young, non-chronic anorexia nervosa patients. *Journal of Psychosomatic Research, 24*, 353-359.

Strober, M., Freeman, R., & Morrell, W. (1997). The long term course of severe anorexia nervosa in adolescents: Survival analysis of recovery, relapse and outcome predictors over 10-15 Years in a prospective study. *International Journal of Eating Disorders, 22*, 339-360.

Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J., & Kaye, W. (2000). A controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: Evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. *American Journal of Psychiatry*, 157, 393-401.

Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J., & Kaye, W. (2001). Males with anorexia nervosa: A controlled study of eating disorders in first-degree relatives. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 263-269.

Strober, M., & Humphrey, L. L. (1987). Familial contributions to the etiology and course of anorexia nervosa and bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55 (5), 654-659.

Strober, M., Lampert, C., Morrell, W., Burroughs, J., & Jacobs, J. (1990). A controlled family study of anorexia nervosa: Evidence of familial aggregation and lack of shared transmission with affective disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 239-253.

Stunkard, A. (1997). Eating disorders: The last 25 years. *Appetite*, 29, 181-190.

Sugarman, A., Quinlan, D., & Devenis, L. (1981). Anorexia nervosa as a defense against anaclitic depression. *International Journal of Eating Disorders*, 1 (1), 44-61.

Sunar, D., İnelmen, K., İsrail, E., Karabatı, S., Karamolla, N. ve Üner, S. (1994). *Self-esteem and its sources in two turkish samples*. Poster presented at the 4th European Psychology Congress, July 2-5, 1995, Athens-Greece.

Swarr, A. E., & Richards, M. H. (1996). Longitudinal effects of adolescent girls' pubertal development, perceptions of pubertal timing, and parental relations on eating problems. *Developmental Psychology*, 32 (4), 636-646.

Taylor, C. B., Sharpe, T., Shisslak, C., Bryson, S., Estes, L. S., Gray, N., McKnight, K. M., Crago, M., Kraemer, H. C., & Killen, J. D. (1998). Factors associated with weight concerns in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 31-42.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness* (190-215). Cambridge: Cambridge University Press.

Tiggeman, M., & Pickering, A. S. (1996). Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders*, 20, 199-203.

Timko, C., Striegel-Moore, R., Silberstein, L., & Rodin, J. (1987). Femininity/masculinity and disordered eating in women: How are they related? *International Journal of Eating Disorders*, 6, 701-712.

Tozzi, F., & Bulik, C. M. (2003). Candidate genes in eating disorders. *Current Drug Targets - CNS & Neurological Disorders*, 2, 31-39.

Tylka, T. L., & Subich, L. M. (1999). Exploring the construct validity of eating disorder continuum. *Journal of Counseling Psychology*, 46 (2), 268-276.

Tylka, T. L., & Subich, L. M. (2004). Examining a multidimensional model of eating disorder symptomatology among college women. *Journal of Counseling Psychology*, 51 (3), 314-328.

Tyrka, A. R., Waldron, I., Graber, J. A., & Brooks-Gunn, J. (2002). Prospective predictors of the onset of anorexic and bulimic syndromes. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 282-290.

Utter, J., Neumark-Sztainer, D., Wall, M., & Story, M. (2003). Reading magazine articles about dieting and associated weight control behaviors among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 32 (1), 78-82.

Uzun, E. (1999). *The relationship between sexual abuse and eating disorders: Correlational or causal?*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi.

Van-der-Ham, T., van-Strien, D. C., & van-Engeland, H. (1998). Personality characteristics predict outcome of eating disorders in adolescents: A 4-year prospective study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7, 79-84.

Vanderlinden, J., Grave, R. D., Vandereycken, W., & Noorduyn, C. (2001). Which factors do provoke binge-eating? An exploratory study in female students. *Eating Behaviors*, 1 (2), 79-83.

Vitousek, D., & Manke, F. (1994). Personality variables and disorders in anorexia nervosa and bulimi nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 137-147.

Vohs, K. D., Joiner, T. E., Bardone, A. M., Abramson, L. Y., & Heatherton, T. F. (1999). Perfectionism, perceived weight status, and self-esteem interact to predict bulimic symptoms: A model of bulimic symptom development. *Journal of Abnormal Psychology*, 108 (4), 695-700.

Wade, T. D., Bulik, C. M., & Kendler, K. S. (2001). Investigation of quality of the parental relationship as a risk factor for subclinical bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 30, 389-400.

Wade, T. D., Bulik, C. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Anorexia and major depression: Shared genetic and environmental risk factors. *American Journal of Psychiatry*, 157, 469-471.

Wade, T. D., & Lowes, J. (2002). Variables associated with disturbed eating habits and overvalued ideas about the personal implications of body shape and weight in a female adolescent population. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 39-45.

Wagner, S., Halmi, K. A., & Maguire, T. V. (1987). The sense of personal ineffectiveness in patients with eating disorders: One construct or several?. *International Journal of Eating Disorders*, 6 (4), 495-505.

Waller, G., Calam, R., & Slade, P. (1989). Eating disorders and family interaction. *British Journal of Clinical Psychology*, 28, 285-286.

Waller, G., & Hartley, P. (1994). Perceived parental style and eating psychopathology. *European Eating Disorders Review*, 1 (2), 76-92.

Waller, G., Wood, A., Miller, P., & Slade, P. (1992). The development of neurotic perfectionism: A risk factor for unhealthy eating attitudes. *British Review of Bulimia and Anorexia Nervosa*, 6, 57-62.

Wardle, J., & Watters, J. (2004). Sociocultural influences on attitudes to weight and eating: Results of a natural experiment. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 589-596.

Wertheim, E. H., Paxton, S. J., Maude, D., Szmukler, G. I., Gibbons, K. & Hiller, L. (1992). Psychosocial predictors of weight loss behaviors and binge eating in adolescent girls and boys. *International Journal of Eating Disorders*, 12 (2), 151-160.

Wildes, J. E., & Emery, R. E. (2001). The roles of ethnicity and culture in the development of eating disturbance and body dissatisfaction: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 21 (4), 521-551.

Wilfley, D. E., Schreiber, G. B., Pike, K. M., Wright, D. J., Rodin, J., & Striegel-Moore, R. H. (1996). Eating disturbance and body image: A comparison of a community sample of adult black and white women. *International Journal of Eating Disorders*, 20 (4), 377-387.

Williams, G. J., Chamove, A. S., & Millar, H. R. (1990). Eating disorders, perceived control, assertiveness and hostility. *British Journal of Clinical Psychology*, 29, 327-335.

Williams, G. J., Power, K. G., Millar, H. R., Freeman, C. P., Yellowlees, A., Dowds, T., Walker, M., Campsie, L., MacPherson, F., & Jackson, M. A. (1993). Comparison of eating disorders and other dietary/weight groups on measures of perceived control, assertiveness, self-esteem and self-directed hostility. *International Journal of Eating Disorders*, 14 (1), 27-32.

Williams, G. J., Power, K. G., Millar, H. R., Freeman, C. P., Yellowlees, A., Dowds, T., Walker, M., & Parry-Jones, W. L. I. (1994). Development and validation of the Stirling Eating Disorders Scales. *International Journal of Eating Disorders*, 16, 35-43.

Wilson, G. T., Fairburn, C. G., & Agras, W. S. (1997). Cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa. In D. M. Garner, P. E. Garfinkel (Eds.). *Handbook of treatment for eating disorders* (67-93). New York: The Guilford Press.

Wiseman, C., Gray, J., Mosimann, J., & Ahrens, A. (1992). Cultural expectations of thinness in women: An update. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 85-89.

Wood, A., Waller, G., & Gowers, S. (1994). Predictors of eating psychopathology in adolescent girls. *European Eating Disorders Review*, 2, 6-13.

Woodside, D. B., Bulik, C. M., Halmi, K. A., Fichter, M. M., Kaplan, A., Berrettini, W. H. ve diğeri. (2002). Personality, perfectionism and attitudes toward eating in parents of individuals with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 31 (3), 290-299.

Woodside, D. B., & Garfinkel, P. (1992). Age of onset in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 12, 31-36.

World Health Organization (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. Clinical descriptions of diagnostic guidelines*. World Health Organization, Geneva.

Young, E. A., McFatter, R., & Clopton, J. R. (2001). Family functioning, peer influence, and media influence as predictors of bulimic behavior. *Eating Behaviors*, 2, 323-337.