

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ANABİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL FOBİNİN YEME
BOZUKLUĞU İLE OLAN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Buse GÖKTÜRK

Lefkoşa
Haziran, 2019

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL FOBİNİN YEME
BOZUKLUĞU İLE OLAN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Buse GÖKTÜRK

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Ayhan ÇAKICI EŞ

Lefkoşa
Haziran, 2019

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI

Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Buse GÖKTÜRK'ün "Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yeme Bozukluğu ile Olan İlişkisinin İncelenmesi" isimli tezi 11 Haziran 2019 tarihinde jürimiz tarafından Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Adı ve Soyadı	İmza
Başkan	: Doç. Dr. Aşkın KİRAZ	
Üye	: Doç. Dr. Yağmur ÇERKEZ	
Üye (Danışman)	: Yrd. Doç. Dr. Ayhan ÇAKICI EŞ	

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

....../....../2019

Prof. Dr. Fahriye ALTINAY AKSAL
Eğitim Bilimleri Enstitü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Hazırlamış olduğum yüksek lisans tezimde, projelendirilmesinden sonuçlanmasına kadarki süreçte her türlü bilimsel ve akademik kurallara itina ile uyduğumu, tezimde yer alan tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek, doğruluk, dürüstlük, objektiflik, dikkatlilik, açıklık, fikri mülkiyet hakları gözetilerek, ayrımcılık yapmadan, insani değerler korunarak, akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; bilimsel yazım kurallarına uygun şekilde hazırladığım bu çalışmamda dolaylı veya doğrudan yaptığım her türlü alıntıyı kaynakçada gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden ibaret olduğunu taahhüt ederim.

11.06.2019

Buse GÖKTÜRK

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilme sürecinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine her danıştığım da bana kıymetli zamanını ayırıp sabrıyla ve ilgisiyle elinden gelenin fazlasını sunan, sorun yaşadığım zamanlarda yanına çekinmeden gidebildiğim, güler yüzünü ve samimiyetini esirgemeyen ve gelecek meslek hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağım çok sevgili tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Ayhan ÇAKICI EŞ'e, hazırlamış olduğum yüksek lisans tezime zaman ayırıp değerlendirdiği ve bana kattığı her bilgi için Sayın Doç. Dr. Yağmur ÇERKEZ'e ve Sayın Doç. Dr. Aşkın KİRAZ'a, yüksek lisans yaptığım süre boyunca her türlü desteğini esirgemeyen değerli dekanımız Sayın Prof. Dr. İsmail Hakkı MİRİCİ'ye ve eğitim sürem boyunca bilgi ve tecrübeleri ile eğitimime katkı sağlayan ve desteklerini esirgemeyen burada isimlerini uzun uzun yazamadığım tüm hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Bugünlere gelmem konusunda beni yetiştiren, attığım her adımda yanımda olan, hayatım boyunca doğru kararlar almamı sağlayan, aldığım yanlış kararlarda dahi doğruyu görmem için çabalayan, bana güç veren, yorulduğumu hissettiğim zamanlarda hep arka çıkan ve tez sürecimde çoğu zaman benimle sabahlayan baş destekçilerim; annem Ebru GÖKTÜRK'e ve babam Zekeriya GÖKTÜRK'e, işin içinden çıkamayacağımı düşündüğüm, motivasyonumu kaybettiğim zamanlarda telefonda sesini duyduğumda ya da Ankara'ya gittiğimde yüzüne bakınca tüm sıkıntımı unuttuğum biricik kardeşim İlbelge GÖKTÜRK'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışma süresinin başlamasından bitişine kadar olan tüm süreçte yanımda olan desteklerini benden esirgemeyen çok değerli arkadaşlarım Büşra ÖZTÜRK ve Havva KAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Buse GÖKTÜRK

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL FOBİNİN YEME BOZUKLUĞU İLE OLAN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

GÖKTÜRK, Buse

Yüksek Lisans, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

Tez Danışmanı:

Yrd. Doç. Dr. Ayhan ÇAKICI EŞ

Haziran 2019, 105 sayfa

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yeme bozukluğu ile olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Buna göre araştırmada üniversite öğrencilerinde, sosyal fobi ve yeme tutum düzeylerinin; Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Yeme Tutum Testi ve öğrencilerin demografik değişkenlerine göre incelenmesi hedeflenmiştir.

Araştırma KKTC’de bulunan Yakın Doğu Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi’nde 2018-2019 Öğrenim Yılı içerisinde öğrenim gören Okul Öncesi Öğretmenliği, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Sınıf Öğretmenliği ve Özel Eğitim Öğretmenliği Lisans programlarında 1., 2., 3. ve 4. Sınıflarında bulunan öğrenciler ile yürütülmüştür. Araştırmaya basit tesadüfî örnekleme yöntemi ile seçilen 460 öğrenci katılmıştır. Araştırmada öğrencilerin sosyal fobi düzeylerini ölçmek için Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, yeme tutumlarını ölçmek için bu ölçeğe orantılı olarak Yeme Tutum Testi ve demografik özellikler için ise araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu kullanılmıştır. Sosyal fobi düzeyini ölçmek için Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği 24 maddeden oluşan ölçek, 11’i sosyal ilişki ve 13’ü performans olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Yeme tutumunu ölçmeye yönelik Yeme Tutum Testi 40 maddeden oluşmakta olup likert tipi bir testtir.

Araştırmaya dâhil edilen öğrencilerden toplanan veriler istatistiksel olarak Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 veri analizi programı ile analiz edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ve yeme bozuklukları ve sosyal fobi ile ilgili günlük hayata ilişkin durumlarına göre Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeğinden ve Yeme Tutum Testinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına geçilmeden önce normal dağılıma uyum Kolmogorov-Smirnov testi, QQ plot ve çarpıklık-basıklık değerleri ile incelenmiş ve normal dağılıma uyduğu görülmüştür. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine, yeme bozuklukları ve sosyal fobi ile ilgili günlük hayata ilişkin durumlarına göre Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeğinden ve Yeme Tutum Testinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında bağımsız değişken iki kategorili ise bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla kategorili ise ANOVA kullanılmış ve ileri analiz olarak Tukey testi tercih edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ve yeme bozuklukları ve sosyal fobi ile ilgili günlük hayata ilişkin durumlarına göre Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeğinden ve Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Araştırma sonucunda sosyal fobinin cinsiyet üzerindeki etkisinin erkeklerde daha yaygın olduğu, yaş grupları, kardeş sayıları ve birlikte yaşadıkları kişilere bakıldığında yeme bozukluğu düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmadığı, öğrencilerin okudukları bölüme bakıldığında Özel Eğitim bölümündeki yüzdeliğin diğer bölümlere göre daha yüksek çıktığı sonucuna varılmıştır. Katılımcıların Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları ile Yeme Tutum Testi genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olduğu, öğrencilerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği puanları arttıkça, Yeme Tutumu puanlarının da arttığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Fobi, Yeme Bozukluğu, Sosyal Anksiyete.

ABSTRACT**THE STUDY OF RELATION BETWEEN SOCIAL-PHOBIA AND EATING
DISORDER OF UNIVERSITY STUDENTS****GÖKTÜRK, Buse****Master, Department of Guidance and Psychological Counseling****Supervisor:****Yrd. Doç. Dr. Ayhan ÇAKICI EŞ****June 2019, 105 pages**

In this study, it is aimed to analyze the relation between the social-phobia and eating disorder of university students. For this reason, it was aimed to analyze the university students' social-phobia and eating disorders habit levels according to Liebowitz Social Inquiry Scale, Eating Attitudes Test and students' demographic variations.

The study was carried on with volunteer students studying the 1st, 2nd, 3rd, and 4th grades at the Near East University, Ataturk Faculty of Education in TRNC, 2018-2019 at the departments of Special Education, Psychological Counselling and Guidance, Pre-school Teaching and Classroom Teaching. 460 students chosen by simple random sampling method participated in the study. For the evaluation of students' social-phobia levels Liebowitz Social Anxiety Scale, for the evaluation of eating habits Eating Attitudes Test comparative to Liebowitz's test and for the demographic characteristics of the students, a demographic information form prepared by the researcher were used. Liebowitz Social Anxiety Scale was made up of 24 items involving two subscales with 11 social relations and 13 performances. The Eating Attitudes Test was a Likert Type test consisted of 40 items.

The data obtained from the students were analyzed by the statistical data analyze program Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0.

Before comparing the results of the students obtained by Liebowitz Social Anxiety Scale and Eating Attitudes Test regarding their socio-demographic

characteristic, eating disorders, social phobia and daily life, the normal distribution was tested by Kolmogorov-Smirnov test, QQ plot, skewness-kurtosis values were examined and found to follow a normal distribution. When comparing the points students got for socio-demographic characteristic, eating disorders and social phobia from Liebowitz Social Anxiety Scale with Eating Attitudes Test points, if the independent variable had two category independent sampling t tests and if it had more than two ANOVA were used and for further analyze Tukey was preferred. The relation between the two points of Eating Attitudes Test and Liebowitz Social Anxiety Scale was examined by Pearson correlation analyzes.

With the research results it was observed that the effect of social phobia on gender was widespread, when considered the age groups, number of siblings and the people living together there wasn't a significant statistical difference in the levels of eating disorders and when the departments of the students were considered, the percentage for Special Education Department was relatively high compared to the other departments. The overall results of students obtained by Liebowitz Social Anxiety Scale and Eating Attitudes Test showed a correlation in a positive way and as the points of Liebowitz Social Anxiety Scale increased, the Eating Attitudes points increased as well.

Key Words: Social Phobia, Eating Disorders, Social Anxiety.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI	i
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xii

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırmanın Önemi	7
1.4. Sınırlılıklar	8
1.5. Tanımlar	8

BÖLÜM II

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Sosyal Fobi	10
2.1.1. DSM-V’te Toplumsal Kaygı Bozukluğu’nun (Sosyal Fobi) yeri	11
2.1.2. Sosyal Fobinin Etiyolojisi	12
2.1.2.1. Psikanalitik Görüş	12
2.1.2.2. Varoluşçu Görüş	13
2.1.2.3. Bilişsel Görüş	13
2.1.2.4. Bilişsel-Davranışçı Görüş	14

2.1.2.5. Öğrenme Psikolojisi	14
2.1.2.6. Davranışçı Görüş	14
2.1.2.7. Bağlanma Kuramı	15
2.1.3. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobi	15
2.1.4. Sosyal Fobinin Cinsiyet Üzerindeki Farklılıkları	16
2.2. Yeme Bozuklukları	16
2.2.1. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi	17
2.2.1.1. Cinsiyet Faktörü	18
2.2.1.2. Aile Faktörü	18
2.2.1.3. Sosyo-Kültürel Faktörler	18
2.2.1.4. Biyolojik Faktörler	19
2.2.1.5. Psikolojik Faktörler	19
2.2.2. Anoreksiya Nervosa	20
2.2.2.1. DSM-V’te Anoreksiya Nervozanın Yeri	22
2.2.2.2. Anoreksiya Nervozanın Etiyolojisi	23
2.2.3. Bulimia Nervosa	23
2.2.3.1. DSM-V’te Bulimia Nervozanın Yeri	25
2.2.3.2. Bulimia Nervozanın Etiyolojisi	26
2.2.4. Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozuklukları	26
2.3 İlgili Araştırmalar	27

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli	30
3.2. Evren ve Örneklem	30
3.3. Veri Toplama Araçları	32
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	33

3.3.2. Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği	33
3.3.3. Yeme Tutum Testi-40	33
3.4. Etik ve Verilerin Toplanması	34
3.5. Verilerin Analizi	34

BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyal Anksiyete Seviyelerinin ve Yeme Tutumlarının LSAÖ ve YTT-40'a Göre Puan Dağılımları	36
4.2. Katılımcıların Sosyal Anksiyete Seviyeleri ve Yeme Tutumlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı	37
4.3. LSAÖ ile YTT-40'tan Alınan Puanlar Arasındaki İlişki	47

BÖLÜM V

TARTIŞMA

5.1 Tartışma	48
--------------------	----

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç	51
6.2. Öneriler	56
6.2.1. Eğitimcilere Yönelik Öneriler	56
6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler	57
KAYNAKÇA	58
EKLER	72

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.	Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	30
Tablo 2.	Öğrencilerin yeme bozuklukları ve sosyal fobi ile ilgili günlük hayata ilişkin durumlarına göre dağılımı.....	31
Tablo 3.	Öğrencilerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanlar	36
Tablo 4.	Öğrencilerin yaşına göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması	37
Tablo 5.	Öğrencilerin cinsiyetine göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması	38
Tablo 6.	Öğrencilerin bölümüne göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması	39
Tablo 7.	Öğrencilerin kardeş sayısına göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması	40
Tablo 8.	Öğrencilerin dışarı yalnız başına çıkabilme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması	41
Tablo 9.	Öğrencilerin kalabalık ortamlara yalnız başına girmekte sakınca görme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması	42
Tablo 10.	Öğrencilerin ailesinde dışarı yalnız başına çıkamayan bireyler olması durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması	43
Tablo 11.	Öğrencilerin dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkma durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması	44
Tablo 12.	Öğrencilerin kilolu olduğunu düşünme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması	45
Tablo 13.	Öğrencilerin yemek yediği zamanlarda rahatsızlık duyma durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması	46
Tablo 14.	Öğrencilerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ile Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanlar arasındaki ilişki	47

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AN	: Anoreksiya Nervoza
APA	: Amerika Psikiyatri Birliği
BN	: Bulimia Nervoza
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KKTC	: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
SAB	: Sosyal Anksiyete Bozukluğu
TPD	: Türk Psikiyatri Derneği
VKG	: Vücut Kitle Göstergesi
YB	: Yeme Bozuklukları
YTT	: Yeme Tutum Testi
yy	: Yüzyıl

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Toplum içerisinde var olan insan için iletişim kaçınılması mümkün olmayan bir ihtiyaçtır. Hayatın önemli bir kısmını oluşturan kişilerarası ilişkiler, kişinin yaşamı boyunca mutlu ve başarılı oluşunu belirler. Hâlbuki sosyal fobi kişilerarası iletişimi ve kişinin tüm hayatını olumsuz etkileyen istenmedik bir korku durumudur. Sosyal kaygıyla alakalı veri ve kuramlara göre sosyal kaygı, toplumsal bir davranışın değerlendirilme, tetkik edilme ve gözlenme korkusudur (Kashdan, 2007).

Sosyal kaygı bozukluğu, sosyal fobiyle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Sosyal fobisi olan bireyler korkunun aksine anksiyeteye ilişkin belirtiler de göstermektedirler. Anksiyete, durumla ilişkili olarak yatkınlık gösterilen panik nöbeti olarak da ele alınabilir (Sungur, 1997). Sosyal fobi, bireyin yaşantısının bütün önem arz eden kısımlarına etki etme eğilimindedir. Sosyal fobisi olan bireyler iş hayatlarında, eğitim alanlarında, duygusal ve sosyal yaşantılarında önemli sorunlarla karşılaşmaktadırlar (Van, Mancini ve Farvolden, 2003).

1903’de Janet, sosyal fobi kavramını yazı yazarken, konuşma halindeyken veya piyano çalarken başka kişiler tarafından gözlenme korkusuyla karşılaşan hastaları tanımlamak için kullanmıştır (Dilbaz, 1997). 1966’da Marks ve Gelder tarafından bağımsız fobik bozukluk olarak tanımlandıktan yaklaşık 20 yıl sonra ilk kez 1980’de Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ayrı bir tanı kategorisi olarak kabul edilmiştir (APA, 1980). Sosyal fobi, insanların hayatının birçok yerinde olumsuz sonuçlar ortaya çıkaran, hayat boyu görülme sıklığı yönünden en fazla olan anksiyete bozukluğudur (Judd, 1994; Kessler ve McGonagle; Zhao ve Nelson; Hughes ve Eshleman; Kendler, 1994).

Kring, Davison, Neale ve Johnson (2015) göre sosyal fobi, başka kişilerin gözlerinin üzerinde olduğu düşünülen sosyal ortamlarda bulunma ya da tanımadıkları insanlarla karşılaşma halinde yaşanan mantık dışı, süreklilik gösteren bir korku halidir. Butcher, Mineka ve Hooley (2013) sosyal fobinin genellikle genç yetişkinlik

ve ergenlik döneminde başladığını, kişinin kendini yetersiz hissettiği korkulara kapıldığını ifade etmişlerdir.

Sosyal fobisi olan bireyler sosyalleşeceği durumların çoğunda (toplum içerisine dâhil olma, insanlarla birlikte yemek yemek vb) olumsuz durumlar sebebiyle gerçekte bağlantılı olmayan bir korkuya sahiptirler (Montgomery, 1995). Geçmişten günümüze kadar birçok bireyde görülen sosyal fobi, kişinin bir başkası ya da toplumca itham edilebileceği korkusunu yaşadığı, bulunduğu toplu ortamlarda rezil ya da mahcup olacağı, küçük düşeceği şeklinde sürekli korku duymasındır. Sosyal fobisi olan kişiler, korku duyulan ortamlardan kaçma veya kaçınma davranışını gösterir. En önemli ve belirgin özellik, başka bireyler tarafınca değerlendirilip incelenmeye dair sürekli bir korkunun yaşanmasıdır (Dilbaz ve Güz 2001).

Toplumsal kaygı bozukluğu olan kişiler çevredeki kişilerin dikkatlerinin kendi üzerlerinde odak olabileceği, sosyalleşebilecekleri ortam ve durumlardan korkup kaygı duymakta hatta kaçınmaktadırlar. Sosyalliğin yaşandığı bu ortamlarda tanıdık olmayan insanlarla iletişime geçmeyi, yemek yenilen ortamlarda gözlenmeyi ya da diğer kişilerin önünden performans gerektiren durumları barındırabilmektedir. Bu bireylerin başka kimseler tarafından eleştirileceği, alay edileceği, küçük düşürüleceği hatta reddedileceğine dair düşünceleri oluşmaktadır (American Psychiatric Association, 2013).

Toplumsal kaygı bozukluğu yani sosyal fobi evrensel bir durum olarak anılır. Birçok birey kalabalık bir ortama girdiğinde çevredeki insanlar tarafından inceleniyor korkusuna kapılır. Hatta başka biri tarafınca inceleniyor korkusu sadece insanlarda değil hayvanlarda da bulunan bir fenomendir. Üzerine odaklanmış yüzler, inceleyici bakışlar hemen hemen bütün kültürlerde rahatsızlık gösterir. Özellikle bu bakışların sebebi bilinmediği zamanlarda başka bir deyişle tanıdık olmayan ortamlarda bu tür bakışlar korkutucu bir hal alabilir (Greist, 1995). Sosyalliğin yoğun olduğu ortamlarda alkol kullanımının fazla olması, bu inceleniliyor olma korkusu olan evrensel fenomene bağlı olabilir (Jefferson, 1995).

Sosyal kaygı bozukluğu tanısı konmuş bireylerde madde ve alkol bağımlılığı veya kötüye kullanımı gibi başka psikiyatrik bozukluğun hatta intihar davranışının görülme ihtimali yüksektir (Kessler ve Stang; Wittchen ve Stein; Walters, 1999,

Weiller ve Bisserbe; Boyer ve Lepine; Levrubier, 1996). Yapılan psikolojik araştırmalar tüm türlerin fakat özellikle insan türünün yüz ifadelerine aşırı duyarlı olduğunu öne sürmüştür. Yapılan diğer araştırmalarda ise insanlarda tehdit edici, kızgın ve reddedici ifadeleri tespit eden biyolojik bir ön hazırlık olduğunu belirleyen bulgulara rastlanmaktadır (Türkçapar, 1999).

Korku duyulan ortamlarda fazla bir biçimde kendilerinin farklarına varma ve kendilerine eleştiride bulunmaya meyilli bu bireylerde kızarıklık, çarpıntı, titreme ve terleme gibi fiziki belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler genel olarak; toplum içerisinde içki içme veya yemek yeme, başkalarının yanında telefonla konuşma, yazı yazma, söyleşileri başlatma veya sürdürme, karşı cinsle çıkma gibi faaliyetler esnasında ortaya çıkmaktadır (Dilbaz ve Açıkgöz, 2001).

Sosyal fobinin karşı cinsle konuşurken rahatsızlık duydukları, toplumsal ilişkilerden kaçındıkları için bekârlarda daha sık görülebileceği belirtilmiştir (Akdemir ve Cinemre 1996, Amies ve Gelder ve Shaw 1983, Schneier ve Johnson; Hornig ve Liebowitz; Weisman 1992). Sosyal fobiye, esasında mizaç, yetiştirilme tarzları, arkadaşlık ilişkileri ve yaşanan olumsuz olaylar gibi çeşitli değişkenlerin etki ettiği ve bu değişkenlerin bireylerde negatif temel inançlar oluşturmaları ile ilgili olarak sosyal fobiye dair belirtilerin ortaya çıktığı düşünülmektedir (Neal ve Edelman, 2003, Rapee ve Spence, 2004).

Yapılan genellemelerin aksine sosyal fobi deneyimleyen bireylerde belirtilerin belirgin farklılıklarda ortaya çıktığı görülmektedir. Bir psikopatoloji örneği olarak tanımlanan ve bilinen ismiyle toplumsal kaygı bozukluğu yaşayan insanların, belirgin biçimde kaygı duydukları yerlerin performans gerektiren durumlar olduğu belirtilse de (Pollard ve Henderson 1988), sosyal kaygı yaşayan çoğu bireyin yemek yerken, kalabalık bir ortama girerken ya da yeni kişilerle tanıştıkları durumlarda yoğun kaygı yaşayabildiği görülmektedir (Liebowitz 1987).

Toplumsal kaygı bozukluğunda ortaya atılan yordayıcı faktörlere baktığımız zaman çoğunlukla kişiler arası ilişkiler, iletişim ve demografik özelliklerin yordayıcı etkileri araştırılmıştır. Fakat sosyal kaygıda ortaya atılan en önemli özellik, kişinin başkaları tarafından nasıl görüldüğü ve değerlendirildiği sorusunun cevaplanması ile alakalıdır (Buss, 1980).

Algılanma ve değerlendirilmeye bireylerin dış görünüşleri de dâhildir. Birey dış görünüşü ile yargılandığı zamanlarda bu durum yeme alışkanlıklarına da etki etmektedir. Bireyin yaşadığı topluma uygun kültürel özelliklerle biçimlenen beslenme davranışı; yaşam standartları ve şartlarına göre bilinçli olmadan beslenme, düzensiz yeme, süre kısıtlılığı nedeniyle süratli yeme veya yemek yemenin baştan savma olması gibi uygunsuz yeme düzenine dönüşebilmektedir (Keel ve Klump, 2003).

Yeme bozuklukları kavramı aslında yeme davranışına yönelik tüm hastalıkları bir arada bulunduran, bu hastalıkları genellemek amacıyla kullanılan genel bir tanımlamadır (Toker ve Hocaoglu, 2009). Özellikle kadınlarda ve gençlerde daha sık rastlanıp yaygınlaşan ve sürekli olarak artan yeme bozuklukları, Dünya Sağlık Örgütü'nce de halk sağlığını ilgilendiren ve tıbbi dikkat gerektiren bozukluk olarak belirtilmiştir (Janout ve Janoutova, 2004).

Antik çağlardan beri sürekli olan belirtilerle yeme bozuklukları meydana çıkmıştır (Canat, 1999). Yeme bozukluklarının tarihçesine baktığımız zaman, varlığı uzun senelere dayanan ancak anoreksiya nervoza ve bulimia nervozanın sınıflandırılmasının günümüze yakın zamanlarda olduğu bilinmektedir (Andersen ve Yager, 2005). Yeme bozuklukları ile ilgili yapılan psikanalitik açıklamalar 1930 yılında yapılmaya başlanmış olup bozulmuş yeme fonksiyonları ve kusma davranışı üzerine odaklanılmıştır. Açıklamaların hemen hepsinde Freudcu yaklaşımdan yola çıkılarak “dağılmış beslenme güdüsü” ve “cinsellik denetimi” üzerinde durulmuştur (Pirim ve İkiz, 2004).

Yemek yeme biyolojik ihtiyacın yanı sıra psikolojik olarak da bir ihtiyaçtır. Bireyler, baskı altında olduklarını hissettiklerinde ya da bir başkasına öfkelenedikleri zaman normal yediklerinden daha fazla yiyebilirler. İşte bu öfkelenedikleri zaman daha çok yeme durumunun biyolojik ihtiyaçtan ziyade, psikolojik ihtiyaçtan kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Öfkenin yanı sıra heyecan duydukları ya da stresli oldukları durumlarda da bireylerin yemek yiyememeleri, duygusal durumlarının yeme üzerinde bırakmış olduğu bir etkidir (Konttinen, 2012).

Yeme Bozuklukları (YB), günümüz çağı hastalığı olmasına karşın hızla artan hastalık gruplarında da yer bulmaktadır. İnceliğin, çekicilik kavramının, zayıflığın

kısacası estetik kaygıların değişmesi yeme bozukluklarının görülme sıklığını artırmıştır. Medyanın yansıtmış olduğu kilosu olan bireylerin olgun görüldüğü, zarafetin ve inceliğin daha çekici bulunduğu vb. anlayış özellikle genç bireylerince kalma ve zayıf olma isteğini açığa çıkarmaktadır (Ertaş, 2006).

Yeme bozuklukları ölümle sonuçlanabilen ciddi bir psikiyatrik bozukluk grubunda da yer almaktadır (Fairburn ve Harrison, 2003). Başlıcaları anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza olan yeme bozuklukları yüz yıllardan beri bilinen hastalıklar olmalarına karşın, son 50 senedir görülme olasılıklarında artış olduğu gözlemlendiği için klinik ortamlarında daha fazla görülmektedir (Tolstrup, 1991). Yeme bozukluklarında, kişisel, ailevi ve sosyokültürel olarak toplam üç risk faktörü mevcuttur. Bedenen memnuniyetsizlik, fazla kilo korkusu, erken matürasyon, kusurlardan uzak durma algısı, farklı cinsle arkadaşlık kurma ve düşük benlik saygısı en temel bireysel faktörler olarak ele alınmaktadır (Baş, 2008).

Bireyin dış görünüşü ve ağırlığı ile çok fazla ilgilendiği, “daha ince olma” isteğini sürekli belirttiği ve sürekli olarak bu amaca yönelik olarak davranışların genel anlamda sağlığını tehdit edecek derecede değiştiği rahatsızlıkların tamamı, genel olarak yeme bozukluğu olarak adlandırılır. (Alantar ve Maner, 2008). Yeme bozukluklarında aşırı kilo ve yağlanmaya ilişkin saplantılı korku, beden imajına yönelik uğraşın ise yoğunluk olarak artış gösterdiği görülmektedir (Özenoğlu, 2015). Özellikle genç kızlar arasında ortaya çıkan vücut geliştirmeye ve estetik görünmeye önem verme; zayıf olmak eşittir güzel olmak algısını yaratma durumu bireylerde yanlış yapılan diyetler ve bilinçsizce beslenme, anoreksiya ve bulimia gibi yeme bozukluklarına yol açmaktadır (Güleç ve Yabancı; Göçgeldi ve Bakır, 2008).

Yeme bozuklukları açısından yapılan araştırmalara bakıldığında yüksek riskteki grupların en belirgin temsilcileri lise ve üniversite öğrencileridir (Vardar ve Erzengin, 2011). Yeme bozukluğu olan hastalarda, çoğunlukla psiko-sosyal ve metabolik problemlerle karşılaştıkları; beraberinde aşırı yoğunlukta duygu durum ve kaygı bozuklukları gösterdikleri; tüm bunların yanı sıra izole bir hayat tarzını benimsedikleri öne sürülmüştür (Aydın, Ceylan ve Hariri, 1999).

Yeme bozuklukları ile anksiyete, depresyon, maddeyi kötüye kullanım ve özkıyım gibi uzun soluklu sosyal ve ruhsal problemlerin ilişkilendirilmesi

gerekmektedir. Yeme bozukluklarına bağı olarak hayat standartlarında düşüş, üreme kabiliyetinin kaybı, ciddi boyutta tıbbi sorunlarla karşılaşma ve ölüm gibi bireysel yaşanan sağlık bedelleri ile karşılaşılma olasılığı da yüksektir (Çelik ve Yoldaşçam; Okyay ve Özenli, 2016). Yeme bozukluğunun beraberinde en fazla rastlanan bozukluklar obsesif kompulsif bozukluk, sosyal fobi, basit fobi, panik bozukluğu ve yaygın kaygı bozukluğudur. Özellikle bulimia nervoza hastası olanlarda sosyal fobi ve yaygın kaygı bozukluğu anoreksiya nervoza hastalarındaysa obsesif kompulsif bozukluk (OKB) daha fazla görülmektedir (Speranza ve Corcos; Godart ve Loas; Guilbaud ve Jeammet; Flament, 2001; Godart ve Flament; Curt ve Perdereau; Lang ve Venisse; Jeammet, 2003).

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yeme bozukluğuna olan etkisini saptamak amacıyla; sosyal fobi ve yeme bozuklukları arasındaki muhtemel ilişki açıklanmaya çalışılacaktır. Daha önce farklı değişkenler ile bir araya gelen bu iki konuyla alakalı alan yazın taramaları, iletişimin yoğun ve kişilerarası ilişkilerin kaçınılmaz olduğu üniversite ortamında ki sosyal fobik bireylerin kalabalık ortamlardan kaçarak veya bu ortamlara dâhil olmaya mecbur kaldıklarında çevrelerindeki insanlar tarafından nasıl algılandıklarına yönelik olumlu yorumlar almak adına yeme alışkanlıklarında değişikliklerin ya da düzensizliklerin olabileceği düşündürmüştür. Bu alt yapı paralelinde çalışmanın problem cümlesi “üniversite ortamındaki sosyal fobik bireylerin kalabalık ortamlardan kaçarak veya bu ortamlara dâhil olmaya mecbur kaldıklarında çevrelerindeki insanlar tarafından nasıl algılandıklarına yönelik olumlu yorumlar almak adına yeme alışkanlıklarında değişiklikler ya da düzensizlikler olabilir mi?” şeklinde belirlenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada; kaçınılmaz bir ihtiyaç olan iletişimin gerekli ve sosyalliğin ise en fazla düzeyde olduğu üniversite ortamında üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yeme bozukluğu ile olan ilişkisine bakılması amaçlanmıştır. Bu temel amaç doğrultusunda aşağıdaki alt amaçlar belirlenmiştir.

a. Katılımcıların sosyal anksiyete seviyelerinin ve yeme tutumlarının LSAÖ ve YTT-40’a göre puan dağılımları nasıldır?

b. Katılımcıların sosyal anksiyete seviyeleri ve yeme tutumlarının, çalışmanın bağımsız değişkenleri olan;

- Yaş,
- Cinsiyet,
- Bölüm,
- Kiminle yaşadığı
- Kardeş sayısı,
- Dışarı yalnız başına çıkabilme,
- Kalabalık ortamlara yalnız başına girmekte sakınca görme,
- Ailede dışarı yalnız başına çıkamayan bireylerin mevcut olup olmadığına,
- Dış görünüş ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkma,
- İnsanların normal kilodasın dedikleri halde kendilerini kilolu görme,
- Yemek yedikleri zaman rahatsızlık duyma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

c. Sosyal fobi ile yeme bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Üniversite iletişimin, kişiler arası ilişkilerin ve sosyalliğin en yoğun olduğu yerlerden biridir. Üniversiteye gelen bireyler farklı bir ortamda ve farklı kültürler ile iletişim kurmak zorunda kalmaktadırlar. Bu zorunluluğun üzerine bireyler kendilerini sosyallikten uzak tutup soyutladıkları ya da başkaları tarafından nasıl algılandıkları çok önemli olduğu için dış görünüşlerini önemseyip yeme tutumlarında değişim yaptıkları düşünülmektedir. Bugüne kadar sosyal fobi ve yeme bozuklukları ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında bir başka hastalık, demografik özellikler, kişilerarası ilişkiler ile olan ilişkilerine bakıldığı görülmektedir. Fakat yeme

davranışına olan etkisi üzerinde bir araştırma bulunmamaktadır. Hem literatürde olmamasından dolayı hem de toplumda bulunan bu bireylerin farkına varılması için sosyal fobinin yeme bozukluğu ile olan ilişkisinin incelenmesi konusunda bir araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulduğu derlendirilmiştir.

1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma sonucunda tespit edilen bulgularla yapılan benzerlik bağlantılarına ilişkin kısıtlamalar aşağıda belirtilmiştir.

- Araştırma, 2018- 2019 Eğitim ve Öğretim Yılı'nda Lefkoşa'da bulunan Yakın Doğu Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi'nde öğrenimlerine devam eden gönüllü öğrencilerle sınırlıdır.
- Araştırma, demografik bilgi formu, yeme tutum testi ve liebowitz sosyal anksiyete ölçeği ile sınırlıdır.
- Araştırma, çalışmada kullanılan istatistiksel analizler ve nicel verilerle sınırlıdır.
- Araştırma, öğrencilerin içten bir biçimde cevapladıklarına kanaat edilen verilerle sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Anoreksiya Nervoza: Zayıflık, zayıf olmak için durmaksızın sarf edilen çaba, normal veya sağlıklı kilolu olmayı reddetmek, görsel beden bozukluğu, çok fazla şişmanlama korkusu, genç kız ve kadınlar arasında âdet görme eksikliği ve çok fazla yeme davranışları ile ayırt edici özelliktedir (National Institute Of Mental Health [NIH], 2002).

Bulimia Nervoza: Sürekli meydana gelen aşırı oranlarda yemek yeme (tıkanırçasına yeme-binge eating gibi) ve yemek yemeyi denetleyememe hissi ile karakterizedir. Bu boğulurçasına yeme davranışını, kusma, müshil ve idrar söktürücü kullanımı, aşırı spor yapma ve/veya aç kalma gibi telafi etme amaçlı davranışlar takip etmektedir (NIH, 2002).

Sosyal Fobi: Sosyal fobi, sosyallik ve performans gösteren durumlarda utanılacak bir davranışta bulunma veya mahcup konuma düşme korkusunun yoğun olarak yaşandığı bir kaygı bozukluğudur (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2000).

Yeme Bozukluğu: Kişinin bedensel algısının bozulması sonucunda yeme tutumu ve yeme alışkanlıklarında bozulmaların meydana geldiği bir hastalık tablosu olarak bilinmektedir (Uzdil, 2017).

BÖLÜM II

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Sosyal Fobi

Sosyal Fobi; bireyin başkaları tarafından yargılanabileceği kaygısını taşıdığı toplumsal ortamlarda mahcup ya da rezil olacağı konusunda belirgin ve sürekli korkusunun olduğu bir kaygı bozukluğudur. Kişiler başkalarıyla etkileşim gerektiren konulardan ya da durumlardan çekinirler ve bu durumlardan kaçınmaya çalışırlar. Başkalarının kendileriyle ilgili kötü söylemleri olacağını düşünürler. Elleri veya seslerinde oluşan titremelerde diğer kişilerin farkına varacaklarıyla ilgili kaygılarından dolayı toplum içinde konuşma yapmaktan ya da düzgünce konuşamıyor algısını yaratmaktan da korktuklarından bir başkasıyla konuşurken de büyük kaygı duyabilirler. Toplumdaki kişilerin ellerinin titrediğinin görünmesinden çekindikleri için başka kimselerin yanında bir şeyler yiyip içmekten veya yazı yazmaktan çekinirler (Abanoz ve Güz; Sarp ve Öztürk; Arık ve Şahin, 2014).

Sosyal fobi, iletişimin yoğun olduğu ortamlarda bulunan bireylerin başkalarının ilgilerinin üzerinde olabileceğini düşünüp belirgin ve sık olarak bu yerlerden korku duyma ve kaçınma olarak tanımlanmaktadır. Birey aşağılanmış duruma düşmekten ve utanacağı hareketlerde bulunmaktan korkar ve bu durumla karşılaşma düşüncesinden dolayı kaygı duyar (APA 1994, Dilbaz 1997).

Heimberg, Hope, Rapee ve Bruch (1988) Sosyal fobiyi, sosyal mekânlarda duyulan korku, kaygı ve rahatsızlık yaşantısı ile sosyalliğin yoğun olduğu ortamlardan kasten kaçınma ve başka kişiler tarafınca olumsuz değerlendirilme korkusu olarak tanımlamaktadırlar. Sosyal fobide ortaya atılan en önemli özellik, kişinin başkaları tarafından nasıl algılandıkları ve değerlendirildikleri ile ilgilidir (Buss, 1980).

Sosyal fobide korkulan bir ortama girildiğinde; yüzde kızarma, terleme, ağızda kuruluk, kalp çarpıntısı, nefesin kesilmesi ve nefeste daralma, mide bağırsak sisteminde rahatsızlıklar, titreme gibi bedensel belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu sıradan bireyin aklından "güçsüzüm, yeterli değilim, çirkinim, beğenilmem, hata yapmamalıyım, mükemmel olmalıyım, kaygılı olduğumu belli etmemeye

çalışmalıyım, rahatsız davranmamalıyım vb." şeklinde düşünceler geçmektedir. Bu düşünceler sonrasında göz temasından kaçınma ve ilgisiz şeyleri akla getirme, korkulan ortamdan uzaklaşma gibi kaçınma belirtileri ortaya çıkar (Abanoz ve Güz; Sarp ve Öztürk; Arık ve Şahin, 2014).

2.1.1.DSM-V'te Toplumsal Kaygı Bozukluğu'nun (Sosyal Fobi) yeri

DSM-V'te (APA 2013) sosyal fobi kavramını sosyal anksiyete bozukluğu almıştır. Tanı sınıflandırmasına yönelik adsal değişmeler ile sosyal olanaklara yönelik oluşan sosyal anksiyetenin daha rahat belirtildiği görülmüştür. DSM-V'te ayrıca önceki baskılarda bulunan "sosyal alanlarda yaşanan kaygı ve korkunun yersiz ve abartı olduğuna yönelik düşünce" yapısına yer verilmemiş, duyulan kaygının söz konusu reel tehdide göre oran dışı olabileceği kriteri yer almıştır.

DSM-V'te ayrı olarak, sosyal anksiyete bozukluğu tanı sınıflandırmasında yer alan belirleyiciye göre bir farklılığa gidilmiş, genel belirleyici kısmına, "yalnızca eylem gerçekleştirme esnasında" belirleyicisi eklenmiş, klinisyenlerden sadece eylem gerçekleştirme esnasında sosyal anksiyete tecrübenmesi halinde, bu durumu ek olarak belirtmeleri istenmiştir.

DSM-V'e uygun tanı ölçütleri aşağıdaki şekildedir;

a. Bireyin, başkaları tarafından değerlendirilebileceği bir veya birden fazla toplumsal olayda bariz bir korku ya da endişe duyması. Örnekler arasında toplum içerisindeki kaynaşmalar (örn. karşılıklı konuşma, tanımadığı kişilerle karşılaşma), gözlenme ve başkalarının yanında bir eylemi gerçekleştirme (örn. konuşma veya sunuculuk yapma) vardır.

Çocuklarda anksiyete, yaşitlarının bulunduğu ortamlarda ortaya çıkmalı ve yalnızca yetişkinlere olan etkileşimler esnasında açığa çıkmamalıdır.

b. Birey, negatif biçimde değerlendirilecek davranışlardan ya da endişe hissettiğine yönelik tavırlar sergilemekten korkar (küçük düşeceği, utanç duyacağı, başkalarınca dışlanacağı veya başkalarının kırılmasına yol açacağı davranışlardan).

c. Söz edilen toplumsal durumlar, genellikle korku veya kaygıyı ortaya çıkarır.

Çocuklarda, korkma veya kaygı duyma, ağlama, donuklaşma, hırçınlaşarak tepinme, sınıksız sarılma, sinme veya toplum içerisinde konuşamama şeklinde kendini gösterir.

d. Sözü edilen toplumsal alanlardan kaçınılır veya yoğun olarak korku ya da kaygı haliyle katlanılır.

e. Duydukları korku veya kaygı, sözü edilen toplumsal alanda çekinilecek duruma göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır.

f. Korku, kaçınma ya da kaygı devamlı bir durumdur, altı ay veya daha fazla sürer.

g. Korku, kaçınma veya kaygı, klinik yönden bariz bir sıkıntıya veya toplumsal, işle alakalı yerlerde veya önemli diğer işlevsel alanlarda işlevsellikte düşüşe sebep olur.

h. Korku, kaçınma veya kaygı, bir maddenin örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) veya başka bir sağlık probleminin fizyolojik etkilerine bağlanamaz.

ı. Korku, kaçınma veya kaygı, panik bozukluğu, otizm açılımı veya beden algısı bozukluğu dahilinde bozukluk gibi başka ruhsal problemle daha iyi açıklanamaz.

j. Sağlıklarıyla alakalı başka bir durum söz konusu ise (örn. Parkinson hastalığı, şişmanlık, yanık veya yaralanmadan kaynaklanan biçimsel bozukluk), korku, kaçınma veya kaygı bu durumla ilişkilendirilemez.

2.1.2. Sosyal Fobinin Etiyolojisi

2.1.2.1. Psikanalitik Görüş

Freud'a göre anksiyete, nerden geldiği bilinmeyen bir tehlikeyi bekleme veya özellikle bir tehlikeye hazırlanma halidir. Korku, korku duyulacak belirli bir cisme ihtiyaç duyar. Ürküntü ise bir tehlikeye karşı hazırlıksız olma durumunu ifade eder; sürpriz etkenleri vardır (Gabbard, 1979).

Gabbard, sosyal fobinin sahne korkusunun genele yayıldığını ve benzer dinamikleri barındırdığını belirtmiştir. Psikanalitik görüşe bakıldığında sahne korkusu herkeste olan bir durumdur fakat birey sahnede olmadığı halde kendini sahnedeymiş gibi hissediyorsa ortaya sosyal fobik bir durum çıkmaktadır (Gabbard, 1992). Gabbard'a göre sahne kaygısında kendini gösteren birey anne figürü yerine izleyiciyi koyar bu durumda izleyicilerin sevgi ve ilgisini kaybetmekten korkmaktadır. Bu korku dinamikleri sürekli aktif kalırsa sosyal fobi ortaya çıkar (Gabbard, 1979).

Psikanalitik kuram genellikle kaygıların derininde süper ego, ego ve id arasındaki ruhsal enerji etkileşimi sırasında ortaya çıkan çatışmaların etki ettiğini düşünmektedir (Corey, 2008). Psikanalitik kuram açısından sosyal fobi iç çatışmaların bir ürünü olarak belirtilmektedir. Ego ile id ya da ego ile süper ego arasında oluşan çatışmada, ego yani denge zayıflık gösterir. Benzer biçimde güçlü dürtüler açığa çıkarsa tekrar çatışma oluşur. Oluşan çatışma çözümsüzlük ve mücadelede zayıflığı gösterir. Tüm bu çatışmalar sonucunda ego, sosyal fobi üzerinde gerekli kontrolü sağlayamazsa savunma mekanizmaları sürece giriş

yapmaktadır. Yer değiştirme mekanizması ile sosyal fobik bir durum veya bir cisim ile bağdaştırılır. Sonuç olarak sosyal fobi meydana gelir (Öztürk ve Uluşahin, 2011; Atkinson, Smith ve Bem, 2010).

Gerçeklik, ahlaki kaygı ve nörotik olmak üzere psikanalitik kuramda üç çeşit kaygı vardır. Gerçeklik kaygısı, dıştan gelen ya da gelebilecek olan tehlikelere ilişkin duyulan korkudur. Bu korku dış tehlikenin boyutuna göre şekillenmektedir. Nevrotik kaygı ise libidoda açığa çıkan korkudur. Kişinin içgüdüsel kontrolünü sağlayamadığı ve bunun sonucunda da ceza alacağına ilişkin oluşan korkudur. Ahlaki kaygı ise ceza verici süper egonun açığa çıkardığı korkudur (Murdock, 2012; Corey, 2008).

2.1.2.2. Varoluşcu Görüş

Varoluşcu yaklaşımı benimsemiş psikiyatrisiler, psikologlar ve felsefeciler tarafından kaygı, ontolojik bir özellik şeklinde tanımlanmaktadır. Kaygı sayesinde insanlar uyanık ve hareket halinde bir hayat sürmektedirler. Hayatımız boyunca bizi rahatsız eden birçok olayla karşılaşır ve bu yüzden gerçeklerle yüzleşmek zorunda kalırız. Nihayetinde yaşamımız ölümün değişmez oluşu ile sürmektedir (Corey, 2008). Esas kaygının yaşadığımız hayatın sona ereceği ve dünyasının değişeceğini ya da kaybederek bir hiç olabileceğini fark etmesidir (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

2.1.2.3. Bilişsel Görüş

Bilişsel görüşü benimsemiş olanlar genelde kaygı bozuklukları konusunda kaygı duyan bireylerin durumlar ve tehlike potansiyeline ilişkin düşüncelerine yönelmektedir (Atkinson, Smith ve Bem, 2010).

Sosyal fobi, sosyal fobisi olan bireylerin tehlike arz eden durumlarla karşılaştıkları zaman kaygı veya korkularının gerçek dışı olduğu şeklinde davranışsal ve bilişsel stratejiler geliştirmesiyle açığa çıkar. Sosyal fobisi olan kişilerinde hayat gidişatlarını algılama, anlam yükleme ve değerlendirmesinde ortaya çıkan bilişsel saptırmalar etkilidir. Beck'in "Bilişsel Üçlü" olarak adlandırdığı bu stratejide; bireyin kendisini, geleceğini ve çevresini olumsuz olarak ve saptırarak algılaması söz konusudur. Bu saptırılmış algı sosyal fobiyi içine alan psikolojik hastalıkların sebebiyet verdiği bilinmektedir. Sosyal fobisi olan bireyler tehlike olasılığı olduğu anda kaygılarını çok yoğun yaşarlar. Tehlike olasılığını hem "derecesini" hem de

“gerçek olabilme ihtimali” olduğundan daha yüksek olarak değerlendirmektedirler (Karahana ve Sardoğan, 2012).

Bilişsel yaklaşımda korumacı davranış biçimi korku duyulan durumu önlenme şansının olduğunu sürekli yinelemek, çevrede bulunan bireylere kaygılı görünmemek için göz temasından kaçınmak, oluşan titremenin meydana getirdiği gerilimi örtmek için gözlük takmak şeklinde kendini gösterir (Keskin ve Olgun, 2007).

2.1.2.4. Bilişsel-Davranışçı Görüş

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre fobisi olan bireylerin hata yapmaktan kaçınması, davranışlarda tedirgin olması, kendine karşı sürekli eleştiri halinde olması ile harmanlanmış mükemmeliyetçilik anlayışı ve arayışında oluşu görülmektedir. Bu mükemmeliyetçilik arayışında olmaları ise tedavi sürecini olumsuz yönde etkilemektedir (Ashbaugh ve Antony; Summerfeldt ve McCabe; Swinson, 2007).

Bu yaklaşıma göre sosyal fobi, kişilerarası ilişkiler esnasında ya da sosyal ortamlarda oluşan ilişkiler esnasında travmatik olayların bizzat yaşanması ya da başkalarının yaşadıklarına şahit olunmasıyla açığa çıkar (Kılıç, 1998).

2.1.2.5. Öğrenme Psikolojisi

Sosyal fobi, daha fazla travmatik koşullandırıcı yaşantılar sonucunda gelişebilir. Doğrudan travmatik koşullanma yaşayan sosyal fobik bireyler fobilerine sebebiyet gösteren olayları belleklerine geri alabilirler. Gözlem yoluyla olan koşullanmada ise belli olan bir olay veya cisim karşısında başka bir kimsenin korkusunu gözlemlemesi korku veya kaygı oluşumunu tetiklemektedir (Dilbaz, 1997).

2.1.2.6. Davranışçı Görüş

Davranışçı psikologlar kaygıya genellikle öğrenme kuramı penceresinden bakmaktadırlar. Onlara göre içsel çatışmalardan ziyade bağımsız dışarıdan gelen olayların kıvılcımlanması olarak değerlendirilir (Atkinson, Smith ve Bem, 2010).

Davranışçı yaklaşım sosyal fobinin temelini anlatırken bu bozukluğun ortaya çıkmasında üç etmenden bahsetmiştir. Sosyalliğin yoğun olduğu ortamlarda kişilerin

yaşadığı travmatik olaylardan dolayı doğrudan koşullanma, kişinin sosyal ortamda olumsuzlukla karşılaşan bir başka bireyi gözlemlemesinden açığa çıkan gözlemsel öğrenme ve tutumlar ile sosyal ortamların tehlike arz ettiği düşüncesinin kişiye iletilmesiyle korkuların açığa çıkmasına sebep olan bilgi aktarımı (Beidel, 1998).

2.1.2.7. Bağlanma Kuramı

Kaygı bozukluklarının, özellikle sosyal fobinin esasında güvenli olmayan bağlanma yapısı vardır. Sosyal kaygı ve kaçınma hali olan kişilerin özerkliğinin olduğu dönemlerde anne sevgisinden mahrum olma korkusu yaşadıkları belirlenmiştir (Leichsenring, 2007).

2.1.3. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobi

Üniversite, akademik olarak her meslekte personel yetiştirmeye, kişilerin uzmanlaşmaları için gerekli bilgi ve becerileri kazandırmaya çalışmaktadır. Bu bilgi ve beceri kazanımı mesleki yönden tam anlamıyla yapılsa da, kişilerin kişisel olarak kendini yeterli görme, güven duygusunu geliştirme, edindikleri becerilerini ortaya koyma ve doğal olarak verimliliklerini artırmada gerekli olan temel sorunlara inilememektedir. Kişinin yaşam düzeyinde, gerek mesleki gerekse sosyal ilişkilerinde, kendini ortaya koymasında, engel olan problemlerden biri de utangaçlık ve sosyal fobi durumudur (Schneier, 1992; İzgiç, 2000).

Sosyal fobisi olan öğrenciler, sınıf önünde konuşmaktan çekinme, okul içerisinde ve sınıf ortamlarında sıkıntı duymadan kaynaklanan gerginlik hissiyle üniversite eğitimlerinde başarısız olmakta ya da üniversite eğitimlerini bitirmemektedirler (Van, Mancini ve Farvolden, 2003).

Sosyal fobinin eğitim düzeyine olan etkisi çelişkilidir. Yapılan araştırmaların çoğunda eğitim düzeyi yüksek bireylerde daha sık görüldüğüne rastlanırken düşük eğitim düzeyinde görüldüğünü belirten çalışmalara da rastlanmaktadır (Turk ve Heimberg; Orsillo ve Holt; Gitow ve Street; Liebowitz, 1998, Pollard ve Henderson 1988).

Sosyal fobinin, akademik başarı ile ilişkisi ele alındığında, sosyal kaygı yaşayan bireyin sınavlarla ilgili kaygılı olma ihtimali de fazladır. Sosyal fobi, bireyin akademik alanda başarısında olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Çünkü devamlı olan

sosyal fobi diğer sosyal fobi türleriyle de ilişkilidir (Leary ve Kowalski, 1995). Sosyal fobi özelliği gösteren öğrenciler, çoğu zaman destek istemekten bile çekinmekte, üniversite hayatı boyunca toplum içinde performans göstermesi gereken durumlardan kaçınmaktadır. (Karagün, 2008)

2.1.4. Sosyal Fobinin Cinsiyet Üzerindeki Farklılıkları

Sosyal fobi ile ilgili yapılan epidemiyolojik araştırmaların çoğunda sosyal fobinin kadınlarda daha sık görüldüğüne rastlanmıştır. Başka araştırmacılar ise erkeklerde daha yaygın görüldüğünü ya da tedavi olmak amaçlı erkeklerin başvuru sıklığının daha fazla olduğunu saptamışlardır (Turk ve Heimberg; Orsillo ve Holt; Gitow ve Street; Liebowitz, 1998, Schneier ve Johnson; Hornig ve Liebowitz; Weisman 1992, Yonkers ve Dyck; Keller 2001).

Sosyal fobinin cinsiyet üzerinde etkisinin olup olmadığı sorusunun cevabı kesin değildir. Genel olarak yapılan birçok çalışma sonucuna göre; kadınlarda utangaçlık (Morris, 1982), iletişim kurma korkusu (McCroskey, 1982), buluşmaya gitme korkusu (Arkowitz, 1978), sıkılma durumu (Edelmans, 1987) ve karşıt cinsiyet korkusu (Leary ve Dobbins, 1983) puanlarında erkeklerin sonuçlarına göre daha yüksek, erkeklerin sosyal kaçınma ve sıkıntı puanlarında (Glass, 1982; Watson ve Friend, 1969) ve utangaçlıkta (Pilkonis, 1977) kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Hansford ve Hattie (1982) sosyal fobide cinsiyetler arasında fark bulamamıştır. (Leary ve Kowalski, 1995). Feingold (1994), kişilerde cinsiyet farklılıklarını incelemek üzere 1940-1992 yılları arasında yapılan tüm araştırmaları inceleyerek sosyal fobide cinsiyetler arasında belirgin fark bulunmadığı sonucuna varmıştır. Patterson ve Ritts (1997) de sosyal fobi çalışmalarını inceleyerek sosyal fobinin cinsiyete göre değişmediği sonucuna varmışlardır.

2.2 Yeme Bozuklukları

Yeme tutumları gereksinim olmaktan çok bilinçsiz beslenme, dikkat dağılması, hızlı yemek yeme ve zaman yetersizliği bahanesiyle yemek yemeyi geçiştirme gibi alışkanlıklara dönüşmektedir. Yeme tutumlarında oluşan bu değişimler, yeme bozukluklarına kadar varmaktadır. Beslenmenin fizyolojik boyutu olduğu kadar psikolojik boyutu da olduğu için, yeme bozuklukları çağımızda beslenmenin psikolojik boyutunun da sıkça tartışılmasını gerektirmiştir. Yeme bozuklukları,

negatif beden algısı ve beraberince getirdiği duygu durum bozukluklarının da içine girdiği bir hastalık grubudur (Kundakçı ve Hovardaoğlu, 2005).

Yeme bozukluklarının açığa çıkmasında ki etkenler oldukça karmaşık olup, erken yaşlarda meydana gelen ve sürekliliği olan, terapötik zorluklarla açığa çıkan ölümle sonuçlanabilen bir bozukluktur (Oral, 2006). Kernberg'e (1994) göre yeme bozuklukları patolojisine bakıldığında bedene yapılan bir saldırıdır. Yeme bozukluğu olan hastalar sıklıkla metabolik ve psikososyal olarak öngörülmeleyen sorunlar yaşadıkları; beraberinde ileri boyutta duygu durum ve kaygı bozuklukları yaşadıkları ve herkesten uzak bir hayat tarzı yaşamayı benimsedikleri görülmektedir (Aydın, Ceylan ve Hariri, 1999).

Yeme bozukluklarının en bilinenleri anoreksiya ve bulimiadır. Anoreksiya ve bulimia arasındaki en belirgin farklılık ise bulimia nervoza olan hastaların yaptıkları davranışlarda ya da beslenme alışkanlıklarında bir terslik olduğunu kabul etmeleridir. Anoreksiya nervoza hastalarında ise herhangi bir yanlışlık yapmadıkları düşüncesi hâkimdir. Bulimikler normal kiloda olurken anoreksiklerde aşırı bir zayıflık söz konusudur. Diğer önemli bir farklılık ise bulimialar bu durumdan utanç duyup rahatsız olurken anoreksiyalar yeme miktarları ve kilolarını sabit tuttukları için gururlanmaktadırlar (Wright, 1996; Korkut, 2004).

Yapılan araştırmalarda anoreksik ve bulimik bireylerde benlik değerinin düşük olduğu belirtilmektedir. Sebebine baktığımız zaman bireyin benlik algısının tamamıyla dış görünüş üzerine yoğunlaşmış olması olarak görülebilir. Toplum tarafından ideal ölçülerde görünmek bu hastalar için çok önemlidir ve bu ölçülere uymuyorlarsa kendilerini değersiz hissetmelerine yol açar. Bu histen kurtulmak için kilo vermeyi amaçlayarak bir yönden de benlik algılarını arttırdıklarını düşünmektedirler (Gual ve Perez; Martinez ve Lahortiga; İrala ve Cervera, 2002; Subaşı ve Yıldız; Özenay ve Taşerimez; Karagüzel ve Özel; Sevgili ve Yaşar; Öztekin, 2001).

2.2.1. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi

Psikolojik ve biyolojik yatkınlık, ailevi ve sosyal durumların etkileşimleri yeme bozukluklarının risk faktörleri olarak görülmektedir. Bireyler için bu faktörler farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılıkların belirlenmesi tedavi sürecinde önem arz

etmektedir. Bunun için eğitim aldığı kurumdaki öğretmenlerden, personelden, öğrencilerden ve ailesinden gerekli bilgilerin alınması gerekmektedir (Siyez, 2006).

2.2.1.1. Cinsiyet Faktörü

Cinsiyet faktörünü ele aldığımız zaman kızlarda erkeklere kıyasla 8-12 defa daha fazla görülmektedir (Göktürk, 2000). Nedenine baktığımızda ise genç kızların ergenlik döneminde karşılaştıkları bedensel değişimler denilebilir. Bu dönemde vücutta yağ oranı arttığı için, göğüslerde büyüme, belirginleşme ve kalçalarda genişleme görünür. Bunlara ilişkin birçok kadında bu dönemde kilo alımı görülür. Bu kilo alma durumu toplumun ideal algılarına ters düşmektedir bu da bireyi ideal ölçülerden uzaklaştırmaktadır (Jimerson, Pavelski ve Orliss, 2002).

2.2.1.2. Aile Faktörü

Çocuk ve ergenler üzerine yapılan bir çalışmada erkeklerde yeme bozukluklarının en belirgin tehlike faktörü olarak kontrolcü ebeveynler ve geçmiş cinsel istismar görünürken; kadınlarda en önemli risk faktörü ise çocukluk dönemi cinsel istismarı olarak görülmektedir (Fonseca, Ireland ve Resnick, 2002).

Aileleri tarafından hareket özgürlüğünün verilmemesi, aile faktörünün kişide yeterli doyumu sağlayamadığı ilişkilerin varlığı kişileri yeme bozukluklarına eğilimli hale getirmektedir. Çocuklarında yeme bozukluğu olan aileler, sorumsuz, destek vermeyen ve empatik olmayan davranışlar sergilemektedir. Bu aileler, yeme bozukluğu olmayan çocukların ailelerine kıyasla başarı konusunda daha fazla beklentiye girmektedir (Lattimore, Wagner ve Gowers, 2000).

Yeme bozukluğu olan bireylerin aile içerisinde olan çatışma ve problemlere, depresyon, alkol kullanımı, anksiyete ve başka psikiyatrik bozukluklarla beraber obezite veya başka yeme bozukluğu sıkça görülmektedir (Toker ve Hocaoglu, 2009).

2.2.1.3. Sosyo-Kültürel Faktörler

Estetik ve güzellik kavramı geçmişten günümüze kadar sürekli değişime uğrayan bir kavramdır. 14. ve 17. Yüzyıllar arasında yaşayan ideal kadın figürlerine

baktığımız zaman günümüze kıyasla daha balıketli olarak resmedildikleri görülmektedir (Morais, 2002).

Günümüz batılı toplumlarda, zayıf insanın ideal insan olduğu düşüncesinin hâkimiyet kurduğu bir zihniyet mevcuttur. Bu tür toplumlarda yaşamının, yeme bozukluğuna sebep olacağı söylenmekle birlikte, hastalığın gelişmesinde önemli bir role sahip olduğunu söylemek mümkündür. Toplumun kadınlara dayattığı zayıf ve ideal vücutun içselleştirilmesi sonucunda yeme bozuklukları meydana gelmektedir (Povily ve Herman, 2004).

Toplumun zayıf olmakla alakalı kalıp yargılarının yeme bozukluklarında önemli bir yeri olduğu söylenmektedir (Ricciardelli ve McCabe, 2003). Toplumsal baskılar yeme bozukluklarında önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir. Bunun sebebinin zayıf olmakla ilgili benimsenmiş kalıp cümleler olduğu düşünülmektedir (Patterson ve Ritts, 1997).

Erkeklerin spor, kadınların güzellik dergileri okuması toplumun dayattığı ideal vücut ölçüleri ve ideal kiloyu içselleştirdiğini ve bu dergileri alıp okumalarının yeme problemlerinin açığa çıkmasını tetiklediği yapılan bazı araştırmalarda görülmektedir (Morry ve Staska, 2001).

2.2.1.4. Biyolojik Faktörler

Biyolojik yönünden yeme bozuklukları incelendiği zaman genetik yatkınlığın söz konusu olduğu söylenmektedir (Jimerson, Pavelski ve Orliss, 2002). Bu genetik yatkınlıkların ne olduğuna dair belirli faktörlerden söz edilmemiştir (Göktürk, 2000).

2.2.1.5. Psikolojik Faktörler

Psikolojik ve davranışsal faktörlerin yeme bozukluklarıyla alakalı etmenleri değerlendirilmiş, özellikle de bebeklik ve çocukluk çağındaki beslenme problemlerinin ilerleyen dönemlerde açığa çıkan yeme bozukluklarıyla bağlantılı olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda her söylenene razı gelen, mükemmeliyetçi, çekingen, depresif ve takıntı eğilimli olan bireylerde yeme bozukluğu ihtimalinin daha yoğun olduğu söylenmektedir (Cervera ve Lahortiga; Martinez ve Gual; Irala ve Alonso, 2003).

Yeme bozukluklarının gelişiminde esas bir sebebe ulaşılamamış ve birden fazla etmenin etkileşimleri sonucunda bu rahatsızlığın ortaya çıktığı düşünülmektedir. Mükemmeliyetçilik, beden hoşnutluğu, bilişsel süreçler, kişiye özgü davranışlar gibi psikolojik etmenlerde yeme bozukluklarının gelişiminde önem arz etmektedirler. Özgüvenin eksik oluşu yeme bozukluğunun gelişmesine etki etmektedir. Özgüven, çevrenin bireye karşı verdiği tepkinin yansımasıdır, bu sebeple birey tarafınca algılanmış bir dışlanma eksik özgüvene ve ardından yeme bozuklukları gibi aykırı hareketlerin açığa çıkmasına neden olmaktadır (Povily ve Herman, 2002).

Bazı kadınların kusursuz bir bedene sahip olmaya varoluşsal anlamlar yükledikleri görülmektedir. Bazı kadınlar ise hayatlarının diğer alanlarında kuramadıkları hâkimiyeti bedenleri üzerinde sağlamaya çalışır. Vitousek (1995) “ızdırabına, kafa karışıklığına ve kişilik zaafına kendini kilolarına adanarak yanlış bir çözüm üretmektedir” şeklinde ifade etmiştir. (Povily ve Herman, 2002).

Mükemmeliyetçi olma düzeyi fazla olan kişiler daha yüksek şartlar, hedefler belirler ve bu hedeflerine ulaşamadıkları zamanlarda kendilerine karşı sergiledikleri performans ile ilgili ağır eleştirilerde bulunurlar. Hewitt ve Flett (1991) mükemmeliyetçilik kavramının üç faktörden oluştuğunu belirtmiştir. Başarmak amacıyla standartlarını yüksek tutan ve başaramadığı algısına kapıldığı anda öz eleştiri yapan, birey odaklı mükemmeliyetçilik başka insanlarca gerçekliği aşırıya kaçacak kadar fazla standartları kapsayan mükemmeliyetçilik ve başkalarının birey hakkında saptanan yüksek beklentileri olan toplum tarafından saptanmış mükemmeliyetçiliktir (Broman-Fulk, Hill ve Green, 2008).

Aşırı şekilde stres altında hayat süren bireylerde de normal bireylere kıyasla daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Anne-çocuk arasında bulunan sevginin güvensiz olması da ilerleyen dönemlerde yeme bozukluğu görülme ihtimalini arttırmaktadır (Cervera ve Lahortiga; Martinez ve Gual; Irala ve Alonso, 2003).

2.2.2. Anoreksiya Nervosa

Yeme bozukluklarının içerisinde en çok bilinen anoreksiya nervozadır. İlk olarak 1873 senesinde, Kraliçe Victoria’nın da doktoru olan Sir William Gull tarafından kullanılan bir terimdir. 1874 senesinde ise tıbbi literatüre giriş yapmış bir terimdir(Oğlağı, 2017).

12. Yüzyılın yarısından sonra güncel bir hastalık olarak tıp literatüründe yerini alan anoreksiya nervoza istemli açlık duygusunun Helenistik döneme kadar gittiği düşünülmektedir. 13. Yüzyıldan sonra Katolik Kilisesinde kadınların azize olarak kabul edilmesinin ardından kadınlarının ruhlarını ve bedenlerini dünya üzerindeki uğraşlardan uzak tutmak amaçlı kendilerini aç bıraktıkları bilinmektedir. Bu durumun anoreksiya nervozanın tarihsel olarak gelişmesinde önemli bir yere sahip olabileceği düşünülmektedir. 20. Yüzyılda anoreksiya nervoza hastalığının net anlaşılabilmesinde önemli katkı sağlayan Hilde Bruch, ilk olarak anoreksiya nervozanın esasında yatan etmenin beden imgesi bozukluğu olduğunu dile getirmektedir (Oğlağı, 2017).

Anoreksiya nervozayı köken olarak ele aldığımız zaman, yunan kökenli olup öküz ve açlık kelimelerinin bir araya gelmesinden oluşmaktadır. “Bir öküz kadar yemek” veya “öküz yiyecek kadar aç olmak” anlamına gelerek iştah fazlalığını vurgulamaktadır. 1979 yılında Rusell tarafından anoreksiyanın psikoloji ile olan ilişkisini belirtmek amacıyla nervoza sözcüğü eklenmiştir (Küey, 2013).

Yüzyıllar önce mistik anlamlar yüklenen bu bozukluk, günümüzde hormonal bozukluklar, amenore, kabızlık gibi fiziksel belirtileri de içeren, psikiyatrik bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Özdel ve arkadaşları, 2003). Genellikle ergenlik dönemindeki genç kızlarda meydana gelen anoreksiya nervoza 1873 senesinde Gull ve Laseque tarafından tanımlanmıştır. Tedavi olmadığı zaman ölümle sonuçlanma oranının yüksek olması bu hastalığa ilgiyi arttırmıştır (Vandereycken ve Lowenkopf, 1990).

Çoğunlukla 12-18 yaşlarında olan kızlarda ortaya çıkan anoreksiya nervoza, aşırı zayıflık, yeme davranışı bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Anoreksiya nervozanın başka klinik özellikleri arasında çoğunlukla sosyal uyum güçlüğü, tekrarlayıcı ve katı davranışlar ile anksiyete bulunmaktadır. Genetik etmenlerin yanı sıra çevresel bazı etmenlerin hastalığın ilerlemesine beraberce katkı sağladığını düşündürmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Anoreksiya nervoza olan bireylerin çoğu belirgin biçimde malnüsiyonda ve devamlı aç kalma halinde olmalarına karşın kendilerini çok kilolu görmektedirler. Bu bireyler için yemek yeme ve kilo kontrolü takıntı boyutundadır. Anoreksiyalı

bireyler, devamlı olarak tartıya çıkarlar; yemek porsiyonlarını pür dikkat ayarlarlar ve çoğu gıdayı az miktarda tüketmeye çabalamaktadırlar. Bazı anoreksikler ise perhiz yaparak kilo kaybederler ve yoğun egzersiz programları uygularken, bazıları ise kendini kusturarak kilo kaybetme eğilimi göstermektedirler (NIH, 2002).

Anoreksiya nervoza olan hastalarda vücut ağırlığı ve vücut biçimleriyle ilgili zihinsel yoğunlaşma ve uğraşı mevcuttur. Bu hastalar vücut ağırlıklarında artma olmaması için yürümek, bisiklete binmek, yüzmek vb. gibi zorlu egzersizler bunların yanı sıra ise sıkı diyet uygularlar. Ağırlık kaybı ortaya çıktığı zamanlar da ise aşırı yeme atakları ortaya çıkabilir (Kaya ve Çilli, 1997). Yemeği az yedikleri halde hazırlıklarını obsesifçe yaparlar. Törenselleşmiş biçimde yerler. Yeme atağı yaşayanlarda kleptomani görülme olasılığı sıktır (Norman, 1992).

Anoreksiya nervoza da olması gereken en düşük vücut ağırlığına sahip olmayı kabul etmeme, sürekli olarak kilo alma korkusu yaşama hastalığının temel belirtileri arasında yer almaktadır (Aydemir ve Köroğlu, 1998). Anoreksik hastalar, çaresizlik duygularından kurtulmak için kiloları, vücut şekilleri ve yeme alışkanlıkları üzerinde aşırı bir hâkimiyet kurmaya çalışmaktadırlar (Erol, Toprak ve Yazıcı, 2000).

Bruch, anoreksiya nervozalı hastalar için üç psikiyatrik bozukluk öne sürmüştür: Tüm düşünce ve etkinliklerde kendini belli eden felç edici yetersizlik duygusu, beden algısı bozukluğu ve bedenden gelen uyarıları algılama ve yorumlamada bozukluk (Harding ve Lachenmeyer, 1986). Bu yetersizlik duygusu için anoreksiya nervozanın çekirdek psikopatolojisi olarak da adlandırmıştır. Anoreksik hastalar, bir şeyi kendileri için yapmadıklarını ve başkalarından gelen isteklerini yanıtladıklarını söylemektedirler (Çuhadaroglu, 1997).

2.2.2.1. DSM-V'te Anoreksiya Nervozanın Yeri

İhtiyaçlarına ilişkin enerji alımını aza indirme tutumu, bireyin cinsiyeti, yaşı, gelişimsel anlamda seyrettiği yol ve beden sağlığı bakımından bariz bir şekilde düşük vücut ağırlığının olmasına sebebiyet gösterir. Düşük vücut ağırlığı, net bir şekilde olağan en düşüğün altında veya çocuklar ve gençler için belirlenen en düşüğün altında olarak tanımlanır.

Kilo alımından ve şişman olmaktan aşırı korkma veya bariz bir şekilde düşük kiloda olmasına rağmen, kişinin kilo almayı zorlaştıran devamlı davranışlarda bulunması olarak ortaya çıkar.

Bireyin vücut ağırlığını veya şeklini algılayış biçimiyle alakalı bir bozukluk vardır, birey, kendini değerlendirirken vücut şekline ve ağırlığına amaçsız bir anlam yükler veya o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini kavramak istemez.

2.2.2.2. Anoreksiya Nervozanın Etiyolojisi

Anoreksiya nervozanın meydana gelmesinde gelişimsel aile faktörleri ve biyolojik faktörler yer almaktadır (Haller, 1992). Diyet yapmanın psikolojik ve fizyolojik olarak çabuk incinen bireylerde kilo vermeye etki ettiği kabul edilmektedir(Lucas, 1990).

Anoreksiya nervoza olan kişilerin ergenlik döneminde karşılaştıkları sorunlarıyla mücadele edemedikleri, bulundukları arkadaş çevresinde zayıf görünmek önem arz ediyorsa benlik değeri ve başarı ölçütü olarak anoreksiya nervoza tetiklenmektedir (Sohlberg ve Strober, 1994).

Psikanalistler açısından anoreksiya nervoza, cinsel birlikteliği kabul edemediği için hastanın kendini aç bırakarak hamilelik sürecini reddettiği, anne çocuk ilişkisi üzerine yoğunlaşan araştırmacılara göre bireyselleşme ve kendini ayrı tutma süreci arasında oluşan çatışmaların üstesinden gelememe durumu söz konusu olduğu için ortaya çıktığı düşünülmektedir (Çifter, 1982).

Anoreksiyalı bireyler inatçı ve rekabetçi oldukları halde sürekli bir yarış halinde olma durumunu kaldıracak durumda olmadıkları için, ortaya çıkan sıkıntıları kolaylıkla halledemedikleri için kendilik saygılarında azalma oluşur ve bunun çözümünü görünüşleri üzerinde bulmaya çalışmaktadırlar. Bu noktada kültür çok belirgin bir faktördür. Batı değerlerinin baskın olduğu bir kültürde büyüyen bireylerde anoreksiya daha sık görülmektedir(Pate, 1992).

2.2.3. Bulimia Nervoz

Ortaçağda Roma Katolik kilisesinde yedi günahın biri oburluk veya fazla yemek yeme olarak sayılsa da bolluğun ve refah seviyesinin yüksek olarak bilindiği bu dönemde insanların yemek yeme konusunda aşırıya kaçtıkları bilinmektedir(Parry-Jones, B. ve Parry-Jones, W.LI, 1995). Fazla yemek yenilen dönemlerden sonra kusmak amaçlı “vomitaryum”ların kullanılması, o dönemde çıkarmak için yiyecek veya yemek için çıkararak bireylerin hal ve hareketlerinden bahsetmektedir (Küey, 2013). Bulimia ile benzerlik gösteren bu hedonistik

davranışlar baş gösterdiği halde 17. Yüzyıldan önce bulimik vakalara rastlanmamaktadır. 16. ve 19. Yüzyıllar arasında çoğu vakada oburluğa benzer davranışları hyperphagia olarak adlandırılırken, sadece on beş vakada bulimia nervoza bulgularına benzer bulgulara rastlanmıştır. Acele yemek yeme, gizli yemek yeme, istifra etme, gece yemek yeme ve normal kilo gibi belirtilerden söz edilmiştir (Parry-Jones, B. ve Parry-Jones, W.LI, 1995).

1930'lu yıllarda bugüne özgü belirtilere benzer bulimik vakalar raporlaştırılırken, İkinci Dünya Savaşından sonra daha sık rastlanmaya başlamıştır. Bulimia bu yıllarda uyum problemi yaşayan genç bireylerde ve mültecilerde görülme ihtimali olan, duygusal eksiklik ile zayıf sosyal uyumun bir belirtisi olarak da bahsedilmiştir (Parry-Jones, B. ve Parry-Jones, W.LI, 1995). 1960 yıllarında anoreksiya nervoza vakalarında fazla yeme ve bilinçli olarak istifra etme belirtileri boy göstermiştir. 1979 yılında ise ayrı bir yeme bozukluğu olarak kabul görülmüştür (Parry-Jones, B. ve Parry-Jones, W.LI, 1995).

1979 yılında Russel tarafından yayımlanmış makale sonrasında bulimia nervoza terimselleştirilmiştir. Russel makalesinde BN hastalarında reddedilemez, şiddetli bir yeme isteği, kilolu olmaktan aşırı korkma ve yenilen besinlerin kilo aldırıcı etkisinden kurtulmak amacıyla kendilerini kusturma veya müshil kullanma, şeklinde en belirgin üç özelliği öne sürmüşlerdir (Küey, 2013). Bulimia nervoza hastalığının tedavisinin zor olduğu belirtilmiştir (Yazıcı ve Erol, 1999).

Bulimia nervoza seksenli yılların başlarında nadir görülürken doksanlı yıllarda aniden hasta sayısında bir artış olduğu görülmektedir (Agras, 1991). Garner ve arkadaşlarının 1985 yılında yaptığı bir araştırmaya göre Toronto Genel Hastanesi'nde 1970 sonlarında olan artış, daha sonra içler acısı bir hal almaya başlamıştır. Turnbull ve arkadaşlarının (1996) yaptığı çalışmanın sonuçları da bu bulguları desteklemektedir. 1983 yılından 1993 yılına kadar yapılan bulimia nervoza vakaları incelendiğinde aradaki farkın 3 kat arttığı görülmektedir (Yazıcı ve Erol, 1999).

Bulimia Nervoza (BN), Beraberinde görülen, sıkça meydana gelen aşırıya kaçan düzeyde yemek tüketimi ve yeme üzerine kontrol sağlayamama duygusu ile bağlantılıdır. Bu tıkanırcasına yeme davranışını, rahatlama yöntemleri, aç kalma ve

yoğun egzersiz yaparak telafi etmeye çabalarlar. Anoreksiyadan farklı olarak bulimialı bireyler yaşlarına göre normal kilolarındadırlar (NIH, 2002).

Bulimia nervozanın temel patolojisinde yemek yeme davranışını durdurmak ve zayıf olmak adına kustukları, aşırı egzersiz yaptıkları ve çeşitli ilaçlara başvurdıkları bilinmektedir (Zincir, 2014). Anoreksiyada olduğu gibi sıkça kilo alma korkusuyla mücadele etmektedirler. Ayrıca, aşırı biçimde bedenlerinden dolayı mutsuzluk duymaktadırlar. Bu yüzden tek çareyi kilo vermekte aramaktadırlar. Bu bireylerde çoğunlukla utanma ve tikslenme hislerinin yanında bulimik davranışlar da gizlidir. Yeme ve rahatlama döngüsü çoğunlukla haftada birkaç defa tekrarlamaktadır (NIH, 2002).

Bireyin işlevselliğinde bozukluklara yol açtığı, sıkıntı verdiği sosyal uyumda bozukluklar ortaya çıkardığı, çoğunlukla kronik veya tekrarlamalarla seyreden bir hastalık olduğu için yeterli ve etkili tedavini belirlemek amacıyla yapılan araştırmaların sayısı artmıştır (APA, 1994).

Kadınlarda ve genç kızlarda daha sık görülen bulimia nervoza, ara sıra gelen çok yemek yeme, kilo alma ve bir yandan da kilo aldirmayı durdurma çabası gösteren bir yeme davranışı bozukluğu olarak tanımlanabilir. Tipik bir bulimik hasta 16-24 yaşları arasındadır. Bulimik hastalar normal veya normalden fazla kiloya sahiptirler (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Bulimia nervoza hastalarının özgeçmişlerine bakıldığında çocukluk çağına da yaşadığı cinsel travma öyküsü ve aile içi sorunların fazlalığı ilgi çekmektedir. Bunu yanı sıra yüksek düzeyde genetik geçişte söz konusudur (Halmi, 2000).

2.2.3.1. DSM-V'te Bulimia Nervozanın Yeri

a. Tekrarlayıcı tıkanırcasına yeme dönemleri. Bir tıkanırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer şartlarda, benzer zamanda, birçok bireyin yiyebileceğinden çok daha fazla yiyeceği, ayrı bir zaman diliminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.

2. Bu dönem esnasında yemek yeme kontrolünün kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu veya ne denli yediğini denetleyemediği duygusu).

b. Kilo almaktan kaçınmak amacıyla, kendi kendini kusturma, müshil, idrar söktürücü veya diğer ilaçları yanlış yere kullanma, aç kalma ya da aşırı spor yapma gibi devamlı davranışlarda bulunma.

c. Bu tıkanırcasına yeme davranışlarının ve uygusuz ödünleyici davranışlarının her ikisi de, ortalama üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

d. Kendini değerlendirmesi, vücut şeklinden ve kilosundan amaçsız bir şekilde etkilenir.

e. Bu bozukluk, bir tek anoreksiya nervoza dönemleri esnasında ortaya çıkmamaktadır.

2.2.3.2. Bulimia Nervozanın Etiyolojisi

Bulimia nervozanın tedavisinde daha çok bilişsel davranışçı terapi kullanılmaktadır. Bunun önde gelen sebeplerinden biri tanımlanmış ilk kuramın özgül kuramsal yaklaşım olması; bulimia nervozanın bilişsel olarak ele alınışı ve kuram çerçevesinde tedavisinin ayrıntılarla belirtildiği kitabın (Fairburn, 1985) yayınlanmış olmasıdır. Aynı nedenden yola çıkarak deneysel durumlarda da sıklıkla bu yaklaşım ele alınmış ve tedaviler olumlu sonuç vermiştir. Tüm bunların sonucunda bulimia nervozanın psikolojik tedavisinde ilk seçenek olarak bilişsel davranışçı terapi önerilmektedir (Agras, 1991).

2.2.4. Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozuklukları

Üniversite öğrencileri erişkinliğe geçiş devresinde olan çocukluk çağından sonraki ilk gruptur. Bu öğrencilerin üniversiteye başlamasıyla beraber o zamana kadar benimsedikleri aile ortamlarından ayrılmaları, dış etmenlere açık şekle gelmeleri ve iradeleri doğrultusunda seçimlerini daha bariz biçimde yapmaya başlıyor olmaları sebebiyle beslenmelerinde yeni bir dönem başlamaktadır. Bu dönemin belirgin özelliği parasal problemler ve yeni bir düzene uyum sağlamaya çalışmalarıdır. Beslenme alışkanlıklarında açığa çıkabilecek yenilikler üniversite hayatlarının sonrasında da sürecektir. Öğrencilerin beslenme temayülllerinin belirlenmesi, erişkinliklerinde oluşacak beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi ve düzensiz beslenmenin neden olacağı muhtemel bozuklukların önlenmesi bakımından önemlidir (Mazıcıoğlu ve Öztürk, 2003).

Beslenme toplumun her kesiminde önem arz etmekle beraber, üniversite öğrencileri açısından ayrı bir önem taşımaktadır. Üniversitelerde okuyan öğrencilerin çoğu ilk kez aile ortamının dışına çıkmak durumunda kalmaktadır. Öğrencilerin

üniversiteden önceki beslenme alışkanlıkları aile içerisindeki düzene göre devam ederken, üniversite ile birlikte değişen yaşam biçimi öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını da değiştirmektedir. Değişen beslenme alışkanlıkları üniversite öğrencisinin zihinsel ve fiziksel durumunu ilgilendirdiği gibi okul performansını da etkilemektedir. Tüm bu sebeplerden ötürü üniversite öğrencilerinin sahip oldukları beslenme bilgi ve temayüllerinin belirlenmesi ve buna göre öneriler geliştirilmesi oldukça önemlidir (Erten, 2006).

2.3 İlgili Araştırmalar

Büyükkal (1995) yaptığı çalışmada bulimia nervoza hastalarının %34'ünde sosyal fobi olduğunu ortaya koymuştur.

Bulik ve ark. (1997) yeme bozukluklarının gelişiminden önce herhangi bir kaygı bozukluğunun risk etmeni taşıyıp taşımadığını görmek amacıyla 68 anoreksiya nervoza, 116 bulimia nervoza ve 98 kontrol grubuyla araştırma yapmışlardır. Kaygı bozuklukları anoreksiya nervoza grubunda % 0, bulimia nervoza grubunda %57 oranında olduğu saptanmıştır. Anoreksiya nervozalarda %30, bulimia nervozalarda %94 kaygı bozuklukları daha önce açığa çıkarken, panik bozuklukları ise hem anoreksiya nervoza hem de bulimia nervozanın gelişiminden sonra ortaya çıkmaktadır.

İzgiç ve arkadaşları (2000) Cumhuriyet Üniversitesinde öğrenim gören 1003 üniversite öğrencisi üzerinde sosyal fobi yaygınlığı ve belirli sosyo-demografik değişkenlerin ilişkisine bakmışlardır. Araştırmanın sonucuna bakıldığında sosyal fobinin kadınlarda daha yaygın olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Maner (2001) anoreksiya nervoza hastalarında kaygı bozukluklarının %65, OKB (obsesif kompulsif bozukluk) %26 ve sosyal fobinin %34 oranında yeme bozukluğunun yanında eş teşhis olarak bulunduğunu bildirmektedir.

Baş ve diğerleri (2004) tarafından Türkiye'de yapılan bir çalışmada genç ergenlik döneminde olan 783 üniversite öğrencisinin anormal yeme tutumları oranlarının kayda değer olduğunu ve başka patolojilerle de alakalı olduğu görülmektedir. %9,2 erkek, %13,1 kız öğrencide (10 kişiden 1'inde) anormal yeme tutumu görülürken, anormal yeme davranışı gösteren grubun göstermeyen gruba

kıyasla sosyal fobi oranı daha ileri düzeyde görülmektedir. Sosyal fobi ile yeme bozuklukları arasında karşılıklı bir bağlantının olduğu, sosyal fobi bulimia nervozalarda en sık rastlanan kaygı bozukluğu olarak görülürken, anoreksiya nervozada ikinci en sık rastlanan kaygı bozukluğu olduğu saptanmıştır.

Özdemir (2004) üniversite öğrencilerinde benlik saygısı ve sosyal fobi arasındaki ilişki ve etmenleri incelemiştir. Çalışmanın örneklemi farklı fakülte, yüksekokul, meslek yüksekokulu ve konservatuar öğrencileri olup 375'i kız, 635'i erkek toplam 1010 öğrenci oluşturmaktadır. Ortaya çıkan sonuca göre üniversite öğrencilerinin sosyal fobi düzeyleri yükseldikçe benlik saygılarında düşüş olduğu görülmektedir.

Noyan ve Berk (2007) tarafından yapılan bu çalışmada, bireylerin sosyal fobi düzeyinin içe-dışa dönük kişilik özellikleri, akademik başarıları ve demografik etmenlere göre değişim gösterip göstermediğini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular sonucunda erkek öğrencilerin sosyal fobi oranları kız öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır.

Türe (2009) tıp fakültesi öğrencileri üzerinde sosyal fobi düzeyi ve sosyal fobiyi etkileyen etmenleri incelemiştir. Araştırma kapsamında sosyal fobi düzeyi ile yetişkin bağlanma stilleri, utangaçlık, suçluluk, anne-baba tutumu ve benlik saygısı arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda bu etmenlere ilişkin olarak öğrencilerin sosyal fobi düzeyleri düşük çıkmıştır.

Göktürk (2011) tarafından yapılan araştırmada ergenlerde sosyal fobi seviyesi, sosyal fobi ile özgüven arasındaki bağ, ergenlerin sosyal fobi düzeylerinin, cinsiyet, sınıf seviyesi, anne-baba eğitim durumu ve sosyoekonomik düzeyleri gibi bireysel ve demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğine bakılmıştır. Çalışmanın örneklemini lise 1., 2., ve 3. sınıfta okuyan toplam 385 öğrenci oluşturmaktadır.

Vardal ve Erzengin (2011) yeme bozuklukları olgularını kontrol grubuna göre kıyasladığında, depresyonun yanı sıra aynı zamanda yaygın anksiyete ve sosyal fobinin daha sık görüldüğün tespit etmiştir.

Swinbourne, Hunt, Abbott, Russel, St Claire ve Touyz (2012) yeme bozukluğu tanısı almış 100 kadın ile anksiyete tanısı almış 52 kadın kullanılarak eş tanı araştırması yapmıştır. Araştırmanın bulguları sonucunda yeme bozukluğu hastalarının %65'inin en az bir anksiyete bozukluğu ile eş tanı aldığı görülmektedir.

Hastaların %69'u ise yeme bozukluğundan önce anksiyete bozuklukları olduğu ifade edilmiştir. En çok rastlanan anksiyete bozukluklarına bakıldığında sosyal fobi %42 oranında bulunmuştur. Anksiyete tanısı almış gruba bakıldığında da %13,5 oranında yeme bozukluğu eştanı almışlardır. %71'i ise anksiyete bozukluğu yeme bozukluğundan önce başladığını söylemişlerdir.

Anthony (2012) sosyal fobinin üniversite öğrencileri üzerindeki etkilerini akademik uyum, akademik başarı ve sosyal uyum kapsamında ele almıştır. 320 üniversite öğrencisine anket yoluyla ulaşmış ve sonucunda sosyal fobinin, öğrencilerin akademik ve sosyal ortamlarda anlamlı bir olumsuz etki yarattığını görmüştür.

Morbel (2015) tarafından yapılan araştırmada Artvin Çoruh Üniversitesi öğrencilerinin yaşamlarını geçirdikleri yer ve cinsiyetlerinin sosyal fobi seviyeleri üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmanın örneklemini Artvin Çoruh Üniversitesi'nde öğrenim gören 246'sı kız 189'u erkek toplam 435 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın sonucuna bakıldığında kız ve erkek öğrencilerin ve yaşamlarını geçirdikleri yerler farklı olan tüm öğrencilerin vermiş olduğu cevaplar birbirine yakın olup anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Durar (2018) üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığının depresyon ve sosyal fobi ile ilişkisine bakmak amacıyla Iğdır Üniversitesi öğrencileri üzerinde uygulanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre sosyal fobi ile sosyal medya bağımlılığı arasında pozitif fakat zayıf derecede anlamlı bir fark bulunmuştur. Depresyon ile sosyal fobi arasında da pozitif fakat zayıf bir anlamlı fark bulunmasına karşın öğrencilerin depresif belirtileri fazlaştıkça sosyal fobi düzeylerinde de artış olduğu görülmektedir.

Altunel (2018) kadınlarda yeme bozuklukları belirtilerinin algılanan ebeveynlik biçimi, duygu düzenleme gücü, psikolojik iyi oluş ve yeme tutumları ile ilişkilerini saptamayı amaçlamıştır. Yapılan bu araştırmanın sonucunda kadınların duygularını kabullenmede, dürtüselliklerini kontrol altına alarak amaç belirleme ve amaca yönelik strateji geliştirme de güçlükle yaşadıkları belirtilmiştir. Ebeveyn tutumlarında ise anneden öğrenilen "aşırı korumacılık" ve babadan alınan "cezalandırıcılık" davranışlarının yeme bozuklukları ile arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırma kapsamında kullanılan yöntem ile ilgili bilgiler verilmiştir. Ayrıca bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örneklem, verilerin toplanması ile ilgili yapılan çalışmalar, verilerin çözümlenmesi için kullanılan istatistiksel teknikler açıklanmıştır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma betimsel bir araştırma olup tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmada üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yeme bozukluğu ile olan ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır. Araştırma nicel bir araştırma olup, araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama modeli çeşitlerinden, ilişkisel tarama modeli; iki ya da daha fazla değişkenin, birlikte değişim varlığı ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan bir araştırma modelidir (Fraenkel ve Wallen, 2009; Karasar, 2005).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni KKTC, Lefkoşa’da bulunan Yakın Doğu Üniversitesi’nde 2018-2019 Öğretim Yılı içerisinde öğrenim gören üniversite öğrencileridir. Örneklemi ise 2018-2019 Öğretim Yılında Okul Öncesi Öğretmenliği, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, Sınıf Öğretmenliği ve Özel Eğitim Öğretmenliği Lisans programlarında 1., 2., 3. ve 4. sınıflarında öğrenim gören gönüllü 460 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılamadığından dolayı evreni temsil edecek şekilde basit tesadüfî örnekleme yöntemi ile örneklem 2098 kişi seçilmiştir. Evreni temsil edecek yeter sayıda öğrenciye ulaşmak için evreni bilinmeyen örneklem sayısı formülü kullanılmış olup, %95 güven düzeyi ve %5 örnekleme hatası ile görüşülmesi gereken kişi sayısı 460 olarak belirlenmiştir.

Tablo 1.

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=460)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
18-19 yaş	101	21,96
20-21 yaş	216	46,96
22 yaş ve üzeri	143	31,09

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	183	39,78
Kadın	277	60,22
Bölüm		
Sınıf öğretmenliği	100	21,74
PDR	103	22,39
Özel eğitim	141	30,65
Okul öncesi	116	25,22
Birlikte yaşanan kişiler		
Anne-baba	313	68,04
Yalnız Baba	16	3,48
Baba	4	0,87
Diğer	127	27,61
Kardeş sayısı		
Kardeşi yok	27	5,87
Bir kardeş	112	24,35
İki kardeş	76	16,52
Üç ve üzeri	245	53,26

Tablo 1’de araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin %21,96’sının 18-19 yaş arası, %46,96’sının 20-21 yaş arası, %31,09’unun 22 yaş ve üzerinde, %39,78’inin erkek, %60,22’sinin kadın, %21,74’ünün okuduğu bölümün sınıf öğretmenliği, %22,39’unun PDR, %30,65’inin Özel eğitim, %25,22’sinin Okul öncesi bölümünü okumakta olduğu, %68,04’ünün anne-babası ile birlikte, %3,48’inin yalnız babası ile birlikte, %0,87’sinin babası ile birlikte, %27,61’inin diğer kişilerle birlikte yaşadığı, %5,87’sinin kardeşi bulunmadığı, %24,35’inin bir kardeşi, %16,52’sinin iki kardeşi, %53,26’sının üç ve üzerinde kardeşi olduğu görülmüştür.

Tablo 2.

Öğrencilerin yeme bozuklukları ve sosyal fobi ile ilgili günlük hayata ilişkin durumlarına göre dağılımı(n=460)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Dışarı yalnız başına çıkabilme		
Çıkabilen	450	97,83
Çıkamayan	10	2,17

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kalabalık ortamlara yalnız girmekte sakınca görme		
Sakınca görmeyen	400	86,96
Sakınca gören	60	13,04
Ailede dışarı yalnız başına çıkamayan bireyler		
Var	134	29,13
Yok	326	70,87
Dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkma		
Korkan	122	26,52
Korkmayan	338	73,48
Kilolu olduğunu düşünme		
Düşünen	163	35,43
Düşünmeyen	297	64,57
Yemek yediği zamanlarda rahatsızlık duyma		
Rahatsızlık duyan	83	18,04
Rahatsızlı duymayan	377	81,96

Tablo 2’de öğrencilerin yeme bozuklukları ve sosyal fobi ile ilgili günlük hayata ilişkin durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %97,83’ünün dışarı yalnız başına çıkabilen, %2,17’sinin dışarı yalnız başına çıkamayan, %86,96’sının kalabalık ortamlara yalnız girmekte sakınca görmeyen, %13,04’ünün kalabalık ortamlara yalnız girmekte sakınca gören, %29,13’ünün ailesinde dışarı yalnız başına çıkamayan bireyler olduğu, %70,87’sinin ailesinde dışarı yalnız başına çıkamayan bireyler bulunmadığı, %26,52’sinin dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkan, %73,48’inin dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkmayan, %35,43’ünün kilolu olduğunu düşünen, %64,57’sinin kilolu olduğunu düşünmeyen, %18,04’ünün yemek yediği zaman rahatsızlık duyan, %81,96’sının yemek yediği zaman rahatsızlık duymayan bireyler olduğu tespit edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; Demografik Bilgi Formu, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testi kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formunda araştırmaya katılacak öğrencilerin cinsiyet, yaş, bölüm, kardeş sayısı, kiminle yaşadıkları ve yeme bozuklukları ve sosyal fobi ile ilgili günlük hayata ilişkin soruların saptanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış 12 soru sorulmuştur (Ek.2).

3.3.2. Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği

Araştırmaya dâhil edilen öğrencilerin sosyal fobi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Dilbaz (2001) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan Liebowitz Sosyal Anksiyete ölçeği kullanılmıştır.

Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) (Liebowitz 1987), SAB olan kişilerin, korku ve/veya kaçınma davranışı gösterdikleri sosyal ilişki ve performans durumlarını değerlendirme amacıyla geliştirilmiştir. 24 maddeden oluşan ölçek, 11'i sosyal ilişki ve 13'ü performans olmak üzere iki alt ölçekten oluşmuştur. Sorular, bireyin son bir hafta içindeki korku ve kaçınmasının şiddeti göz önünde bulundurularak, 1-4 arasında değişen Likert tipi (4 puanlık) bir ölçek üzerinde klinisyen tarafından yanıtlanır. Toplam puan, korku ve kaçınma puanlarının toplanması ile elde edilir. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dilbaz ve Güz (2001) tarafından yapılmış olan LSAÖ'nün iç tutarlığı (Cronbach alpha) 0.96 bulunmuştur. Değerlendiriciler arası bağıntı katsayısı ise $r=0.83$ olarak saptanmıştır. Sonuç olarak LSAÖ'nün Türkçe versiyonu, bu dilde konuşan kişilerdeki SAB ve buna ilişkin bulguların şiddetini ölçmede nesnel, geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.955 gibi yüksek sayılabilecek bir güvenilirlik değerine sahiptir (Ek.3).

3.3.3. Yeme Tutum Testi-40

Araştırmaya dâhil edilen öğrencilerin yeme tutumlarına bakmak için Yeme Tutum Testi'nin (YTT) Türkçe versiyonu uygulanacaktır. YTT, Garner ve Garfinkel tarafından 1979 yılında geliştirilmiştir. YTT-40'ın Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır.

Test 40 sorudan oluşmakta, cevaplar “daima-hiçbir zaman” şeklinde altı basamaklı Likert formunda değerlendirilmektedir. Maddelerden 1, 18, 19, 23, 27 ve

39 için bazen 1 puan, nadiren 2 puan ve hiçbir zaman 3 puan olarak değerlendirilir ve diğer seçenekler 0 puan olarak değerlendirilir. Ölçeğin diğer maddeleri için ise daima 3 puan, çok sık 2 puan ve sık sık 1 puan olarak değerlendirilir ve diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanır. Sonuçta ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı elde edilir. YTT-40 için kesme değeri 30 puandır. 30 puan ve üzerinde alan kişiler yeme bozukluğu bulunma riski yüksek kişiler olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Savaşır ve Erol'un çalışmasında Cronbach alpha güvenilirlik kat sayısı. 70 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,742 gibi yüksek sayılabilecek bir güvenilirlik değerine sahiptir (Ek.4).

3.4. Etik ve Verilerin Toplanması

Araştırma 2018-2019 yılında öğrenim gören Yakın Doğu Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi'nde okuyan öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanması amacı ile Atatürk Eğitim Fakültesi'nden gerekli izinler alınmış ve görüşmeler yapılmıştır (Ek.5).Yapılan görüşmelerde araştırmadan ve uygulanacak ölçeklerden bahsedilmesinin ardından 4 Mart- 14 Mart 2019 tarihleri arasında öğrencilere dersleri esnasında ve sonrasında birebir kendi dağıtmam sonucu toplanmıştır. Soru formlarını uygulamadan önce araştırma hakkında ve vermiş oldukları bilgilerin sadece bilimsel amaçlar için kullanılacağı hakkında öğrenciler bilgilendirilmiştir (Ek.1).

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmaya dâhil edilen öğrencilerden toplanan veriler istatistiksel olarak Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 veri analizi programı ile analiz edilmiştir.

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ve yeme bozuklukları ve sosyal fobi ile ilgili günlük hayata ilişkin durumlarına göre dağılımı frekans analizi ile belirlenmiş, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeğinden ve Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlara ait betimsel istatistikler verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ve yeme bozuklukları ve sosyal fobi ile ilgili günlük hayata ilişkin durumlarına göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeğinden ve Yeme Tutum Testinden aldıkları

puanların karşılaştırılmasına geçilmeden önce normal dağılıma uyum Kolmogorov-Smirnov testi, QQ plot ve çarpıklık-basıklık değerleri ile incelenmiş ve normal dağılıma uyduğu görülmüştür. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine, yeme bozuklukları ve sosyal fobi ile ilgili günlük hayata ilişkin durumlarına göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeğinden ve Yeme Tutum Testinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında bağımsız değişken iki kategorili ise bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla kategorili ise ANOVA kullanılmış ve ileri analiz olarak Tukey testi tercih edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ve yeme bozuklukları ve sosyal fobi ile ilgili günlük hayata ilişkin durumlarına göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeğinden ve Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde, Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yeme bozukluğu ile olan ilişkisinin saptanması amacıyla gerçekleştirilen ihtiyaç analizi doğrultusunda, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testi-40 puanlarına ilişkin bulgular ve bulguların yorumları yer almaktadır. Tüm bulgular, araştırmaya ait alt amaçlar dikkate alınarak bu doğrultuda değerlendirilmiştir.

4.1. Katılımcıların Sosyal Anksiyete Seviyelerinin ve Yeme Tutumlarının LSAÖ ve YTT-40'a Göre Puan Dağılımları

Tablo 3.

Öğrencilerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanlar(n=460)

	n	$\bar{x}$	s	Min	Max
Korku	460	46,47	14,89	24	93
Kaçınma	460	47,27	14,11	24	93
Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği	460	93,74	27,21	48	186
Yeme Tutum Testi	460	32,14	14,94	3	102

Tablo 3'te öğrencilerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanlar verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği alt boyutu olan “Korku” boyutundan ortalama $46,47 \pm 14,89$ puan, minimum 24, maksimum 93 puan, “Kaçınma” boyutundan ortalama $47,27 \pm 14,11$ puan, minimum 24, maksimum 93 puan, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genelinden ortalama $93,74 \pm 27,21$ puan, minimum 48 maksimum 186 puan aldıkları görülmektedir.

Öğrencilerin Yeme Tutum Testi genelinden ortalama $32,14 \pm 14,94$ puan, minimum 3, maksimum 102 puan aldıkları saptanmıştır.

4.2. Katılımcıların Sosyal Anksiyete Seviyeleri ve Yeme Tutumlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Tablo 4.

Öğrencilerin yaşına göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması(n=460)

	Yaş grubu	n	$\bar{x}$	S	Min	Max	F	p
Korku	18-19 yaş	101	47,01	13,68	24	80	0,411	0,664
	20-21 yaş	216	45,80	14,48	24	81		
	22 yaş ve üzeri	143	47,09	16,33	24	93		
Kaçınma	18-19 yaş	101	47,57	13,55	24	81	0,684	0,505
	20-21 yaş	216	46,50	13,60	24	84		
	22 yaş ve üzeri	143	48,24	15,24	24	93		
Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği	18-19 yaş	101	94,58	25,87	48	160	0,597	0,551
	20-21 yaş	216	92,29	26,38	48	158		
	22 yaş ve üzeri	143	95,33	29,34	48	186		
Yeme Tutum Testi	18-19 yaş	101	33,11	13,77	3	62	1,214	0,298
	20-21 yaş	216	30,99	15,89	3	102		
	22 yaş ve üzeri	143	33,20	14,22	3	95		

Tablo 4'te öğrencilerin yaşına göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması Anova Testi kullanılarak yapılmıştır.

Tablo 4 incelendiğinde, araştırmaya dâhil edilen öğrencilerin yaşlarına göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan “Korku” ve “Kaygı” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). 22 yaş ve üzeri yaş grubundan olan öğrencilerin ölçek geneli ve alt boyutlarından almış oldukları puanlar daha yüksek hesaplanmasına karşın yaş grupları arasındaki puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş gruplarına göre Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Yaş gruplarına bakılmaksızın öğrencilerin Yeme Tutum Testi puanları benzerdir.

Tablo 5.

Öğrencilerin cinsiyetine göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması(n=460)

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	T	p
Korku	Erkek	183	47,42	15,16	1,119	0,264
	Kadın	277	45,83	14,71		
Kaçınma	Erkek	183	49,03	14,04	2,182	0,030*
	Kadın	277	46,11	14,06		
Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği	Erkek	183	96,45	27,07	1,743	0,082
	Kadın	277	91,95	27,20		
Yeme Tutum Testi	Erkek	183	32,63	14,54	0,565	0,572
	Kadın	277	31,82	15,22		

* $p < 0,05$

Tablo 5’te öğrencilerin cinsiyetine göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi kullanılarak yapılmıştır.

Tablo 5 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsiyetlerine göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği alt boyutu olan “Kaçınma” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Erkek öğrencilerin Kaçınma puanları, kadın öğrencilerin Kaçınma puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcı öğrencilerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutu olan “Korku” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Kadın ve erkek öğrencilerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları ve “Korku” puanları benzerdir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Erkek öğrencilerin Yeme Tutum Testi puanları, kadın öğrencilerin puanlarından yüksek bulunmasına karşın aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 6.

Öğrencilerin bölümüne göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması(n=460)

	Bölüm	N	$\bar{x}$	S	Min	Max	F	p	Fark
Korku	Sınıf Öğrt.	100	43,35	14,79	24	73	3,032	0,029*	1-3
	PDR	103	45,66	14,24	24	93			
	Özel Eğitim Öğrt.	141	49,06	14,69	24	93			
	Okul Öncesi Öğrt.	116	46,72	15,40	24	92			
Kaçınma	Sınıf Öğrt.	100	44,39	14,32	24	81	3,083	0,027*	1-3
	PDR	103	45,87	13,90	24	93			
	Özel Eğitim Öğrt.	141	49,38	13,92	24	88			
	Okul Öncesi Öğrt.	116	48,45	13,97	24	84			
Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği	Sınıf Öğrt.	100	87,74	27,43	48	138	3,404	0,018*	1-3
	PDR	103	91,53	27,63	48	186			
	Özel Eğitim Öğrt.	141	98,43	26,17	58	171			
	Okul Öncesi Öğrt.	116	95,16	27,03	48	163			
Yeme Tutum Testi	Sınıf Öğrt.	100	33,53	14,31	3	75	0,820	0,483	
	PDR	103	30,75	12,13	6	66			
	Özel Eğitim Öğrt.	141	32,87	17,95	3	102			
	Okul Öncesi Öğrt.	116	31,30	13,69	3	66			

* $p < 0,05$

Tablo 6’da öğrencilerin bölümüne göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması Anova Testi kullanılarak yapılmıştır.

Tablo 6 incelendiğinde, araştırmaya dâhil edilen öğrencilerin bölümlerine göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği alt boyutları olan “Korku” ve “Kaygı” puanları ile ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Özel Eğitim Bölümünde okumakta olan öğrencilerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları ile “Korku” ve “Kaygı” puanları Özel Eğitim Öğretmenliği Bölümündeki öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya dâhil olan öğrencilerin bölümlerine göre Yeme Tutum Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0,05$). Bölümlerine bakılmaksızın öğrencilerin Yeme tutumu puanları benzerdir.

Tablo 7.

Öğrencilerin kardeş sayısına göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması(n=460)

	Kardeş sayısı	n	$\bar{x}$	S	Min	Max	F	p	Fark
Korku	Kardeşi yok	27	47,59	15,63	24	72	8,225	0,000*	2-3
	Bir kardeş	112	41,50	13,75	24	80			2-4
	İki kardeş	76	44,13	14,79	24	93			
	Üç ve üzeri	245	49,33	14,72	24	93			
Kaçınma	Kardeşi yok	27	46,59	15,42	24	72	8,159	0,000*	2-3
	Bir kardeş	112	42,88	13,09	24	84			2-4
	İki kardeş	76	44,76	14,11	24	93			
	Üç ve üzeri	245	50,13	13,81	24	88			
Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği	Kardeşi yok	27	94,19	28,87	48	143	9,324	0,000*	2-3
	Bir kardeş	112	84,38	25,30	48	160			2-4
	İki kardeş	76	88,89	27,94	48	186			
	Üç ve üzeri	245	99,47	26,31	48	171			
Yeme Tutum Testi	Kardeşi yok	27	30,41	13,45	5	54	1,927	0,124	
	Bir kardeş	112	31,90	16,86	3	102			
	İki kardeş	76	28,93	12,77	3	57			
	Üç ve üzeri	245	33,44	14,70	3	102			

* $p < 0,05$

Tablo 7’de öğrencilerin kardeş sayısına göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması Anova Testi kullanılarak yapılmıştır.

Tablo 7 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin kardeş sayılarına göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği alt boyutları olan “Korku” ve “Kaygı” puanları ile ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bir kardeşi olan öğrencilerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları ile “Korku” ve “Kaygı” puanları, iki kardeşi olan öğrencilerin ve üç ve üzerinde kardeşi olan öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcı öğrencilerin kardeş sayılarına göre Yeme Tutum testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Kardeş sayılarına bakılmaksızın öğrencilerin Yeme tutumu puanları benzerdir.

Tablo 8.

Öğrencilerin dışarı yalnız başına çıkabilme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması(n=460)

	Dışarı yalnız başına çıkabilme	N	$\bar{x}$	s	t	p
Korku	Çıkabilen	450	46,37	14,86	-0,887	0,375
	Çıkamayan	10	50,60	16,52		
Kaçınma	Çıkabilen	450	47,18	14,09	-1,003	0,316
	Çıkamayan	10	51,70	15,06		
Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği	Çıkabilen	450	93,55	27,12	-1,006	0,315
	Çıkamayan	10	102,30	31,32		
Yeme Tutum Testi	Çıkabilen	450	32,06	14,95	-0,761	0,447
	Çıkamayan	10	35,70	14,86		

Tablo 8’de öğrencilerin dışarı yalnız başına çıkabilme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi kullanılarak yapılmıştır.

Tablo 8 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin dışarı yalnız başına çıkabilme durumlarına göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan “Korku” ve “Kaçınma” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Dışarı yalnız çıkamayan öğrencilerin Korku, Kaçınma ve Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları, dışarı yalnız çıkamayan öğrencilerin puanlarından daha yüksek hesaplanmasına karşın aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Öğrencilerin dışarı yalnız başına çıkabilme durumlarına göre Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Dışarı yalnız çıkabilen ve yalnız çıkamayan öğrencilerin Yeme Tutumu puanları benzerdir.

Tablo 9.

Öğrencilerin kalabalık ortamlara yalnız başına girmekte sakınca görme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanlar(n=460)

	Kalabalık ortamlara yalnız girmekte sakınca görme	N	$\bar{x}$	s	t	p
Korku	Sakınca görmeyen	400	45,73	15,06	-	0,006*
	Sakınca gören	60	51,37	12,78	2,753	
Kaçınma	Sakınca görmeyen	400	46,80	14,30	-	0,060
	Sakınca gören	60	50,47	12,43	1,885	
Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği	Sakınca görmeyen	400	92,53	27,57	-	0,013*
	Sakınca gören	60	101,83	23,30	2,485	
Yeme Tutum Testi	Sakınca görmeyen	400	32,21	15,16	0,237	0,813
	Sakınca gören	60	31,72	13,50		

* $p < 0,05$

Tablo 9’da öğrencilerin kalabalık ortamlara yalnız başına girmekte sakınca görme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi kullanılarak yapılmıştır.

Tablo 9 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan öğrencilerin kalabalık ortamlara yalnız başına girmekte sakınca görme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutu olan “Korku” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Kalabalık ortamlara yalnız başına girmekte sakınca gören öğrencilerin Korku ve Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları, kalabalık ortamlara yalnız başına girmekte sakınca görmeyen öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların kalabalık ortamlara yalnız başına girmekte sakınca görme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği alt boyutu olan “Kaçınma” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Kalabalık ortamlara yalnız başına girmekte sakınca gören ve görmeyen öğrencilerin puanları benzerdir.

Öğrencilerin kalabalık ortamlara yalnız başına girmekte sakınca görme durumuna göre Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Kalabalık ortamlara yalnız başına girmekte sakınca gören ve görmeyen öğrencilerin Yeme tutumları benzerlik göstermektedir.

Tablo 10.

Öğrencilerin ailesinde dışarı yalnız başına çıkamayan bireyler olması durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması(n=460)

	Ailede dışarı yalnız başına çıkamayan bireyler	N	$\bar{x}$	s	t	p
Korku	Var	134	48,90	15,20	2,254	0,025*
	Yok	326	45,47	14,67		
Kaçınma	Var	134	50,40	13,23	3,077	0,002*
	Yok	326	45,99	14,28		
Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği	Var	134	99,30	25,66	2,831	0,005*
	Yok	326	91,45	27,53		
Yeme Tutum Testi	Var	134	34,63	15,40	2,296	0,022*
	Yok	326	31,12	14,65		

* $p<0,05$

Tablo 10’da öğrencilerin ailesinde dışarı yalnız başına çıkamayan bireyler olması durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi kullanılarak yapılmıştır.

Tablo 10 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin ailesinde dışarı yalnız başına çıkamayan bireyler olması durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan “Korku” ve “Kaçınma” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Ailesinde dışarı yalnız başına çıkamayan bireyler olan öğrencilerin ölçek genelinden ve ölçeğin alt boyutları olan “Korku”, “Kaçınma” alt boyutlardan almış oldukları puanlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Araştırmaya dâhil olan öğrencilerin dışarı yalnız başına çıkabilme durumlarına göre Yeme Tutum Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Ailesinde dışarı yalnız başına çıkamayan bireyler olan öğrencilerin Yeme tutum puanları, ailesinde dışarı yalnız başına çıkabilen bireyler olan öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 11.

Öğrencilerin dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkma durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması(n=460)

	Dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkma	n	$\bar{x}$	s	t	p
Korku	Korkan	122	51,18	13,73	4,151	0,000*
	Korkmayan	338	44,76	14,95		
Kaçınma	Korkan	122	51,97	13,12	4,370	0,000*
	Korkmayan	338	45,58	14,09		
Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği	Korkan	122	103,15	25,07	4,551	0,000*
	Korkmayan	338	90,34	27,18		
Yeme Tutum Testi	Korkan	122	35,44	16,51	2,867	0,004*
	Korkmayan	338	30,95	14,17		

* $p<0,05$

Tablo 11’de öğrencilerin dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkma göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 11 incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkma göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan “Korku” ve “Kaçınma” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkan öğrencilerin ölçek genelinden ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanlar, dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkmayan öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkma durumlarına göre Yeme Tutum Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkan öğrencilerin Yeme tutum puanları, dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkmayan öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 12.

Öğrencilerin kilolu olduğunu düşünme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması(n=460)

	Kilolu olduğunu düşünme	N	$\bar{x}$	S	T	P
Korku	Düşünen	163	47,83	15,24	1,462	0,144
	Düşünmeyen	297	45,71	14,67		
Kaçınma	Düşünen	163	49,42	14,47	2,426	0,016
	Düşünmeyen	297	46,10	13,79		
Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği	Düşünen	163	97,25	27,75	2,058	0,040*
	Düşünmeyen	297	91,81	26,76		
Yeme Tutum Testi	Düşünen	163	37,29	13,85	5,659	0,000*
	Düşünmeyen	297	29,32	14,78		

* $p<0,05$

Tablo 12’de öğrencilerin kilolu olduğunu düşünme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 12 incelendiğinde, araştırmaya dâhil edilen öğrencilerin kilolu olduğunu düşünme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Kilolu olduğunu düşünen katılımcıların Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları, kilolu olduğunu düşünmeyen öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin kilolu olduğunu düşünme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği alt boyutları olan “Korku” ve “Kaçınma” alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Kilolu olduğunu düşünen ve düşünmeyen öğrencilerin “Korku” ve “Kaçınma” puanları benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kilolu olduğunu düşünme durumuna göre Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Kilolu olduğunu düşünen öğrencilerin Yeme tutumu puanları, kilolu olduğunu düşünmeyen öğrencilerin Yeme tutumu puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek hesaplanmıştır.

Tablo 13.

Öğrencilerin yemek yediği zamanlarda rahatsızlık duyma durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması(n=460)

	Yemek yediği zamanlarda rahatsızlık duyma	N	$\bar{x}$	s	t	p
Korku	Rahatsızlık duyan	83	50,83	15,21	2,975	0,003*
	Rahatsızlı duymayan	377	45,50	14,67		
Kaçınma	Rahatsızlık duyan	83	51,20	14,86	2,825	0,005*
	Rahatsızlı duymayan	377	46,41	13,81		
Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği	Rahatsızlık duyan	83	102,04	27,91	3,098	0,002*
	Rahatsızlı duymayan	377	91,91	26,74		
Yeme Tutum Testi	Rahatsızlık duyan	83	41,13	14,69	6,304	0,000*
	Rahatsızlı duymayan	377	30,16	14,27		

* $p<0,05$

Tablo 13’te öğrencilerin yemek yediği zamanlarda rahatsızlık duyma durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanların karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 13 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yemek yediği zamanlarda rahatsızlık duyma durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan “Korku” ve “Kaçınma” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yemek yediği zamanlarda rahatsızlık duyan öğrencilerin ölçek genelinden ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanlar, yemek yediği zamanlarda rahatsızlık duymayan öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek hesaplanmıştır.

Araştırmaya dâhil olan öğrencilerin yemek yediği zamanlarda rahatsızlık duyma durumuna göre Yeme Tutum Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).Yemek yediği zamanlarda rahatsızlık duyan öğrencilerin Yeme tutum puanları, yemek yediği zamanlarda rahatsızlık duymayan öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

4.3. LSAÖ ile YTT-40'tan Alınan Puanlar Arasındaki İlişki

Tablo 14.

Öğrencilerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ile Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanlar arasındaki ilişki (n=460)

		Korku	Kaçınma	Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği
Yeme Tutum Testi	r	0,233	0,274	0,269
	p	0,000*	0,000*	0,000*

* $p<0,05$

Tablo 14'te öğrencilerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ile Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanlar arasındaki ilişki verilmiştir.

Tablo 14 incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği alt boyutları olan “Korku” ve “Kaçınma” puanları ile Yeme Tutum Testi genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü düşük korelasyon olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Öğrencilerin “Korku” ve “Kaçınma” puanları arttıkça, Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlarda da artış görülmektedir.

Katılımcıların Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları ile Yeme Tutum Testi genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü düşük korelasyon olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Öğrencilerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği puanları arttıkça, Yeme Tutumu puanları da artmaktadır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

5.1 Tartışma

Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yeme bozukluğu ile olan ilişkisine bakılan bu araştırmada sosyal fobinin cinsiyet üzerinde ki etkisinde erkeklerde daha yaygın olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmaya destek olacak bazı çalışmalarda ve klinik araştırmalarda ise sosyal fobinin erkeklerde daha fazla görüldüğüne veya erkeklerin daha sık tedaviye başvurdıkları görülmektedir (Turk ve Heimberg; Orsillo ve Holt; Gitow ve Street; Liebowitz, 1998, Schneier ve Johnson; Hornig ve Liebowitz; Weisman 1992, Yonkers, Dyck ve Keller, 2001). İlgili literatürde bu sonucu destekleyici sonuçlar bulunmakla beraber (Kalkan, 2008), aksi sonuçların da birlikte (Noyan ve Berk, 2007) olduğu görülmüştür. Yapılan başka bir araştırmada ise İzgiç, Akyüz, Doğan ve Kuğu (2000) yaptıkları araştırmada sosyal fobinin kadın bireylerde daha yaygın olduğu görülmüştür. Haspolat (2016) üniversite öğrencilerinde beden imajı ve benlik algısının sosyal fobi ile ilişkisini incelemiş ve araştırma neticesinde görülmüştür ki üniversite öğrencilerinin sosyal fobi puanları açısından kadınlara yönelik bir farklılık bulunmuştur. Ayrıca cinsiyet açısından anlamlı düzeyde farklılık olmadığı da görülmektedir (Göktürk 2011; Ateş, 2015; Morbel, 2015,).

Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yeme bozukluğu ile olan ilişkisine bakılan bu araştırmada yaş grubuna bakıldığında sosyal fobi düzeyi 22 yaş ve üzeri yaş grubundan olan öğrencilerin ölçek geneli ve alt boyutlarından almış oldukları puanlar daha fazla hesaplanmasına karşın yaş grupları arasındaki puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir. Aynı şekilde yeme bozukluğu düzeylerine bakıldığında da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunamamıştır. Alan yazın çalışmalarına bakıldığında benzer olarak Kadioğlu (2009), yeme bozuklukları ve öz etkililik üzerinde yaptığı çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerde, 20-21 ve 22-24 yaş grubunda yaş grubunda YTT-40 puanı 30'un üstünde olan öğrenci oranının giderek arttığını belirtmesine rağmen araştırmanın sonucunda yaş gruplarına göre yeme bozukluğunun sık rastlanmasına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir.

Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yeme bozukluğu ile olan ilişkisine bakılan bu araştırmada katılımcı öğrencilerin kardeş sayılarına göre YTT-40 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Bu çalışmaya destekleyici olarak Çelik, Yoldaşçam, Okyay ve Özenli (2016) yaptıkları çalışmada ise iki-üç kişilik ailelerde yaşayanlarda yeme bozukluğu, dört kişi ve üzeri aile bireyleriyle yaşam sürdürenlerden anlamlı olarak fazla bulunmuştur.

Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yeme bozukluğu ile olan ilişkisine bakılan bu araştırmada katılımcıların yaşadıkları kişilere ilişkin olan maddesinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Alan yazın incelendiğinde destekleyici nitelikte Ünalın, Şenol ve Öztürk (2013) tarafından yapılan araştırmada katılımcıların yurt veya ev ortamında kalma durumlarında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aksi bir araştırma olarak Ünalın, Şenol ve Öztürk (2009) yaptığı çalışmada ise öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre YTT-40 puanlarının dağılımı incelendiğinde; yurttan kalan öğrencilerin YTT-40 puan ortalamaları, ev ortamında arkadaşları ile birlikte kalanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yeme bozukluğu ile olan ilişkisine bakılan bu araştırmada katılımcı öğrencilerin okudukları bölüme bakıldığında Eğitim Fakültesi'nde öğrenim gören Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Özel Eğitim Öğretmenliği, Okul Öncesi Öğretmenliği ve Sınıf Öğretmenliği bölümlerinden Özel Eğitim bölümündeki yüzdeliğin yüksek çıktığı sonucuna varılmıştır. Türe (2009) tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada sosyal fobi düzeylerinin düşük olduğu sonucuna varmaktadır.

Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yeme bozukluğu ile olan ilişkisine bakılan bu araştırmada Katılımcıların Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları ile YTT-40 genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olduğu görülmektedir. Öğrencilerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği puanları arttıkça, Yeme Tutumu puanları da artmaktadır. Bu çalışmaya destekleyici olarak Maner (2001) anoreksiya nervroza hastalarında kaygı bozukluklarının sosyal fobinin %34 oranında yeme bozukluğunun yanında eş teşhis olarak bulunduğunu bildirmektedir. Alan yazın çalışmaları incelendiğinde Swinbourne, Hunt, Abbot, Russel, St Clare ve Touyz (2012) yeme bozukluğu tanısı

almış 100 kadın ile anksiyete tanısı almış 52 kadın kullanılarak eş tanı araştırması yapmıştır. Araştırmanın bulguları sonucunda yeme bozukluğu hastalarının %65'inin en az bir anksiyete bozukluğu ile eş tanı aldığı görülmektedir. Hastaların %69'u ise yeme bozukluğundan önce anksiyete bozuklukları olduğu ifade edilmiştir. En çok rastlanan anksiyete bozukluklarına bakıldığında sosyal fobi %42 oranında bulunmuştur. Anksiyete tanısı almış gruba bakıldığında da %13,5 oranında yeme bozukluğu eştanı almışlardır. %71'i ise anksiyete bozukluğu yeme bozukluğundan önce başladığını söylemişlerdir.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu bölümde, araştırmanın bulgularına bağlı olarak ulaşılan sonuçlara ve bu sonuçlara uygun öneriler mevcuttur. Bu araştırmanın problemi “üniversite ortamındaki sosyal fobik bireylerin kalabalık ortamlardan kaçarak veya bu ortamlara dâhil olmaya mecbur kaldıklarında çevrelerindeki insanlar tarafından nasıl algılandıklarına yönelik olumlu yorumlar almak adına yeme alışkanlıklarında değişiklikler ya da düzensizlikler olabilir mi?” Olarak belirtilmiştir. Bu probleme yanıt aranırken oluşturulan alt problemlerle ilgili olarak veriler, Savaşır ve Erol (1989) tarafından geliştirilen, Yeme Tutum Testi, Dilbaz (2001) tarafından geliştirilen Liebowitz Sosyal Anksiyete ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formunda elde edilmiştir. Çalışma nicel yöntem dâhilinde tanımlayıcı bir araştırma olup tarama modeli ile yürütülmüştür, evren olarak KKTC Lefkoşa ilçesinde kurulu Yakın Doğu Üniversitesinde 2018-2019 yılında öğrenim görmekte olan üniversite öğrencileri olup, örneklemini Atatürk Eğitim Fakültesi’nde öğrenim gören Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Sınıf Öğretmenliği, Okul Öncesi Öğretmenliği, Özel Eğitim öğretmenliği 1., 2., 3. ve 4. Sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşamadığından evreni temsil edecek şekilde basit tesadüfî örneklem yöntemi ile örneklem seçilmiştir. Bu bağlamda alt problemlere ilişkin ulaşılan bulguların sonuçları sırasıyla verilmiştir.

1. Araştırmaya katılan öğrencilerin Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği alt boyutu olan “Korku” boyutundan ortalama $46,47 \pm 14,89$ puan, minimum 24, maksimum 93 puan, “Kaçınma” boyutundan ortalama $47,27 \pm 14,11$ puan, minimum 24, maksimum 93 puan, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği genelinden ortalama $93,74 \pm 27,21$ puan, minimum 48, maksimum 186 puan aldıkları görülmektedir.

- Araştırmaya katılan öğrencilerin Yeme Tutum Testi genelinden ortalama $32,14 \pm 14,94$ puan, minimum 3, maksimum 102 puan aldıkları saptanmıştır.

2. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %97,83’ünün dışarı yalnız başına çıkabildiği, %2,17’sinin dışarı yalnız başına çıkamadığı görülmüştür.

Öğrencilerin dışarı yalnız başına çıkabilme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve YTT-40'dan aldıkları toplam puanlar incelendiğinde;

- Araştırmaya katılan öğrencilerin dışarı yalnız başına çıkabilme durumlarına göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan “Korku” ve “Kaçınma” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Dışarı yalnız çıkamayan öğrencilerin Korku, Kaçınma ve Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları, dışarı yalnız çıkamayan öğrencilerin puanlarından daha yüksek hesaplanmasına karşın aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

- Araştırmaya katılan öğrencilerin dışarı yalnız başına çıkabilme durumlarına göre Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Dışarı yalnız çıkabilen ve yalnız çıkamayan öğrencilerin Yeme Tutumu puanları benzerdir.

3. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %86,96'sının kalabalık ortamlara yalnız girmekten çekinmediği, %13,04'ünün kalabalık ortamlara yalnız girmekte sakınca bulduğu görülmüştür. Öğrencilerin kalabalık ortamlara yalnız başına girmekte sakınca görme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve YTT-40'dan aldıkları toplam puanlar incelendiğinde;

- Araştırmaya katılan öğrencilerin kalabalık ortamlara yalnız başına girmekte sakınca görme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutu olan “Korku” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir. Kalabalık ortamlara yalnız başına girmekte sakınca gören öğrencilerin Korku ve Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları, kalabalık ortamlara yalnız başına girmekte sakınca görmeyen öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

- Araştırmaya katılan öğrencilerin kalabalık ortamlara yalnız başına girmekte sakınca görme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği alt boyutu olan “Kaçınma” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Kalabalık ortamlara yalnız başına girmekte sakınca gören ve görmeyen öğrencilerin puanları benzerdir.

- Araştırmaya katılan öğrencilerin kalabalık ortamlara yalnız başına girmekte sakınca görme durumuna göre YTT-40'dan aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Kalabalık ortamlara yalnız başına girmekte sakınca gören ve görmeyen öğrencilerin yeme tutumları benzerlik göstermektedir.

4. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %29,13'ünün ailesinde dışarı yalnız başına çıkamayan bireyler olduğu, %70,87'sinin ailesinde dışarı yalnız başına çıkamayan bireyler bulunmadığı görülmüştür. Öğrencilerin ailesinde dışarı yalnız başına çıkamayan bireyler olması durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve YTT-40'dan aldıkları toplam puanlar incelendiğinde;

- Araştırmaya katılan öğrencilerin ailesinde dışarı yalnız başına çıkamayan bireyler olması durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan “Korku” ve “Kaçınma” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Ailesinde dışarı yalnız başına çıkamayan bireyler olan öğrencilerin ölçek genelinden ve ölçeğin alt boyutları olan “Korku”, “Kaçınma” alt boyutlardan almış oldukları puanlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

- Araştırmaya katılan öğrencilerin dışarı yalnız başına çıkabilme durumlarına göre YTT-40 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır.

- Araştırmaya katılan öğrencilerin ailesinde dışarı yalnız başına çıkamayan bireyler olan öğrencilerin Yeme tutum puanları, ailesinde dışarı yalnız başına çıkabilen bireyler olan öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

5. Araştırmaya katılan öğrencilerin %26,52'sinin dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korktuğu, %73,48'inin dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkmadığı görülmüştür. Öğrencilerin dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkma durumlarına göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve YTT-40'dan aldıkları toplam puanlar incelendiğinde;

- Araştırmaya katılan öğrencilerin dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkma göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan “Korku” ve “Kaçınma” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkan öğrencilerin ölçek genelinden ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanlar, dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkmayan öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

- Araştırmaya katılan öğrencilerin dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkma durumlarına göre YTT-40 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir. Dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkan öğrencilerin Yeme tutum puanları, dış görünüşü ve bedensel özellikleri ile yargılanmaktan korkmayan öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

6. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %35,43’ünün kilolu olduğunu düşünen, %64,57’sinin kilolu olduğunu düşünmeyen bireyler olduğu görülmüştür. Öğrencilerin kilolu olduğunu düşünme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutum Testinden aldıkları toplam puanlar incelendiğinde;

- Araştırmaya katılan öğrencilerin kilolu olduğunu düşünme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir. Kilolu olduğunu düşünen katılımcıların Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları, kilolu olduğunu düşünmeyen öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

- Araştırmaya katılan öğrencilerin kilolu olduğunu düşünme durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği alt boyutları olan “Korku” ve “Kaçınma” alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir. Kilolu olduğunu düşünen ve düşünmeyen öğrencilerin “Korku” ve “Kaçınma” puanları benzerlik göstermektedir.

- Araştırmaya katılan öğrencilerin kilolu olduğunu düşünme durumuna göre YTT-40’dan aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak

anlamalı düzeyde fark vardır. Kilolu olduğunu düşünen öğrencilerin Yeme tutumu puanları, kilolu olduğunu düşünmeyen öğrencilerin Yeme tutumu puanlarından istatistiksel olarak anlamalı düzeyde daha yüksek hesaplanmıştır.

7. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %18,04'ünün yemek yediği zaman rahatsızlık duyan, %81,96'sının yemek yediği zaman rahatsızlık duymayan bireyler olduğu görülmüştür. Öğrencilerin yemek yediği zamanlarda rahatsızlık duyma durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve YTT-40'dan aldıkları toplam puanlar incelendiğinde;

- Araştırmaya katılan öğrencilerin yemek yediği zamanlarda rahatsızlık duyma durumuna göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan “Korku” ve “Kaçınma” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Yemek yediği zamanlarda rahatsızlık duyan öğrencilerin ölçek genelinden ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanlar, yemek yediği zamanlarda rahatsızlık duymayan öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek hesaplanmıştır.

- Araştırmaya katılan öğrencilerin yemek yediği zamanlarda rahatsızlık duyma durumuna göre YTT-40 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir. Yemek yediği zamanlarda rahatsızlık duyan öğrencilerin Yeme tutum puanları, Yemek yediği zamanlarda rahatsızlık duymayan öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

8. Öğrencilerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ile YTT-40'dan aldıkları toplam puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde;

- Araştırmaya katılan öğrencilerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği alt boyutları olan “Korku” ve “Kaçınma” puanları ile YTT-40 genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü korelasyon olduğu görülmektedir. Öğrencilerin “Korku” ve “Kaçınma” puanları arttıkça, YTT-40 üzerinden aldıkları puanlarda da artma meydana gelmektedir.

- Katılımcıların Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği genel puanları ile YTT-40 genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve

pozitif yönlü korelasyon olduğu görülmektedir. Öğrencilerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği puanları arttıkça, YTT-40 puanları da çoğalmaktadır.

6.2. Öneriler

6.2.1. Eğitimcilere Yönelik Öneriler

Okullar oryantasyon çalışmalarını arttırmalıdır. Öğrencilerin bir arada olmalarını gerektiren sosyal etkinliklere (geziler, tiyatro ve müzik programları gibi) önem vermelidirler. Öğrencileri grup çalışması gerektiren akademik çalışmalara yönlendirmelidirler. Öğrencilerin nesnel düşünceleri ve olumlu bir benlik değeri edinmeleri için duygusal rehberlik etkinliklerinde kendini tanımalarına ilişkin çalışmalara yer verilmelidir.

Toplum içerisinde etkin görev almaktan çekinen öğrenciler için önleyici rehberlik çalışmalarıyla etkili iletişim becerileri, toplum içerisinde etkin olabilme ve performans gösterileri gibi etkinliklere yer verilebilir. Sosyal olarak izole edilmiş öğrenciler için okullarda ve üniversitelerde uzmanlarca atılganlık eğitimleri verilebilir.

Öğrenci kulüpleri, çeşitli vakıf ve dernekler gibi imkânları aktif şekilde kullanarak öğrencilerin sosyalleşmesi, özgüvenlerinin artması ve iletişim becerileri kazanmaları sağlanabilir.

Okul yemekhanelerinde, öğretmenlerin öğrencilerle yemek yiyip öğrencilerini gözlemleyebildiği alanlarda bulunabilirler. Aşırı yeme ya da yemeyi reddetme gibi davranışlara sahip öğrenciler olup olmadığını gözlemleyebilir ve bu tür davranışlar sahip öğrencilerde sebep olan anksiyete ve stresin nedenine bakılabilir. Stresin ve kaygının azaltılması için öğrencilere stresle bas etme yöntemlerinin öğretilir.

Yeme bozukluğu veya sosyal fobisi olan öğrencilerin birlikte olduğu sınıflarda görev alacak öğretmenlerin bu problemler hakkında farkındalığının olması, bu problemlere ilişkin bilgi sahibi olması, bu problemlerin üstünden gelmesi gerektiğini bilerek bu bireylere destek olması beklenmektedir. Öğretmenlerin özellikle farkında oluş düzeyleri, beceri ve bilgi boyutlarında sosyal fobiye ve yeme bozukluklarına ilişkin bilgi sahibi olması gerekmektedir.

Eğitimcilerin bu iki kavrama ilişkin olarak duyarlılığı ve farkındalıkları arttırılmalıdır. Okul İçersinde yapılacak olan festivaller ve verilecek yemekler bu bireylerin kendilerini farkına varmalarına ya da öğretmenleri tarafından fark edilip erken tanı konması açısından önemlidir.

6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Bu araştırmada üniversitede eğitim gören öğrencilerde sosyal fobinin yeme bozukluğu ile olan ilişkisi üzerine çalışılmıştır. Araştırma üniversitenin eğitim fakültesini kapsayıp, rehberlik ve psikolojik danışmanlık, özel eğitim, okul öncesi öğretmenliği ve sınıf öğretmenliği bölümleri üzerinden yürütülmüştür. Yapılacak diğer çalışmalarda farklı fakülteler baz alınacağı gibi eğitim fakültesinde bulunan diğer bölümleri de kapsayarak ilerletilebilir. Araştırma nicel bir araştırma olup ileride yapılacak araştırmalar nitel bir araştırma şeklinde de yapılabilir. Bu sayede öğrenciler ilgili ölçeklerle sınırlı kalmayıp farklı düşüncelerini, davranışlarını ve hissettikleri durumları da bildirmiş olacaktır.

Üniversite öğrencileri ile yapılan bu araştırmaya benzer çalışmalar daha önce ergenler üzerinde yapılmıştır. Bu yüzden küçük yaş gruplarında, ilkokul ve anaokullarında da yaşlarına uygun etkinlikler dâhilinde uygulanabilir. Çünkü günümüzde sosyal fobisi olup akranlarından kendini soyutlayan çocuklar mevcuttur. Bu da ilerleyen dönemlerde sosyal fobi ya da yeme bozukluğuna yol açabilir.

Bu araştırmada sadece Yakın Doğu Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler yer almaktadır. Bundan sonraki çalışmalarda bu çalışmadan yola çıkarak farklı bir üniversitede ve başka fakültelerde de uygulanarak karşılaştırmalı bir araştırma modeli kullanılabilir.

KAYNAKÇA

- Abanoz, Z. Z., Güz, H. Ö., Sarp, A., Öztürk, A., Arık, A. C., ve Şahin, A. R. (2014). Panik bozukluğunda eş tanı ve bozulmuş yeme semptomları. *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- Agras, W. S. (1991). Nonpharmacologic treatments of bulimia nervosa. *J Clin Psychiatry*, 52 (suppl 10): 29-33.
- Akdemir, A., ve Cinemre, B. (1996). Sosyal fobi: Epidemiyoloji, eşlik eden hastalıklar, klinik gidiş, prognoz. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4, 11-17.
- Alantar, Z., ve Maner, F. (2008). Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları/ Eating disorders in the context of attachment theory. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(2), 97.
- Altınel, Ş. (2018). Kadınlarda yeme bozuklukları belirtilerinin algılanan ebeveynlik biçimi, duygu düzenleme güçlüğü, psikolojik iyi oluş ve yeme tutumları ile ilişkileri. (Yüksek lisans tezi). TC. Maltepe Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3. Baskı (DSM III), Washington DC.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2000). Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders (revision). *The American Journal of Psychiatry*, 157(1), 1.
- Amies, P. L., Gelder, M. G., ve Shaw, P. M. (1983). Social phobia: A comparative clinical study. *The British Journal of Psychiatry*, 142(2), 174-179.

- Andersen, A. E., ve Yager, J. (2005). Eating disorders. Comprehensive textbook of psychiatry, 8. baskı, cilt 1. Sadock B, Sadock V.
- Anthony, I. T. (2012). Influence of Social Anxiety Disorder on the Academic and Social Adjustment of University Undergraduates.
- APA (2013).Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-V), Washington DC. American Psyciatric Association.
- Ashbaugh, A., Antony, M. M., Liss, A., Summerfeldt, L. J., McCabe, R. E., ve Swinson, R. P. (2007). Changes in perfectionism following cognitive- behavioral treatment for social phobia. *Depression and Anxiety*, 24(3), 169-177.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., ve Bem, D. J. (2010). *Introduction to psychology*. Harcourt Brace Jovanovich.
- Aydın, G., Ceylan, M. E., ve Hariri, A. G. (1999). Yeme bozukluklarında biyolojik farklılıklar. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 4(2), 175-184.
- Baş, M. (2008). Yeme Bozukluklarında Diyetel Yaklaşım ve Ağırlık Yönetimi İlişkisi İçinde: Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi. Baysal A, Baş M. *Birinci Basım*, İstanbul: ekspres baskı, 202-232.
- Beidel, D. C. (1998). Social anxiety disorder: etiology and early clinical presentation. *The Journal of Clinical Psychiatry*.
- Birliği, A. P. (1995). Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı. *Dördüncü Baskı (DSM-IV)*. E Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Broman-Fulks, J.J. , Hill, R.W. , ve Green, B.A. (2008). Is perfectionism categorical or dimensional? A taxometric analysis. *Journal of Personality Assessment*, 90(5), 481-490.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Fear, J., ve Pickering, A. (1997). Predictors of the development of bulimia nervosa in women with anorexia nervosa. *The Journal of nervous and mental disease*, 185(11), 704-707.

- Buss, A. H. (1980). *Self-consciousness and social anxiety*. Freeman.
- Butcher, J.N., Mineka, S., Hooley, J.M. (2013). *Anormal psychology*. New York: Pearson.
- Büyükkal, B. (1995). *Duygudurum spektrumunda yeme bozukluklarının yeri*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Canat, S. (1999). Yeme Bozukluklarına Genel Bakış. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 4(2), 133-136.
- Cervera, S. , Lahortiga, F. , Angel Martínez, M., Gual, P., Irala, J. D., ve Alonso, Y. (2003). Neuroticism and low self esteem as risk factors for incident eating disorders in a prospective cohort study. *International Journal of Eating Disorders*, 33(3), 271-280.
- Cheek, J.M., ve Buss, A.H. (1981). Shyness and sociability. *Journal of personality and social psychology*, 41(2), 330.
- Corey, G. (2008) *Psikolojik Danışma Kuram ve Uygulamaları*. Tuncay Ergene (Çev.). Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Çelik, S., Yoldaşcan, E. B., Okyay, R. A., ve Özenli, Y. (2016). Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1).
- Çifter, İ. (1982). Psikiyatri II. *GATA Eğitim Yayınları*, 7, 700-1.
- Çuhadaroglu, F. (1997). Ergenlik döneminde beslenme ve yeme bozuklukları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları*, 1, 48-53.
- Dilbaz, N. (1997). Sosyal fobi. Psikiyatri Temel Kitabı. C Güleç, E Köroğlu (Ed), *Ankara, Hekimler Yayın Birliği*, s.483-492.
- Dilbaz, N. (2000). Sosyal anksiyete bozukluğu: tanı, epidemiyoloji, etiyoloji, klinik ve ayırıcı tanı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(Supp: 2), 3-21.

- Dilbaz, N. (2001). Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeğigeçerlik ve güvenilirliği. 37. *Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, İstanbul*, 232.
- Dilbaz, N., Açıköz, Ç., (2001). Sosyal fobinin tedavisinde geri dönüşümlü monoamin oksidaz inhibitörleri (RIMA). *Klinik psikiyatri.*, 17-23.
- Dilbaz, N., ve Güz, H. (2001). Sosyal anksiyete bozukluğunun fenomenolojisi. *Anksiyete Bozuklukları. Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi. Tükel R, Alkın T (ed), 4*, 185-212.
- Durar, E. (2018). *Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığının depresyon ve sosyal fobi ile ilişkisi.* (Yüksek lisans tezi). Kafkas Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars.
- Ertaş, H.S. (2006). *Yeme bozuklukları, Anoreksiya, Bulimia ve Diğerleri.* İstanbul: Timaş Yayınları.
- 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*, S, 3, 147-152.
- Erol, A., ve Yazıcı, F. (1999). Bulimia Nervozada Tedavi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(3), 172-178
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, U.D.M., ve Shu, Z. (1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu.*
- Erten, M. (2006). *Adıyaman ilinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının araştırılması.*(Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Fairburn, C. G. (1985). The specificity of the eating disorder inventory. *British Journal of Clinical Psychology*, 24(2), 129-130.
- Fairburn, C.G., ve Harrison, PJ (2003). *Eating disorders. The Lancet*, 361(9355), 407-416.

- Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: A meta analysis. *Psychological bulletin*, 116(3), 429.
- Fonseca, H., Ireland, M., ve Resnick, M. D. (2002). Familial correlates of extreme weight control behaviors among adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 32(4), 441-448.
- Gabbard, G.O. (1992). Psychodynamics of panic disorder and social phobia. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 56(2).
- Gabbard, G.O. (1979). Stage fright. *International Journal of Psycho-Analysis*, 60, 383-392.
- Godart, N.T., Flament, M F., Curt, F., Perdereau, F., Lang, F., Venisse, J. L.,ve Jeammet, P. (2003). Anxiety disorders in subjects seeking treatment for eating disorders: a DSM-IV controlled study. *Psychiatry research*, 117(3), 245-258.
- Göktürk, Ü., (2000). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, İstanbul Üniversitesi, Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Göktürk, G.Y. (2011). Ergenlerin sosyal kaygı düzeylerinin özgüven ve bazı kişisel demografik özelliklere göre incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bolu*.
- Greist, J. H. (1995). The diagnosis of social phobia. *The Journal of clinical psychiatry*.
- Gual, P., Pérez, M., Martínez, M. A., Lahortiga, F., Irala, J. D., ve Cervera, S. (2002). Self esteem, personality, and eating disorders: Baseline assessment of a prospective population based cohort. *International Journal of Eating Disorders*, 31(3), 261-273.
- Güleç, M., Yabancı, N., Göçgeldi, E., ve Bakır, B. (2008). Ankara'da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(2), 102-109.

- Güz, H., ve Dilbaz, N. (2003). Sosyal kaygı bozukluğu ile panik bozukluğu olgularının demografik ve bazı klinik özellikler açısından karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 6, 32-38.
- Haller E. (1992). Eating disorders: A review and update. *West J Med.* 157: 658-62.
- Harding, T. P., ve Lachenmeyer, J. R. (1986). Family interaction patterns and locus of control as predictors of the presence and severity of anorexia nervosa. *Journal of Clinical Psychology*, 42(3), 440-448.
- Hewitt, P. L., ve 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.
- Hofmann, S. G., Anu Asnaani, M. A., ve Hinton, D. E. (2010). Cultural aspects in social anxiety and social anxiety disorder. *Depression and anxiety*, 27(12), 1117-1127.
- İzgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O., ve Kuğu, N. (2000). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4), 207-214.
- Janout, V., ve Janoutová, G. (2004). Eating disorders risk groups in the Czech republic-cross-sectional epidemiologic pilot study. *Biomed Papers*, 148(2), 189-93.
- Jefferson, J. W. (1995). Social phobia: a pharmacologic treatment overview. *The Journal of clinical psychiatry*, 56, 18-24.
- Jimerson, D. C., Lesem, M. D., Kaye, W. H., Hegg, A. P., ve Brewerton, T. D. (1990). Eating disorders and depression: is there a serotonin connection?. *Biological Psychiatry*, 28(5), 443-454.
- Jimerson, S. R., Pavelski, R., ve Orliss, M. (2002). Helping Children With Eating Disorders: Quintessential Research on Etiology, Prevention, Assessment, and Treatment. *Handbook of crisis counseling, intervention, and prevention in the schools*, 393.

- Jude, L. L. (1994). Social phobia: A clinical overview. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(6), 5-9.
- Karagün, E., Yıldız, M., Başaran, Z., ve Çağlayan, Ç. (2010). Sosyal fobi özellikleri gösteren üniversite öğrencilerinde rekreatif aktivitelerin fobik tutumlar üzerine etkisinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(2), 139.
- Karahan, T. F., ve Sardoğan, M. E. (2004). *Psikolojik danışma ve psikoterapide kuramlar*. Deniz Kültür Yayınları.
- Kashdan, T. B. (2007). Social anxiety spectrum and diminished positive experiences: Theoretical synthesis and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 348-365.
- Kaya, N., Çilli, A. S. (1997). Anoreksiya nervosa. *Genel Tıp Dergisi*, 7: 107-110
- Keel, P. K., ve Klump, K. L. (2003). Are eating disorders culture-bound syndromes? Implications for conceptualizing their etiology. *Psychological bulletin*, 129(5), 747.
- Kernberg, O. F. (1994). Aggression, trauma, and hatred in the treatment of borderline patients. *Psychiatric Clinics*, 17(4), 701-714.
- Keskin, G., ve Orgun, F. (2007). Bir grup üniversite öğrencisinde sosyal fobi yasama durumlarının ve basa cikma stratejilerinin değerlendirilmesi/The evaluation of social phobia experiences and coping strategies in a group of university students. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 262.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., ve Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 51(1), 8-19.
- Kessler, R. C., Stang, P., Wittchen, H. U., Stein, M., ve Walters, E. E. (1999). Lifetime co-morbidities between social phobia and mood disorders in

the US National Comorbidity Survey. *Psychological medicine*, 29(3), 555-567.

Konttinen, H. (2012). Dietary habits and obesity: the role of emotional and cognitive factors.

Korkut, F. (2004). *Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma*. Ankara: Anı Yayıncılık.

Kring, A. M., Davison, G., Neale, J., ve Johnson, S. (2015). *Anormal psikolojisi*, (Çev.). Mustafa Şahin, 12. bs, Ankara: Nobel Akademi.

Küey, G.A. (2013). “Psikanalitik Kuram ve Yeme Bozuklukları”, Yeme Bozuklukları ve Obesite Tanı ve Tedavi Kitabı, Ed. Yücel, B., Akdemir, A., Küey A.G., Maner, F., Vardal, E., 1. bs., Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği, 15, 59-65.

Lattimore, P. J., Wagner, H. L., ve Gowers, S. (2000). Conflict avoidance in anorexia nervosa: An observational study of mothers and daughters. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 8(5), 355-368.

Leary, M.R. (1983). Social anxiousness: The construct and its measurement. *Journal of personality assessment*, 47(1), 66-75.

Leary, M.R. ve Kowalski, N.R. (1995). *Social Anxiety*. New York: The Guilford Press.

Leichsenring, F., Beutel, M., ve Leibing, E. (2007). Psychodynamic psychotherapy for social phobia: A treatment manual based on supportive–expressive therapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71(1), 56-84.

Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern problems of pharmacopsychiatry*.

Marks, I. M., ve Gelder, M. G. (1966). Different ages of onset in varieties of phobia. *American Journal of Psychiatry*, 123(2), 218-221.

- Mazıcıoğlu, M. M., ve Öztürk, A. (2003). Dietary habits and influencing factors in university students at 3rd and 4th grades. *Erciyes Medical Journal*, 25(4), 172-178.
- McCroskey, J. C., Booth Butterfield, S., ve Payne, S. K. (1989). The impact of communication apprehension on college student retention and success. *Communication Quarterly*, 37(2), 100-107.
- Montgomery, S.A. (1995). *Social Phobia: A clinical review*, SA Montgomery (Ed), WPA.
- Montgomery, S. A. (1999). Social phobia: diagnosis, severity and implications for treatment. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 249(1), S1-S6.
- Morais, M. B. L. (2002, January). Eating disorders: A bond between medicine, culture and psychoanalysis. In *International Forum of Psychoanalysis* (Vol. 11, No. 2, pp. 135-140). Taylor ve Francis Group.
- Morbel, H. (2015). *Artvin Çoruh Üniversitesi Öğrencilerinin Yaşamlarının Çoğunu Geçirdikleri Yer Ve Cinsiyetlerinin Sosyal Fobi Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi /Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Morry, M.M., ve Staska, S.L. (2001). Magazine exposure: Internalization, self-objectification, eating attitudes, and body satisfaction in male and female university students. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 33(4), 269.
- Murdock, N. L. (2012). Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları. F. Akkoyun, (Çev.). Ankara: Nobel Yayınevi.
- National Institute of Mental Health. (2001). Eating disorders: Facts about eating disorders and the search for solutions.
- Neal, J. A., ve Edelman, R. J. (2003). The etiology of social phobia: Toward a developmental profile. *Clinical Psychology Review*, 23(6), 761-786.

- Norman K. (1992). *Eating disorders*. In: Goldman HH, ed. *Review oof general psychiatry*. California: Appleton ve Lange, 327-38.
- Noyan, H., ve Sertel-Berk, Ö. (2007). Ergenlerde sosyal fobi, içe ve dışa dönük kişilik özellikleri ve okul başarı durumu. *Psikoloji Çalışmaları/Studies in Psychology*, 27, 31-50
- Oğlağı Z. (2017). *Geç ergenlikte depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Oral, N. (2006). *Yeme tutum bozukluğu ile kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özdel, O., Ateşci, F., ve Oğuzhanoglu, N. K. (2003). Bir anoreksiya nervosa olgusu ve bu olguya farmakoterapi ile birlikte psikodrama teknikleri ile yaklaşım. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 153-159.
- Özenoğlu, A. (2015). Kadın ve Yeme Davranışı Bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Journal of Nutrition and Dietetics-Special Topics*, 1(1), 73-77.
- Özdemir, N. (2004). *Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi ile benlik saygısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- Öztürk, M. O., & Ulusahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 11. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Tuna Matbaacılık.
- Parry-Jones, B., & Parry-Jones, W. L. (1995). *History of bulimia and bulimia nervosa*.

- Patterson, M. L., ve Ritts, V. (1997). Social and communicative anxiety: A review and meta-analysis. *Annals of the International Communication Association*, 20(1), 263-303.
- Pirim, B., ve Ikiz, T. T. (2004). Yeme bozukluklarında psikoaktif madde kullanımı: bir gözden geçirme [The psychoactive substance use in eating disorders: A review]. *Journal of Dependence*, 5, 30-34.
- Pollard, C. A., ve Henderson, J. G. (1988). Four types of social phobia in a community sample. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
- Pollard, C. A., Henderson J.G. (1994). Four types of social phobia in a community sample. *J Nerv Ment Disease*, 176: 440-445.
- Polivy, J., ve Herman, C.P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual review of psychology*, 53(1), 187-213.
- Polivy, J., ve Herman, C.P. (2004). Sociocultural idealization of thin female body shapes: An introduction to the special issue on body image and eating disorders.
- Rapee, R.M., ve Spence, S.H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical psychology review*, 24(7), 737-767.
- Ricciardelli, L.A., ve McCabe, M.P. (2003). Sociocultural and individual influences on muscle gain and weight loss strategies among adolescent boys and girls. *Psychology in the Schools*, 40(2), 209-224.
- Ruiz, P. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry* (Vol. 1, pp. 938-950). B. J. Sadock, ve V.A. Sadock (Eds.). Philadelphia: lippincott Williams ve wilkins.
- Garner D.M. Olmsted M.P. Garfinkel P.E. (1985) Similarities among bulimic groups selected by weight and weight history. *J Psychiatr Res*, 19: 129-134.
- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., ve Weissman, M. M. (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity in an

- epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49(4), 282-288.
- Siyez, D. (2006). Yeme bozukluğu olan çocuklar ve ergenler etiyolojisi ile ilgili çalışmalar, müdahale, değerlendirme ve tedavi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (20).
- Sohlberg, S., ve Strober, M. (1994). Personality in anorexia nervosa: An update and a theoretical integration. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 1-15.
- Speranza, M., Corcos, M., Godart, N., Loas, G., Guilbaud, O., Jeammet, P., ve Flament, M. (2001). Obsessive compulsive disorders in eating disorders. *Eating Behaviors*, 2(3), 193-207.
- Subaşı, N., Yıldız, A.N., Özenay, A., Taşerimez, B., Karagüzel, E., Özel, G., Sevgili M., Yaşar Ş., Öztekin, Z. (2002). “Ankarada bir Lisede |. Sınıf Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Taraması Sonuçları”. 8. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, 23-28 Eylül, 2002. *Diyarbakır*.
- Sungur, M.Z. (1997). Fobik bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*; 1:5-11.
- Swinbourne, J., Hunt, C., Abbott, M., Russell, J., St Clare, T., ve Touyz, S. (2012). The comorbidity between eating disorders and anxiety disorders: Prevalence in an eating disorder sample and anxiety disorder sample. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(2), 118-131.
- Türk, C.L., Heimberg, R. G., Orsillo, S. M., Holt, C. S., Gitow, A., Street, L. L., Liebowitz, M. R. (1998). An investigation of gender differences in social phobia. *Journal of anxiety disorders*, 12(3), 209-223.
- Türe, H. (2009). *Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sosyal Kaygı Düzeyini Etkileyen Faktörler*, (Uzmanlık tezi). Celal Bayar Üniversitesi/ Tıp Fakültesi, Manisa.
- Türkçapar, M.H. (1999). Sosyal fobinin psikolojik kuramı. *Klinik Psikiyatri*, 2, 247-253.

- Turnbull, S., Ward, A., Treasure, J., Jick, H., ve Derby, L. (1996). The demand for eating disorder care: an epidemiological study using the general practice research database. *The British Journal of Psychiatry*, 169(6), 705-712.
- Tolstrup, K. (1990). Incidence and causality of anorexia nervosa seen in a historical perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82, 1-6.
- Toker, D.E., ve Hoccoğlu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 36-42.
- Uzdil, Z. (2017). Lise Öğrencilerinde Yeme Tutumlarının Beslenme Alışkanlıkları, Antropometrik ve Demografik Özellikleri İle İlişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 11-18.
- Ünalın, D., Şenol, V. ve Öztürk, A. (2006). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin özbakım gücü düzeylerinin belirlenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 13(2): 95-102.
- Ünalın, D., Şenol, V. ve Öztürk, A. (2013). Erkorkmaz Ü. Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14(2):101-109.
- Van A., M., Mancini, C., ve Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of anxiety disorders*, 17(5), 561-571.
- Vandereycken, W., ve Lowenkopf, E. L. (1990). Anorexia nervosa in 19th century America. *Journal of nervous and mental disease*.
- Vardar, E., ve Erzengin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205-212

- Vitousek, K.B. (1995). "Cognitive Behavioral Therapy for Anorexia Nervosa", *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*, Ed. Brownell, K.D., Fairburn, C.G., NY London, The Guilford Press, 324-329.
- Yonkers, K.A., Dyck I.R., Keller M.B. (2001). An eight-year longitudinal comparison of clinical course and characteristics of social phobia among men and women. *Psychiatr Serv*, 52:637-643.
- Weiller, E., Bissierbe, J. C., Boyer, P., Lepine, J. P., ve Lecrubier, Y. (1996). Social phobia in general health care: an unrecognised undertreated disabling disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 168(2), 169-174.
- WHO (Dünya Sağlık Örgütü) (1993) ICD-10. O Öztürk, B Uluğ (Çev. Ed), Ankara, *Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği yayını*, s.128-129.
- Wright, K.S., (1996). The secret and All-Consuming Obsessions: Anorexia and Bulimia, In Capuzzi D. And Gross D.R. (ed) *Youth Risk: A Prevention Resource for Counselors, Teachers and Parents*, 2nd Ed., 153-181.

EKLER

Ek.1

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcılar,

Toplumsal bir varlık olan insan için iletişim kaçınılmaz bir ihtiyaçtır. İletişimin en yoğun olduğu üniversite ortamlarında, sosyal fobisi olan bireylerin toplum tarafından yargılanacakları düşüncesinden dolayı dış görünüşleriyle yargılanmamak adına yeme alışkanlıklarında değişiklikler gösterebilecekleri düşünülmektedir.

Yüksek lisans tezim kapsamında yürüttüğüm bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yeme bozukluğu ile olan ilişkisinin incelenmesidir. Bu araştırmada amaç sizleri kişisel olarak değerlendirmek değil, Yakın Doğu Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi öğrencilerinden genel bilgi toplamaktır.

Bu nedenle, araştırmanın hiç bir yerinde sizlerden toplanan bilgiler belirtilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz halinde, sizlere verilen bilgi formu ile ölçekleri doldurmanızı ve teslim etmenizi rica ediyorum.

Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum. Evet () Hayır ()

Saygılarımla.

Yakın Doğu Üniversitesi
Rehberlik ve Psikolojik
Danışmanlık Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Buse GÖKTÜRK

Danışman

Ayhan ÇAKICI EŞ

Ek.2**DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

1. Yaşınız
(.....)
2. Cinsiyetiniz
Erkek () Kadın ()
3. Bölümünüz
(.....)
4. Kiminle yaşıyorsunuz?
Anne-baba () Anne () Baba () Diğer ()
5. Kardeş sayınız
Kardeş yok () 1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri ()
6. Dışarı yalnız başıma çıkabilirim.
Evet () Hayır ()
7. Kalabalık ortamlara yalnız girmekte bir sakınca görmem.
Evet () Hayır ()
8. Ailemde dışarı yalnız başına çıkamayan bireyler mevcuttur.
Evet () Hayır ()
9. Dış görünüşüm, bedensel özelliklerim ile yargılanmak beni korkutur.
Evet () Hayır ()
10. İnsanlar normal kilodasın dediği halde kendimi kilolu görürüm.
Evet () Hayır ()
11. Yemek yediğim zamanlarda rahatsızlık duyarım.
Evet () Hayır ()

Ek.3

LIEBOWITZ SKALASI

Uyarılar: Tüm seçeneklere geçen haftayı düşünerek-bugünde dâhil olacak şekilde puan veriniz. Eğer durumlardan biri geçen hafta içerisinde oluşmadıysa, bu durumla karşılaştığınızda göstereceğiniz tepkiyi puanlayınız. Her bir durum için (yaşanmış olan ya da yaşanmış olduğu varsayılan) hem **korku ya da anksiyetenin** derecesini hem de **kaçınma** sıklığını puanlayınız.

		Korku ya da anksiyete 0=yok 1=hafif 2=orta 3=şiddetli	Kaçınma 0=asla (%0) 1=ara sıra (%1-33) 2=sıkça (%34-67) 3=genellikle (%68-100)
1.	Topluluk içerisinde telefon etmek.		
2.	Küçük bir grupta beraber bir aktiviteye katılmak.		
3.	Toplulukta yemek yemek.		
4.	Toplulukta içecek içmek.		
5.	Yönetici konumundaki biri ile konuşmak.		
6.	Seyirci önünde rol yapmak, oynamak ya da konuşmak.		
7.	Bir partiye / davete gitmek.		
8.	Biri ya da birileri tarafından izlenirken çalışmak.		
9.	Biri ya da birileri tarafından izlenirken yazı yazmak.		
10.	Çok iyi tanımadığınız birine telefon etmek.		
11.	Çok iyi tanımadığınız biri ile yüz yüze konuşmak.		
12.	Yabancılarla tanışmak.		

Ek.3 (Devam)

13.	Genel bir tuvalette idrar yapmak.		
14.	Başkalarının oturuyor olduğu bir odaya girmek.		
15.	İlgi merkezi olmak.		
16.	Ön hazırlık olmadan bir toplumda konuşmak.		
17.	Beceri, bilgi ya da yetenek ile ilgili bir sınava girmek.		
18.	Çok iyi tanımadığınız birine karşı görüş bildirmek ya da onunla aynı fikirde olmadığınızı söylemek.		
19.	Çok iyi tanımadığınız birinin doğrudan gözlerinin içine bakmak.		
20.	Bir gruba sözlü rapor vermek.		
21.	Cinsel ya da romantik bir ilişki amacıyla biriyle yakınlaşmaya çalışmak.		
22.	Bir malı parası iade edilmek üzere geri götürmek.		
23.	Bir parti / davet vermek.		
24.	Israrcı bir satıcıyı reddetmek.		

Ek.4**YEME TUTUMU TESTİ**

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen kutucuğa X işareti koyunuz

S. No.		Daima	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1.	Başkalarıyla birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2.	Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3.	Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4.	Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
5.	Acıktığımda yemek yememeğe çalışırım.						
6.	Aklım fikrim yemektir.						
7.	Yemek yemeği durduramadığım zamanlar olur.						
8.	Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9.	Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10.	Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11.	Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12.	Ailem fazla yememi bekler.						
13.	Yemek yedikten sonra kusarım.						

Ek.4 (Devam)

S. No.		Daima	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
14.	Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15.	Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16.	Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım.						
17.	Günde birkaç kere tartılırım.						
18.	Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19.	Et yemekten hoşlanırım.						
20.	Sabahları erken uyanırım.						
21.	Günlerce aynı yemeği yerim.						
22.	Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23.	Adetlerim düzenlidir (Kız öğrenciler için).						
24.	Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
25.	Şişmanlama (vücudumun yağ depolayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26.	Yemeklerimi yemek başkalarından daha uzun sürer.						
27.	Lokantada yemek yemeyi severim.						
28.	Müşhil kullanırım.						

Ek.4 (Devam)

S. No.		Daima	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
29.	Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30.	Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31.	Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32.	Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33.	Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.						
34.	Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35.	Kabızlıktan yakınıyorum.						
36.	Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum						
37.	Perhiz yaparım.						
38.	Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39.	Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40.	Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

Ek.5



26.02.2019

Sayın Buse Göktürk

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/EB/2018/270 proje numaralı ve **“Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yeme Bozukluğu ile Olan İlişkisinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.

Ek.6



Buse Göktürk <gokturkbuse95@gmail.com>

Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Ölçek İzni

5 ileti

Buse Göktürk <gokturkbuse95@gmail.com>
 Alıcı: tgencoz@metu.edu.tr

27 Eylül 2018 11:55

Tülin Hocam Merhaba,

Ben Buse Göktürk, Yakın Doğu Üniversitesi'nde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık dalında yüksek lisans yapmaktayım.

Ayhan Çakıcı Eş danışmanlığında, Sosyal fobi ile düzensiz beslenme arasındaki ilişkiyi araştıran bir tez çalışması yürütmekteyim. İlgili literatürü taradım. Sosyal Fobi ile ilgili bir çok ölçeğe rastlamama rağmen en kapsamlı bulgulara sizin Türkçe'ye uyarlanmış olduğunuz Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği ile ulaşacağıma inanıyorum. İzniniz olursa gerekli bilimsel atıfları yaparak ölçeğinizi çalışmamda kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.

Tülin Gençöz <tgencoz@metu.edu.tr>
 Alıcı: Buse Göktürk <gokturkbuse95@gmail.com>

27 Eylül 2018 12:12

Merhabalar,

Ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve makaleyi ekte yolluyorum. "Korku/Anksiyete" ve "Kaçınma" için tüm maddeler ayrı ayrı toplanıyor; ancak bu 2 alt-ölçek korelasyonu yüksek olduğu için ikisinin toplamı "toplam sosyal kaygı" puanı olarak da kullanılabilir.

İyi çalışmalar dilekleriyle,

Prof. Dr. Tülin Gençöz

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Orta Doğu Teknik Üniversitesi

06800 Ankara

TURKIYE

T: +90 312 210 7341 / 312 210 2094

F: +90 312 210 3703

[Alıntılanan metin gizlendi]

2 eklenti

Liebowitz Social Anxiety Scale.docx
 15K

LIEBOWITZ SOCIAL ANXIETY SCALE.pdf
 6210K

Ek.7**ÖZGEÇMİŞ**

Buse Göktürk, 7 Temmuz 1995 yılında Samsun’da doğdu. İlköğretimini, Gazi İlköğretim Okulu (Erzincan), Süloğlu İlköğretim Okulu (Edirne), Sultanlar İlköğretim Okulu (İstanbul) ve İhsan Özkaşıkçı İlköğretim Okulu (Konya) olmak üzere dört farklı okulda tamamladı. Lise eğitimini Konya’da bulunan Naciye Mumcuoğlu Lisesi’nde tamamladıktan sonra 2013 yılında KKTC Lefkoşa’da bulunan Yakın Doğu Üniversitesi’nde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümünü kazandı. 2017’de mezun olduktan sonra yine Yakın Doğu Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümünde yüksek lisans eğitimine başlayıp 2019’da mezun oldu. Yüksek lisans yaptığı süre zarfında Atatürk Eğitim Fakültesi’nde araştırma görevlisi olarak bölüm asistanlığı yaptı.

Ek.8

Buse Göktürk Tezz

ORIJINALLIK RAPORU

% 12	% 10	% 5	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dspace.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
2	Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
3	Submitted to Sabanci Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
4	www.kendinigelistir.com İnternet Kaynağı	% 1
5	updoc.site İnternet Kaynağı	% 1
6	web.firat.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
8	kop.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	tr.instela.com İnternet Kaynağı	<% 1