YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KADINLARDA BENLİK SAYGISI, BEDEN ALGISI VE ÖFKENİN YEME TUTUMU İLE İLİŞKİSİ

TUĞÇE YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2019

KADINLARDA BENLİK SAYGISI, BEDEN ALGISI VE ÖFKENİN YEME TUTUMU İLE İLİŞKİSİ

TUĞÇE YILMAZ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER

LEFKOŞA
2019

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

☐ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir. ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım taktirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

Ad, Soyad

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana verdiği destek, gösterdiği sabır ve anlayış için değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Hande Çelikay SÖYLER'e;

Bana hayatımın her döneminde her türlü desteği sağlayan babam Haşmet YILMAZ, annem Ayşin YILMAZ ve kardeşim Alptuğ YILMAZ'a;

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda olup, destek olan sevgili arkadaşım ve meslektaşım Leyla GÜVENKAYA'ya;

Hayatımın her evresinde yanımda olup bana her türlü desteği veren Berkay ARSLAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZ

KADINLARDA BENLİK SAYGISI, BEDEN ALGISI VE ÖFKENİN YEME TUTUMU İLE İLİŞKİSİ

Bu çalışmanın temel amacı, yeme bozukluklarının sıklıkla görüldüğü ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde bulunan kadınlarda ki yeme tutumu ile beden algısı, benlik saygısı ve öfke arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Literatüre bakıldığında benlik saygısı, beden algısı ve öfkenin yeme tutumu üzerine etkili olduğu görülmüştür. Bu kapsamda literatüre katkı sağlamak amacıyla bu çalışma yapılacaktır. Ayrıca, Sosyoekonomik düzey, yaş ve cinsiyet gibi sosyo-demografik değişkenlerin yeme tutumu üzerindeki etkisini saptamak da araştırmanın diğer bir amacıdır. Araştırmanın hipotezi ‘’18-30 yaş aralığındaki kadınlarda yeme tutumu ile benlik saygısı, beden algısı ve öfke arasında bir ilişki bulunmaktadır‘’ şeklinde belirlenmiştir. Bu amaçla 18-30 yaş aralığındaki 200 kadın katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcılar Konya bölgesinde bulunan 1. – 4. sınıf aralığında Hukuk bölümü okuyan 18-30 yaş aralığında ki kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmaya gönüllülük esasıyla dâhil olan katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü onam formu sunulduktan sonra ilk olarak sosyodemografik bilgi formu verilmiştir. Daha sonrasında Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden Algı Ölçeği, Çok Boyutlu Öfke Envanteri ve Yeme Tutum Testi (EAT 40) uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, katılımcıların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları ile Beden Algısı Ölçeği’nden ve Çok Boyutlu Öfke Ölçeğindeki tüm alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmaktadır ($p<0,05$). Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları arttıkça, Beden Algısı Ölçeği’nden ve Çok Boyutlu Öfke Ölçeğindeki tüm alt boyutlardan aldıkları puanlar da artmaktadır. Bir diğer sonuç ise araştırmaya dâhil edilen katılımcıların yeme tutumları ile benlik saygıları, beden algıları ve öfke arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Anahtar Kelimeler: Benlik saygısı, Beden Algısı, Öfke, Yeme Tutumu

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF ESTEEM, BODY IMAGE AND EATING ATTITUDE IN WOMEN

The main aim of this study is to determine the relationship between eating attitude and body perception, self-esteem and anger among women in adolescence and young adulthood where eating disorders are frequently seen. When we look at the literature, self-esteem, body perception and anger were found to be effective on eating attitude. In this context, this study will be done to contribute to the literature. In addition, sociodemographic variables such as socioeconomic status, age and gender are the other purpose of the study to determine the effect on eating attitude.

The hypothesis of the study is that " it has a relationship between self esteem, body image and anger with eating attitude was investigated among between 18-30 years." For this purpose, 200 female participants between the ages of 18-30 were reached. The participants consisted of women in the department of law between the 1st and 4th grades. The participants were given a sociodemographic information form after the informed consent form was given to the participants. Then, Rosenberg Self-Esteem Scale, Body Perception Scale, Multidimensional Anger Inventory and Eating Attitude Test (EAT 40) were applied. As a result of the analysis, there was a positive and statistically significant correlation between the scores obtained from the Rosenberg Self-Esteem Scale scores and the Body Perception Scale and all sub-dimensions in the Multidimensional Anger Scale ($p < 0.05$). As the Rosenberg Self-Esteem Scale scores increased, the scores of all sub-dimensions of the Body Perception Scale and Multidimensional Anger Scale increased. It was found that there were no statistically significant correlations between eating attitudes, self-esteem, body perceptions and anger ($p > 0.05$).

Keywords: selfesteem, body perception, anger, eating disorder

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY
BİLDİRİM
TEŞEKKÜR iii
ÖZ iv
ABSTRACT v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR DİZİNİ ix
KISALTMALAR xi

1. BÖLÜM
GİRİŞ 1
1.1. Problemin Durumu 1
1.2. Araştırmanın Amacı 2
1.3. Araştırmanın Önemi 3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları 3
1.5. Araştırmanın Tanımları 4
2.BÖLÜM
KAVRAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR 5
2.1 Yeme Bozuklukları Tanımı ve Tarihçesi 5
2.2 Yeme Bozukluklarının DSM-5'e Göre Tanı Kriterleri 6
2.2.1 Pika: 6
2.2.2 Geri Çıkarma (Geri Getirme) Bozukluğu 7
2.2.3 Kaçıngan /Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu 7
2.2.4 Anoreksiya Nervoza 8
2.2.4.1 Kısıtlayıcı Tür 9
2.2.4.2 Tıkınırcasına Yeme/Çıkarma Türü 9

2.2.5 Bulimiya Nervoza 9

2.2.6 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu 10

2.2.7 Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu 10

2.2.8 Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu 12

2.3 Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi..... 12

2.5 Yeme Bozukluklarının Etyolojisi..... 15

2.4.1 Biyolojik Faktörler..... 15

2.4.2 Sosyokültürel Faktörler..... 17

2.4.3 Psikolojik Faktörler..... 19

2.5 Benlik Saygısı..... 20

2.6 Beden Algısı 22

2.7 Öfke..... 24

2.8 Benlik Saygısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişki..... 25

2.9 Beden Algısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişki 27

2.10 Öfke ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişki 27

3.BÖLÜM

YÖNTEM..... 30

3.1 Araştırmanın Modeli..... 30

3.2 Araştırmanın Yöntemi..... 30

3.3 Evren ve Örneklemi..... 31

3.4 Veri Toplama Araçları 31

3.4.1 Sosyo-demografik Form..... 31

3.4.2 Yeme Tutum Testi (EAT 40)..... 32

3.4.3 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) 32

3.4.4 Vücut Algısı Ölçeği 33

3.4.5 Çok Boyutlu Öfke Ölçeği..... 34

4.BÖLÜM
BULGULAR 36

5.BÖLÜM
TARTIŞMA 81

6.BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİLER 87
6.1 Sonuç 87
6.2 Öneriler 90
KAYNAKÇA 92
EKLER 108
Ek 1. Aydınlatılmış Bilgilendirme ve Onam Formu 108
Ek 2. Kişisel Bilgi Formu (Sosyodemografik Form) 111
Ek 3. Yeme Tutumu Testi 114
Ek 4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Rbsö) 115
Ek 5. Vücut Algısı Ölçeği 116
Ek 6. Çok Boyutlu Öfke Ölçeği 117
Ek 7. İzin Belgesi 118
ÖZGEÇMİŞ 119
İNTİHAL RAPORU 120
ETİK KURUL RAPORU 121

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özellikleri……..…36

Tablo 2. Kadınların ebeveynlerinin eğitim düzeyi ve çalışma durumları….37

Tablo 3. Kadınların sağlık durumları ve beden görüşleri.....39

Tablo 4. Kadınların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği(RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği(BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanları …….……..…..41

Tablo 5. Kadınların yaş gruplarına göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması …..…….…….……..42

Tablo 6. Kadınların sınıflarına göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması …….…….44

Tablo 7. Kadınların kardeş sayısına göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması ……..…….46

Tablo 8. Kadınların birlikte yaşadığı kişilere göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması ……...48

Tablo 9. Kadınların ailesinin aylık gelirine göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması …….……..50

Tablo 10. Kadınların ekonomik durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması ……..…….52

Tablo 11. Kadınların anne-baba birliktelik durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması ……..……..54

Tablo 12. Kadınların annesinin eğitim düzeyine göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması …….……..55

Tablo 13. Kadınların babasının eğitim düzeyine göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması ……...56

Tablo 14. Kadınların annesinin çalışma durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması ……57

Tablo 15. Kadınların babasının çalışma durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması ……59

Tablo 16. Kadınların kronik hastalık durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması ……..……...……60

Tablo 17. Kadınların daha önce bir uzmandan psikolojik destek alma durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması…….....61

Tablo 18. Kadınların genel fiziksel sağlık durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması ……..……..63

Tablo 19. Kadınların genel ruhsal sağlık durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması ……...…..……...65

Tablo 20. Kadınların ailede ruhsal hastalığı olan birey olması durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması.……..…67

Tablo 21. Kadınların mutlu hissetme düzeylerine göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması …….……69

Tablo 22. Kadınların BKI sınıflamalarına göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması…….71

Tablo 23. Kadınların kilo değerlendirmelerine göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması……73

Tablo 24. Kadınların ideal kiloda olduğunu düşünme durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması…….75

Tablo 25. Kadınların bedensel görünüşünden memnun olma durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması……...76

Tablo 26. Kadınların diyetisyene başvurma durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması……..78

Tablo 27. Kadınların RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanları arasındaki ilişki…….79

KISALTMALAR

AN : Anoreksiya Nervoza

BN : Bulimiya Nervoza

ÇBÖÖ: Çok Boyutlu Öfke Ölçeği

TYB : Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

VAÖ : Vücut Algısı Ölçeği

YTT : Yeme Tutumu Testi

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

SED : Sosyoekonomik Düzey

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Durumu

Irk, sınıf, yaş veya cinsiyete bakılmaksızın, beslenme bozuklukları uzun süredir öz saygı, zayıf vücut imajı, suçluluk duygusu ve gıda alımı ile ilgili bir saplantı ile ilişkilendirilmiştir (Lipczynska, 2005). Ancak, günümüzde yeme bozukluğu olarak adlandırdığımız şeyin algısı gelişmiş ve zamanla değişmiştir. Yeme bozuklukları, yeme alışkanlığında aşırı ve sağlıksız bir şekilde gıda alımında azalma ya da ciddi şekilde aşırı yeme gibi bozulmalara ve ayrıca kilo ya da vücut şekliyle ilgili kaygılara neden olmaktadır. Normal olduğu düşünülenlerden daha küçük veya daha büyük miktarlarda yemek yemek, kendilerini kontrol etmekte güçlük çeken insanlar için sorunlu bir durumdur. Bu gibi durumlar çeşitli yeme bozukluğuna yol açabilir (Dalle Grave, 2011).

Literatürde benlik saygısı, beden algısı ve öfkenin yeme tutumu ile ilişkisi üzerine birçok çalışma mevcuttur. Yeme bozukluğu ile ilgili literatür, sürekli olarak, yeme bozukluğu olan bireylerin tipik olarak düşük benlik saygısı düzeylerine sahip olduklarını belgelemektedir. Bu ilişkiyi yakın ve özellikle etkileyici bir şekilde gösteren French ve arkadaşları (2001) tarafından bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmanın Amerika Birleşik Devletleri'nde 213 şehir ve kasabada yaşayan 48,000'den fazla kız ve 47.000 erkekten oluşan 6 ile 12 yaş arası çocukların örneklemi ile tıkınırcasına yeme, kusma ve kilo verme

davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma olduğu bildirilmiştir. Her iki cinsiyet için de, benlik saygısı ve benzer değişkenlerin yeme bozukluklarının en güçlü belirleyicileri olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmalar ile vücut memnuniyetsizliğinin, ergenlerde ve genç erişkinlerde yaygın olduğu bulunmuştur; bu oran, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yüksek oranda genç kadın ve erkeklerin vücut memnuniyetsizliği sorunlarına sahiptir (Neumark-Sztainer, Hannan, Story ve Perry, 2004).

Birleşik Krallık, Amerika Birleşik Devletleri ve Avustralya gibi Batı toplumlarında vücut imajı kaygılarının en yüksek olduğu görülse de araştırmalar, bunun Fiji, Türkiye, Çin ve Malezya gibi Batı dışı kültürlerde giderek artan bir endişe olduğunu göstermektedir (Swami ve ark., 2010). Öfkenin yeme bozukluklarında oynadığı rol hakkında çok az şey bilinmektedir. Yeme bozukluklarında öfkeyi değerlendiren az sayıda çalışma, genellikle yeme bozukluğu olan bireylerin, özellikle de bulimiya nervoza (BN) hastalarının, sağlıklı kontrollerden daha yüksek öfke düzeylerini bildirdiklerini ortaya koymuştur. Yeme bozukluğu olan bireylerde tanıdan bağımsız olarak, yüksek ifade edilmemiş öfke düzeyleri ortaya çıkmıştır (Milligan ve Waller, 2000).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı, yeme bozukluklarının çoğunlukla görüldüğü ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde olan kadınlarda ki yeme tutumu ile beden algısı, benlik saygısı ve öfke arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Literatüre katkı sağlamak amacıyla bu çalışma yapılacaktır. Ayrıca, SED, yaş ve cinsiyet gibi sosyo-demografik değişkenlerin yeme tutumu üzerindeki etkisini saptamak da araştırmanın bir diğer amacıdır.

Araştırmanın Soruları

Birincil olarak:

Soru 1: Araştırmaya katılan kadınların beden algıları toplam puanı ile yeme tutumu arasında bir ilişki var mıdır?

Soru 2: Araştırmaya katılan kadınların benlik saygıları puanları ile yeme tutumları arasında bir ilişki var mıdır?

Soru 3: Araştırmaya katılan kadınların çok boyutlu öfke ölçeği alt boyutları ile yeme tutumları arasında bir ilişki var mıdır?

İkincil olarak:

Soru 1: Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik bilgileri ile yeme tutumu arasında bir ilişki var mıdır?

Soru 2: Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik bilgileri ile beden algıları arasında bir ilişki var mıdır?

Soru 3: Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik bilgileri ile benlik saygıları arasında bir ilişki var mıdır?

Soru 4: Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik bilgileri ile öfke arasında bir ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Bu çalışma Konya bölgesinde bulunan 1. – 4. sınıf aralığında hukuk bölümü okuyan 18-30 yaş aralığındaki kadınlarda benlik saygısı, beden algısı ve öfkenin yeme tutumu ile ilişkilendirilebilecek bireysel faktörlerin tespitini yapmak açısından önem taşımaktadır. Ayrıca, Literatüre bakıldığında benlik saygısı, beden algısı ve öfkenin yeme tutumu üzerine etkili olduğu görülmüştür. Bu kapsamda literatüre katkı sağlamak açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Katılımcılar Konya bölgesinde bulunan ve 1. – 4. sınıf aralığında hukuk bölümü okuyan, 18-30 yaş arasındaki kadın katılımcılarla sınırlıdır. Kişilerin benlik saygıları Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğiyle, beden algıları Vücut Algı Ölçeğiyle, Öfkeleri Çok Boyutlu Öfke Ölçeğiyle ve Yeme tutumları Yeme Tutum Testi ile ölçülecektir.

1.5. Araştırmanın Tanımları

Yeme Bozukluğu: Genellikle yeme bozuklukları erken ergenlik döneminde başlayıp erişkinlik döneminde de devam edebilen, yeti yitimi ve ölüm oranları yüksek olan, uzun süreli tedavi gerektiren ve sıklıkla bütün toplumlarda görülen psikiyatrik bozukluklardır (Hoek ve Van Hoeken, 2003).

Benlik Saygısı: Benlik saygısı, bir kişinin kendi değerinin değerlendirilmesini veya genel değerlendirmesini yansıtacak şekilde psikolojideki bir terimdir (Kohli, Malik ve Rani, 2017).

Beden Algısı: Beden imgesi çoğunlukla kişinin kendi fiziksel özüne olan algısı ve bu algı sonucunda sahip olduğu duygu ve düşünceler olarak tanımlanmıştır (Grogan, 2006).

Öfke: Öfke bir kişinin planlarının, isteklerinin ve ihtiyaçlarının engellenmesi durumunda ve kişinin adaletsizlik, haksızlık ve kendi benliğine yönelik olası bir tehdit algıladığında karşılaştığı en temel duygulardan biridir. Kişi karşısındakini uyarmak ve kendisini savunmak için sözel, davranışsal veya fizyolojik şekilde öfkesini ifade eder (Yağız, 2014).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Yeme Bozuklukları Tanımı ve Tarihçesi

Kültürel inançlar ve tutumlar yeme bozukluklarının gelişiminde önemli katkı sağlayan faktörler olarak belirlenmiştir. Tarih, bazı kültürlerde eski zamanlardan beri düzensiz yeme davranışlarının bildirildiğini, ancak görünürdeki yaygınlığın zamanla büyük ölçüde değiştiğini göstermektedir. Klasik Yunan ya da Mısır kültürlerinde uzun süreli açlık esasen bilinmemektedir. Gönüllü olarak kendi kendini aç bırakma veya ölüm örnekleri hiçbir zaman doktorların, tarihçilerin veya o zamanların yazarlarının çalışmalarında görülmemiştir. Belirli amaçlara hizmet eden, genellikle 1 ila 3 gün olmak üzere, kısa süreli ritüel oruç kayıtları vardır. Oruç, aynı zamanda, ilahiyat veya saflaştırma aracı olarak da kullanılmıştır; bu yöntemde, kişi, kendisinin (genellikle cinsel davranışın yoksunluğu ile) yeme zevkini, tanrıya karşı önceki günahlarının telafisi için kullanırmış (Bemporad, 1996).

Ayrıca, 17. - 18. Yüzyıllarda, kendini aç bırakmanın zaman zaman bir eğlence kaynağı olarak görüldüğü öne sürülmüştür (Bergh ve Södersten, 1998).

Anoreksiya nervoza, 19. yüzyılın sonlarında 1873’te, Fransa'da Leseque ve İngiltere'deki Gull tarafından birbirinden bağımsız iki bildiri ile psikiyatrik literatüre girdiğini belirtmektedir (Bemporad, 1996). Bulimia nervoza ise ayrı bir tanısal varlık olarak bireysel olarak ilk kez 1979'da tanımlanmıştır ve daha önce gözden kaçırılmış olandan ziyade yeni bir bozukluğu temsil edebileceğine dair

bazı spekülasyonlar olmuştur (Russell, 1979). Antik Roma'da, ağır bir şölenden sonra kusturan ilaçların yutulması amacıyla vomitorium kullanılırmış. O zamanın zengin elitleri tarafından alışılmış kusma ve onu takip eden aşırı yeme alıştırmaları yapılırmış. Bu durum sosyal güçler tarafından desteklenen tarihsel bulimia varyantını temsil edebilir (Crichton, 1996).

Yeme Bozuklukları, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı olan Beşinci Baskı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metninde (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) klinik tablo “Beslenme ve Yeme Bozuklukları” olarak isimlendirilmiş ve daha önce kullanılan DSM-IV’te geçerli olan tanı ölçütleri değişikliğe uğramıştır. Yeme bozuklukları, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metninde (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2007) Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervoza olmak üzere iki klinik tabloda tanımlanmıştı. DSM-5 tanı ölçütlerindeki değişikliklere bakıldığı zaman Beslenme ve Yeme Bozuklukları başlığında anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza’yı da kapsayan temelde altı bozukluk tanımlanmıştır. DSM-IV-TR’de ilk tanısı Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde konan bozukluklar başlığında, tanımlanan kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, pika ve geviş getirme bozukluğu DSM-5’te anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza ile beraber tanımlanmıştır (Erbaş, 2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu tanısı ise DSM- 5 ile birlikte yeme bozuklukları tanı sınıflandırmasında yer almıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

2.2 Yeme Bozukluklarının DSM-5’e Göre Tanı Kriterleri

2.2.1 Pika:

DSM-5 kriterleri şunlardır:

A. En az bir ay süreyle, sürekli olarak, besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme

B. Besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme tutumu, kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir.

C. Bu yeme davranışı kültürel dayanağı olan ya da toplumsal olarak olağan kabul edilebilecek bir uygulama değildir.
D. Bu yeme davranışı, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn. anlıksal yeti yitimi (anlıksal gelişimsel bozukluk), otizm açılımı kapsamında bozukluk, şizofreni), ayrıca klinik değerlendirilmeyi gerektirecek denli ağırdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.2.2 Geri Çıkarma (Geri Getirme) Bozukluğu

DSM-5 kriterleri şunlardır:
A. En az bir ay süreyle, kişinin sık sık yediği yiyeceği geri çıkarması. Çıkarılan yiyecek yeniden çiğnenebilir, yeniden yutulabilir ya da dışarı tükürülebilir.
B. Sık sık geri çıkarma, eşlik eden bir mide-bağırsak hastalığına ya da başka bir sağlık durumuna (örn. gastroözefageal reflü, pilor stenozu) bağlanamaz.
C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıkınırcasına yeme bozukluğu ya da kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun gidişin sırasında ortaya çıkmamaktadır.
D. Bu belirtiler başka bir bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn. anlıksal yeti yitimi (anlıksal gelişimsel bozukluk) ya da başka bir nörogelişimsel bozukluk) ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağırdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.2.3 Kaçıngan /Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu

DSM-5 kriterleri şunlardır:

A. Aşağıdakilerden birinin (ya da daha çoğunun) eşlik ettiği, uygun beslenme ve/ya da erke (enerji) gereğinin sürekli karşılanamaması ile kendini gösteren bir yeme ya da beslenme bozukluğu (örn. yemeye ya da yiyeceklere karşı açıkça ilgi göstermeme, yiyeceklerin duyusal özelliklerinden kaçınma; yemek yemenin tiksindirici sonuçları ile ilgili olarak kaygı duyma)
1.Belirgin bir kilo kaybı (ya da çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama ya da büyümenin duraklaması).

2. Belirgin bir beslenme eksikliği.

3. Enteral (tüp yardımıyla) beslenmeye ya da ağızdan besin destekçilerine bağlı kalma

4. Ruhsal-toplumsal işlevselliğin belirgin olarak düşmesi

B. Bu bozukluk ulaşılabilir yiyecek olmaması ya da kültürel olarak onaylanan bir uygulama ile daha iyi açıklanamaz.

C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza ya da bulimiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk olduğuna ilişkin bir kanıt yoktur.

D. Bu yeme bozukluğu, eşzamanlı bir sağlık durumuna bağlanamaz ya da başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Bu yeme bozukluğu, başka bir durum ya da bozukluk bağlamında ortaya çıkarsa; söz konusu durum ya da bozukluğun yol açabileceğinden daha ağır olur ve klinik açıdan ayrıca ele almayı gerektirir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.2.4 Anoreksiya Nervoza

A. Gereksinimlere göre erke(enerji) alımını kısıtlama tutumu; kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır.

B. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kişinin, kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunması

C. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır, kişi, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.2.4.1 Kısıtlayıcı Tür

Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıkınırcasına yeme ya da çıkarma (örn. Kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren ilaçlar, idrar söktürücü ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alt tür, daha çok diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ve/ya da aşırı spor yaparak kilo kaybedildiği görünümleri tanımlar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.2.4.2 Tıkınırcasına Yeme/Çıkarma Türü

Kişinin son üç ay içerisinde yineleyen tıkınırcasına yeme ya da çıkarma (örn. Kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren ilaçlar, idrar söktürücü ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmuştur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.2.5 Bulimiya Nervoza

A. Yineleyici tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına yeme dönemi aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik sürede) yeme.

2.Bu dönem sırasında yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)

B. Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, iç sürdüren ilaçları, idrar söktürücü ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlarda bulunma.

C. Bu tıkınırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de ortalama üç ay içinde en az haftada bir kez olmuştur.

D. Kendilik değerlendirilmesi, vücut biçimi ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir.

E. Bu bozukluk yalnızca anoreksiya nervoza dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.2.6 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

A. Yineleyici tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına yeme dönemi aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede yeme)
2. Bu dönem sırasında, yemek yeme ile ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)

B. Tıkınırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder:

1. Olağandan çok daha hızlı yeme.
2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme.
3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme.
4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme.
5. Daha sonra kendinden tiksinme, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma

C. Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur

D. Bu tıkınırcasına yeme davranışları, ortalama, üç ay içinde, en az bir haftada bir kez olmuştur.

E. Tıkınırcasına yemeye, bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme, yalnızca bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.2.7 Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, beslenme ve yeme bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların

beslenme ve yeme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu kategorisi, beslenme ve yeme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, “tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu” diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. “düşük sıklıkta bulimiya nervoza”).

“Tanımlanmış diğer” adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için örnekler şunlardır:

1. Değişik tür (atipik) anoreksiya nervoza: Belirgin kilo kaybına karşın kişinin vücut ağırlığının olağan sınırlar içinde ya da olağan sınırların üzerinde olmasının dışında anoreksiya nervoza için bütün tanı ölçütleri karşılanır.

2. Bulimiya nervoza (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli): Tıkınırcasına yemenin ve uygunsuz ödünleyici davranışların, ortalama, haftada bir kereden daha az ve/ya da üç aydan daha kısa süreli olması dışında bulimiya nervozanın bütün tanı ölçütleri karşılanır.

3. Tıkınırcasına yeme bozukluğu (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli):

Tıkınırcasına yemenin, ortalama, haftada bir kereden daha az ve/ya da üç aydan daha kısa süreli olması dışında tıkınırcasına yeme bozukluğunun bütün tanı ölçütleri karşılanır.

4. Çıkarma bozukluğu: Vücut ağırlığını ya da biçimini etkilemek için, tıkınırcasına yeme olmadan, yineleyen çıkarma davranışı (örn. kendi kendini kusturma, iç sürdüren ilaçlar, idrar söktürücü ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı).

5. Gece yemek yeme bozukluğu: Uykudan uyanarak yemek yeme ya da akşam yemeğinden sonra aşırı yiyecek tüketme ile kendini gösteren, yineleyen gece yemek yeme dönemleri. Yemek yendiğinin ayrımında olunur ve yemek yendiği anımsanır. Gece yemek yeme, kişinin uyku-uyanıklık döngüsündeki değişiklikler ya da yerel toplumsal değerler gibi dış etkilerle daha iyi açıklanamaz. Gece yemek yeme, belirgin sıkıntı ve/ya da işlevsellikte düşmeye neden olur. Düzensiz yeme örüntüsü, tıkınırcasına yeme bozukluğu ya da madde kullanımı da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve

başka bir sağlık durumuna ya da bir ilacın etkisine bağlanamaz (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.2.8 Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, beslenme ve yeme bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların beslenme ve yeme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer beslenme ve yeme bozukluğu kategorisi, beslenme ve yeme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3 Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Yeme bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmaların sayısı, bu hastalığın görülme sıklığının yıllar içindeki artışı, ciddi hastalık riski veya ölümcül olabilmesi ve başlangıç yaşının düşmesi sebebiyle giderek artmaktadır (Çaka, Çınar ve Altınkaynak, 2017). Finlandiya'da yapılan büyük bir toplum temelli çalışma, anoreksiya nervozaya sahip genç kadınların çoğunun (% 88) otuzlu yaşların ortalarına kadar kilolarını geri aldıklarını tespit etmiştir (Mustelin, Raevuori, Bulik, Rissanen, Hoek, Kaprio ve Keski-Rahkonen, 2015). Bununla birlikte, klinik örnekler yeme bozukluklarının ve özellikle anoreksiya nervoza'nın ölüm oranının yüksek olduğunu göstermektedir. 5000'in üzerinde yatan hasta üzerinde yapılan uzun süreli bir izlem çalışmasında, anoreksiya nervoza için 5.35, bulimiya nervoza için 1.49 ve TYB (Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu) için 1,25 olarak standart mortalite oranları bulunmuştur (Fichter ve Quadflieg, 2016).

Yeme bozukluğunun ortaya çıkma oranının alt tiplerine göre farklılık göstermesine ek olarak cinsiyete göre de değişkenlik gösterdiği gözlemlenmektedir. Bununla ilgili olarak, İsveç'te 2006 yılında yürütülen bir ikiz çalışmasında anoreksiya nervozanın yaygınlığı erkekler için %0,3 oranında iken kadınlar için %1,2 oranında bulunmuştur (Bulik, Sullivan, Tozzi, Furberg, Lichtenstein ve Pedersen, 2006). Buna ek olarak, psikiyatrik hastalıklar içinde yeme bozuklukları, cinsiyet farklılıklarının en bariz olarak ortaya çıktığı hastalıklardır. Bu hastaların genel olarak %95'lik oranını kadınlar ve genç kızlar oluşturmaktadır (Yılmaz, 2017).Yeme problemlerinin cinsiyet özelliklerine dair yaygınlık oranlarının kadınlarda %3,4 oranında iken erkeklerde ise %1,5 oranında görüldüğü belirlenmiştir (Kjelsas, Bjørnstrøm ve Götestam 2004). Ayrıca, genç kızlarda yeme bozuklukları oranının %5-10 arasında olduğu söylenmektedir (Yılmaz, 2017).

Vardar ve Erzengin'in (2011) yürüttükleri bir çalışmada, 2907 öğrenci ile görüşülmüş ve vakaların %2,33'ünde yeme bozukluğuna rastlanmıştır. Bir diğer çalışmada ise kız öğrenciler ile görüşülmüş ve vakaların %17,1'inde yeme bozukluğu saptanmıştır (Uzun, Güleç, Özşahin, Doruk, Özdemir ve Çalışkan 2006). Ulusal Komorbidite Anketi replikasyonuna dayanarak, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve BED'in yaşam boyu yaygınlık tahminleri kadınlarda sırasıyla % 0,9, % 1,5 ve % 3,5, erkeklerde % 0,3, % 0,5 ve % 2,0'dır (Hudson Hiripi, Pope Jr ve Kessler, 2007).

Son yıllarda, yeme bozukluklarının giderek daha küçük yaşlarda ortaya çıkması nedeniyle ergenler üzerine yapılmış araştırmalar bulunmaktadır. Yaş aralıkları 14-15 civarlarında olan 1960 ergen üzerinde yeme bozukluğu geliştirme oranı ile ilgili bir araştırma yapılmıştır. Bunun sonucunda bu yaş grubunda olan kızların yeme bozukluklarından herhangi birini geliştirme yüzdesi %17,9 olarak bulunmuştur (Kjelsas ve ark., 2004). Bu yüzdenin önemli miktarını %14,6 yüzdesi ile başka türlü adlandırılamayan yeme bozukluğu, %1,5'ini tıkınırcasına yeme bozukluğu ve %1,2'sini bulimia nevroza oluşturmaktadır. Bu oranın sadece %0,7'sini ise Anoreksiya nervoza karşılamaktadır. Erkeklerdeki oranlara

bakıldığı zaman toplam oranın %6,5 olduğu bildirilmiştir. Bu oranın %5'ini başka türlü adlandırılamayan yeme bozukluğu, %0,9'unu tıkanırcasına yeme bozukluğu karşılarken %0,4'ünü bulimia nervoza ve %0,2'sini anoreksiya nervoza karşılamaktadır (Vardal, 2015). Adolesanlarda yeme bozuklukları göz önüne alındığında bu bozuklukların prevalansı değişkenlik göstermektedir. DSM-5'de yer alan tahminlere göre yeme bozukluklarının kız çocuklarında %5,7-15,2, erkek çocuklarda ise bu aralığın %2,9-1,2 olduğu bildirilmektedir (Çaka ve ark., 2017). Dünya çapında yeme bozukluklarının dağılımını gözden geçiren çalışmalar göz önüne alındığında; Batı kültürüne ait olan bireylerin geneline kıyasla daha fazla bir risk oranı içinde oldukları belirtilmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003). Gelişmekte olan ülkelerde anoreksiya nervoza, 1970'lere ve 1980'lere kadar nadiren bildirilmiştir (Sharan ve Sundar, 2015). Ancak daha sonra çalışmalar yeme bozukluklarının varlığını doğrulamış ve bu çalışmalardan bazıları, yeme bozukluklarının yaygınlığının Batı ülkelerindeki benzerliğe sahip olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, Batılı olmayan ülkelerde, hastalar sıklıkla belirgin kilo kaygıları olmadan ortaya çıkarlar (Keel ve Klump, 2003).

Bir başka çalışmada, kırsal/kentsel prevalans çalışması yapılmış ve kentsel alanlarda % 0,2, kırsal alanlarda % 0,05'lik bir yaygınlık bulunmuştur (Sharan ve Sundar, 2015). Nobakht ve Dezhkam (2000), İran'da lise öğrencileri arasında anoreksiya nervoza için % 0.9, bulimiya nervoza için ise % 3.2'lik bir yaygınlık bulmuşlardır. Dahası, yazarlar Batılılaşmanın etkisi olduğu öne sürülen Batılı olmayan ülkelerde vücut memnuniyetsizliği ile ilişkili yeme bozukluğu prevalansının arttığını belirtmişlerdir (Lai, 2000). Kadın katılımcılardan hiç birine AN tanısı konulmazken, %0.31 oranında tıkanırcasına yeme bozukluğu, %1.57 oranında ise BN tanısı konulmuştur. Erkek katılımcılarda ki durum ise yalnızca %0.31 oranında TYB rastlandığı görülmüştür (Uzun ve ark., 2006).

2.5 Yeme Bozukluklarının Etyolojisi

Yeme bozukluklarının, diğer psikiyatrik sendromlar gibi, biyolojik, sosyokültürel ve psikolojik faktörleri içeren çok faktörlü etiyolojisi olan karmaşık bozukluklar olduğu düşünülmektedir (Sharan ve Sundar, 2015).

2.4.1 Biyolojik Faktörler

Yeme bozuklukları için biyolojik teoriler, doğum bozukluklarının doğum sonrası hipofiz nekrozundan kaynaklandığı düşünüldüğünde, 19. yüzyılın sonlarından beri moda olmuştur. Bu teori kısa bir süre sonra onaylanmamış olsa da, varsayımsal biyolojik temellere odaklanan çeşitli teoriler geliştirilmiştir. Örneğin, predorpozan hipotalamik anormalliğin var olduğu hipotezi, amenore tarafından kanıtlanmıştır. Bununla birlikte, yeni kanıtlar, endokrin anormalliklerinin açlığın sonucu olarak ortaya çıktığını göstermektedir. Şu anki biyolojik hipotez, yeme bozukluklarının bozulma ve normal ağırlıkla ilgili bir korku koşullandırması için devam eden tahribata yanıt olarak normal nörobiyolojik olarak düzenlenmiş yeme davranışlarını geçersiz kıldığını göstermektedir (Sharan ve Sundar, 2015).

Yeme bozuklukları ile ilgili yapılan araştırmalardaki en önemli konuların başında genetik etmenler gelmektedir. Bunun en temel nedeni ise ailede yeme tutumlarında birden çok kişide bozukluk eğiliminin olmasıdır. İkiz çalışmalardan ulaşılan bulgular ile yeme bozukluklarında ailesel yatkınlığın olabileceği elde edilen bilgiler arasındadır. Yeme bozukluğuna sahip kişilerin akrabalarında yeme bozukluğu görülme oranının yüksek olduğu söylenmektedir. Bu yüzden yeme bozuklarının aileden aktarıldığı iddia edilmektedir (Kaye ve diğer., 2004). Son kanıtlar yeme bozukluklarının etiyolojisine güçlü bir genetik katkı olduğunu göstermiştir. İkiz çalışmalar, dizigotik ikizlere kıyasla, monozigotik ikizlerde 3 kat daha fazla uyum göstermektedir. Genetik faktörler anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza'nın ortaya çıkmasına % 50'den fazla katkıda bulunabilir. Büyük çalışmalar, 5 - HT (2A) reseptör geni ve BDNF geni ve anoreksiya nervoza alt tipini kısıtlayan polimorfik varyantlar arasında tutarlı (fakat spesifik olmayan) bir bağlantı olduğunu göstermiştir (Sharan ve Sundar, 2015).

Konuyla ilgili AN'lı hastaların yakın akrabalarında bu hastalığın görülme risk oranı, hastalığı olmayan kontrol grubunun yakın akrabalarında görülme risk oranından 11,4 kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013). Yeme bozukluğunda genetik ve çevresel etkenlerin önemini araştırmak amacıyla 11 ve 17 yaşlarında toplam 1282 ikiz ele alınmıştır. Çalışmanın sonucuna bakıldığında 11 yaş grubunda kilo ve görünümle alakalı çevresel faktörlerin (aile tutumları gibi) ergenlik öncesi dönemde yeme tutumlarını etkilediği görülmüştür. 17 yaş grubunda ise genetik faktörün daha baskın şekilde rol oynadığı bulunmuştur (Klump, McGue ve Iacono, 2000).

Yeme bozukluklarının biyolojik nedenleri arasında üzerinde durulan bir diğer konu da merkezi sinir sistemidir. Gastrointestinal sistemdeki tokluk ve metabolik işlevli uyaranlar, beyin sapında ve hipotalamusta bulunan homeostatik sistem tarafından stabilize edilir. Sürücü sistem açısından mezolimbik korteks ve striatumda dağılan uyaranlar beslenme ile alakalı yemek bulma, yeme-ödül (haz) dengesini düzenler. Özdengelenim sistemi ile de iştahın yukarıdan aşağıya anlamı, amacı ve değeri kontrol edilir (Erbay ve Seçkin, 2016).

Bu sistemik mekanizmada bozulmalar olduğunda yeme bozuklukları da sinir sistemi odaklı gerçekleşmektedir. Önemi giderek artan nörobilim çalışmaları yeme bozuklukları üzerine de yoğunlaşmıştır. Bu çalışmalar, anoreksiya nervoza vakaları olan hastaların nörolojik özelliklerinin yanı sıra, beyindeki açlık ve kilo kaybına bağlı yapısal ve fonksiyonel değişiklikler ve kognitif eksiklikleri belirlemeyi amaçlamaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

Çağdaş teoriler, anoreksiya nervozaya sahip bireylerin hasta olduğunda, anormal beyin-omurilik sıvısı serotonin seviyelerine sahip olduğu, kısmen kilo alımını tamamen tersine çeviremeyeceği gözlemlerine dayanan varsayılan serotonin mekanizmalarına işaret etmiştir. Çalışmalar anoreksiya nervozada singulat, frontal, temporal ve paryetal bölgeleri etkilemiştir. Fonksiyonel çalışmalar, gıda ve vücut görüntü bozuklukları gibi zorlukların bu bölgelerin bazılarını aktive edebileceğini göstermektedir (Sharan ve Sundar, 2015).

2.4.2 Sosyokültürel Faktörler

Spesifik olarak, kadınlar için inceliğin idealleştirilmesi 20. yüzyıl boyunca artmıştır (Van Son, Van Hoeken, Bartelds, Van Furth ve Hoek, 2006). Bu nedenle, kültürel etkiyi anlamak için epidemiyolojik verileri kullanmanın bir başka yolu da, bu süre zarfında yeme bozukluğu insidansındaki değişiklikleri incelemektir. Yeme bozukluğu insidansı, zayıflığın idealize edilmesiyle artmışsa, o zaman yeme bozukluğunun etiyolojisinde kültürel değişiklikler olabilir (Keel ve Forney, 2013).

Günümüz toplumunda zayıflık olarak tabir edilen kavramın, yeme davranışlarının etiyolojisi üzerine etkisi olduğu bilinen bir durumdur (Ricciardelli ve McCabe, 2003). Açlığın etkin olduğu toplumlarda yuvarlak beden hatlarının öne çıktığı görülürken, yemek kültürünün daha fazla olduğu toplumlarda ise zayıflığın hâkim olduğu gözlenmektedir (Polivy ve Herman, 2002). Son araştırmalar, sosyo-ekonomik olarak gelişmemiş ülkelerde yeme davranışının değiştiğini göstermektedir (Anthony ve Yager, 2007).

Medyanın, yeme bozukluklarında kişilerin güzellik, görünüş, kilo ve beden algısı üzerinden büyük rolü vardır (Coughlin ve Kalodner, 2006). Bununla birlikte, kişilerin kendi bedenlerinden memnuniyetsizliğinde ve beden imgelerinin bozulmasındaki artışta medyanın zayıf kişileri daha güzel ve başarılı göstermesi gibi nedenler vardır. Kişinin medyada başarılı ve güzel insanları görmesi bu durumun kendisi ile kıyaslama yapmasına olanak sağlar. Bunun yanında kişi kilonun bakımsız ve yaşlı gösterdiği ama zayıflığın ise bakımlı ve zarif gösterdiği algısına kapılabilmektedir. Kişi kendisine yönelik memnuniyetsizliğini kilolarını kontrol altına alarak baş etmeye çalışır. Fiziksel görünüşün önemli bir rol oynaması, kişinin tüm odağını bedenine yöneltmesine neden olmaktadır (Yıldız, 2018).

Sosyokültürel değerlerin yeme ve diyet davranış ve tutumlarının vücut imajının gelişimi üzerindeki önemli etkilerini temsil ettiği düşünülmektedir. Bulgular, kilo, yeme davranışları ve tutumları ile vücut memnuniyetsizliğinin kültürel faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Afrikalı-Amerikalı kadınların, hem

Kafkas hem de Asyalı-Amerikalı kadınlardan daha yüksek vücut kitle indeksine sahip olduğu bulunmuştur. Buna karşılık, Kafkasyalıların birbirlerinden çok az farklılık gösteren Afrikalı-Amerikalı ve Asyalı-Amerikalılara göre daha fazla düzensiz yeme ve diyet davranışları ile vücut memnuniyetsizliğine sahip oldukları bulunmuştur (Abrams, Allen ve Gray, 1993).

Uzmanlar psikiyatrik sıkıntıları ele alırken ailenin göz ardı edilmeyecek etkileri karşımıza çıkmaktadır. Davranışları, yaşam görüşünü ve kişiliği etkileyen en önemli çevre ailedir (Toker ve Hocaoğlu, 2009). Yeme bozukluğu nedenlerine bakıldığı zaman aile ilişkileri çoğunlukla bu nedenler arasında gösterilmektedir. Şişman vakaların ailelerine bakıldığında Anoreksiya nervozaya sahip olan kişilerin ailelerinde görülen diyet yapma ve şişmanlık korkusu, ebeveyn çatışmaları, mükemmeliyetçilik, teşhircilik ve duyguların bastırılması gibi özellikler gözlenmemiştir (Değirmenci, 2006). Ayrıca, Bulimiklerin çoğunlukla kilo kaybetmek amacıyla aile baskılarından sonra diyete başladıkları gözlemlenmiştir.

Mesela, Maner ve Aydın'ın (2007) çalışmasında aile baskısı sonrası diyete başlama oranı %55 olarak belirlenmiştir. En yakın sosyo-çevresel düzeyde, çekirdek aile birimindeki faktörler yeme bozukluğu riskinde rol oynamaktadır. Stockholm Gençlik Kohortundan elde edilen prospektif bulgular, anne baba eğitim düzeylerinin kadınlarda yeme bozukluklarını öngördüğünü, ancak erkekleri etkilemediğini ortaya koymuştur. Annelerde yükseköğrenimin, anoreksiya nervoza riskinin artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Ahrén, Chiesa, af Klinteberg ve Koupil, 2012). AN ailesel agregasyonunun popülasyon temelli bir vaka kontrol çalışmasında, ailesel duygu durum bozukluğu öyküsü ve AN'nin kardeş hikayesi, probandlarda AN'nin güçlü belirleyicileriydi (Steinhausen, Jakobsen, Helenius, Munk-Jørgensen ve Strober, 2015).

Bu ve ilgili bulgular aile öyküsünün AN'da ve potansiyel olarak tüm yeme bozukluğu spektrumundaki önemini göstermektedir, fakat BN ve TYB'da göreceli bir araştırma azlığı vardır. Ebeveyn yokluğu ya da ölümü, aile ortamında ailesel bozulma ya da yoksunluğun, tıkınırcasına yeme bozukluğu hastalığı için risk

oluşturduğu gösterilmiştir (Machado, Gonçalves, Martins, Hoek ve Machado 2014).

2.4.3 Psikolojik Faktörler

Yeme bozukluğunun mizaç, bilişsel, davranışsal, duygusal ve psikiyatrik belirleyicileri dâhil olmak üzere geniş bir yelpazede kurulu psikolojik risk faktörleri vardır (Bakalar, Shank, Vannucci, Radin ve Tanofsky-Kraff, 2015). Belirli mizaç ve kişilik özellikleri ile yeme patolojisi arasında bir ilişki için destek oluşturulmuştur. Yapılan bir çalışmada, daha yüksek mükemmeliyetçilik, daha yüksek olgunluk korkusu ve alt kişilerarası güvensizlik, on yıllık izlemde yeme bozukluğunun başlangıcını öngörmüştür (Holland, Bodell ve Keel, 2013). Yakın zamandaki bir kardeş-çift çalışmasında, AN'li bireylerin, zarardan kaçınma, daha az kendi kendini yönetme, daha az ödül bağımlılığı, daha fazla sebat ve daha düşük yenilik arayışları gibi mizaçsal kaygılarının olduğu gözlemlenmiştir (Taborelli ve ark., 2013). BN katılımcılarında aynı çalışmadan elde edilen bulgularda ise AN'lı bireylerin zarardan kaçınma ve daha az kendi kendini yönetme eğilimlerinin arttığı ortaya çıkmıştır (Atiye, Miettunen ve Raevuori-Helkamaa, 2015).

Mizaç ve kişilik özellikleri erken gelişimde mevcutken ve yaşam süresi boyunca devam etme eğiliminde iken, yeme bozukluğu riskini artırmaya yönelik olarak daha değişken bilişsel, davranışsal ve duygusal faktörler vardır. Düşük benlik saygısı, özellikle ergenlik döneminde genç erişkinliğe kadar, toplum temelli bir kohort çalışmasında yeme bozukluğu başlangıcını ve bakımını öngören spesifik olmayan bir risk faktörüdür (Allen, Byrne, Oddy ve Crosby, 2013). Kolejli kadınlarda 3 yıllık izlemde yeme, kilo ve vücut şekliyle aşırı uğraş, kısmi ve tam sendromlu yeme bozukluklarının başlangıcına bağlanmıştır (Jacobi, Fittig, Bryson, Wilfley, Kraemer ve Taylor, 2011).

Yeme bozuklukları için duygusal risk faktörleri ile ilgili olarak, depresif belirtiler yeme patolojisi ile güçlü bir şekilde bağlantılıdır. Ayrıca, aşırı kilo ile endişe ve depresyon şiddeti arasında pozitif bir ilişki olduğuna ilişkin görüşler vardır (Sonneville ve ark., 2015). Bireyi karakteristik özelliğine göre etkileyen bir takım

faktörler arasında kişinin olumsuz duygu ve yeme alışkanlıkları yer alır (Spoor ve ark., 2007). Kişi bu olumlu ya da olumsuz duygularını tolere edemediği takdirde yeme davranışına başvurmayı tercih eder. Bununla birlikte tecrübe edilmiş duygulara (anksiyete, mutsuzluk, stres ya da üzüntü gibi) tepki olarak yeme davranışı geliştirilir (Yıldız, 2018). En çok yeme bozukluklarının gelişimiyle bağlantılı kişiler arası deneyimler arasında istismar, travma ve alay vardır. Kişinin görünüşü veya vücut şekli hakkında alay edilmesinin artan yeme bozukluğu semptomatolojisiyle ilişkilidir (Lunner ve ark.,2000).

Duygusal etmenler açısından bakıldığında kadın ve erkeklerin yeme davranışlarının bozulmasında bazı davranışlar etkilidir. Bu davranışlar içinde görünüm ile ilgili kıyaslamaların yapılması, alay etme davranışlarının olması ve baskıcı tutumla hareket edilmesi yer alır (Madowitz, Knatz, Maginot, Crow ve Boutelle, 2012). Bu durumda kişide oluşan bedeniyle ve görünümüyle alakalı tatminsizliğinin artışı, kişiyi aşırı egzersiz yapma, diyet yapma ve yediğini kusma yöntemlerine itebilmektedir (Yıldız, 2018). Çocuk istismarının etkisi biraz daha karmaşıktır. Çocukluk cinsel istismarının depresyon ve diğer psikolojik rahatsızlıklar ile ilişkili olmasına rağmen, çocukluk cinsel istismar ve bulimik semptomatoloji arasında bir bağlantı olduğu görülmektedir (Polivy ve Herman, 2002).

2.5 Benlik Saygısı

Benlik saygısı yaygın kişilik özellikleri arasında yer almaktadır. Anlık bir davranış ya da kişisel olaylara özgü bir davranış değildir ve benlik saygısı kişisel bir değer yargısıdır. Benlik saygısı, kişinin kendi değerini ve önemini takdir etmekte ve karakterin kendini sorumlu tutması ve başkalarına karşı sorumlu davranmasıdır. Kendini dünyanın en büyük insanı olarak görmek anlamına gelmez ve çoğu kez kendisi gibi bir benliği sever. Kendinin dokunaklı ya da duygusal bir yönüdür ve genelde kişinin nasıl hissettiği ya da kendini nasıl değerlendirdiği ile ilgilidir. Benlik saygısı, bir kişinin genel değerlendirmesini veya kendi değerinin değerlendirilmesini yansıtacak şekilde psikolojideki bir terimdir (Kohli ve ark., 2017). Yüksek benlik saygısı, benliğin son derece elverişli bir küresel

değerlendirmesini ifade eder. Düşük benlik saygısı, tanım gereği, benliğin olumsuz bir tanımını ifade eder. Benlik saygısı, herhangi bir tanımsal doğruluk gereksinimi taşımamaktadır. Bu nedenle, yüksek benlik saygısı, bir kişinin değeri ve birinin başarıları ve yetkinlikleri hakkında doğru, haklı, dengeli bir takdiri ifade edebilir, fakat aynı zamanda, başkalarına göre şişirilmiş, kibirli, görkemli, pişman olmayan bir üstünlük hissine de atıfta bulunabilir. Aynı şekilde, düşük benlik saygısı ya bir kişi olarak ya da çarpık, hatta patolojik bir güvensizlik ve aşağılık duygusu olarak kişinin eksikliklerini doğru ve sağlam bir şekilde anlayabilir. Benlik saygısı, gerçeklikten ziyade algıdır.

Örneğin, kişinin akıllı ve çekici olup olmadığına dair inancına atıfta bulunur ve aslında kişinin gerçekten zeki ve çekici olup olmadığı hakkında bir şey söylemez (Baumeister, Campbell, Krueger ve Vohs, 2003). Bunun yanı sıra, benliğin duygusal boyutu olarak tanımlanan kavram benlik saygısı olarak bilinmektedir. Burada kişinin kim olduğuyla ilgili fikirlerin yanında belirli bir takım duygularının da olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca, benlik saygısı kişinin benliği sevme ve onu önemli bulma derecesiyle de ilişkilidir (Oktan ve Şahin, 2010). Bir başka tanıma göre benlik saygısı, insanların kendilerine ne kadar değer kattıklarıyla tanımlanır. Öz-denetimin değerlendirme bileşenidir (Baumeister ve ark., 2003). Bir diğer tanım ise kişinin benlik imajı ile ideal benliği arasındaki farklılığın değerlendirilmesi benlik saygısı olarak tanımlanır. Bu tanıma göre kişinin olmak istediği ile kendisini nasıl algıladığı arasındaki fark o kişinin benlik saygısı düzeyini ortaya çıkartır. Dolayısıyla kişinin kendisiyle ilgili beklentilerinin önemli bir kısmı benlik saygısı içerisinde bulunmaktadır ve beklentilerin karşılanma düzeyine göre şekillenmektedir (Çıkrıkçıoğlu, 2017).

Benlik saygısı bazı faktörlere göre belirlenmektedir. Bu faktörler arasında tecrübe, kişisel gelişim, iletişim, yüksek güven ve mesleki gelişim yer almaktadır (Dinçer ve Öztunç, 2009). Bu sebeple bahsedilen faktörlerin her birinin benlik saygısı tanımlarında bulunması söz konusu olabilir (Çıkrıkçıoğlu, 2017). Ayrıca benlik saygısı sağlıklı bir kişilik ve mutlu bir yaşam ile ilişkilendirilmektedir. Bundan ötürü benlik saygısının oluşumunda sağlık ve mutluluk kavramlarının

temel belirleyiciler olarak adlandırılması söz konusu olabilir. Yani benlik saygısının kişinin sürdürmekte olduğu hayata göre şekillendiğini söylemek mümkündür. Kişilerin yaşamları birbirinden farklı olduğu için benlik saygısının oluşumunda etkili olan faktörlere yönelik bilgilerin toplanarak ilerleme kaydedilmesi uygun görülmüştür. Ayrıca benlik saygısının oluşumunun yaşamın ilk evrelerinde daha hızlı olduğu gözlemlenmiştir (Çıkrıkçıoğlu, 2017).

Daha önceki birkaç çalışma, olumlu akran ilişkileri, sağlıklı sosyal ilişkiler, sağlıklı öznel iyi oluş ve akranlar tarafından olumlu algılamalar dâhil olmak üzere, yüksek benlik saygısını birçok olumlu sonuca bağlamıştır (Goldstein, Davis-Kean ve Eccles, 2005; Trzesniewski, Donnellan ve Robins 2003). Sonuç olarak, düşük benlik saygısı, zorbalık, depresif belirtiler ve sağlık sorunları gibi antisosyal davranışlar da dâhil olmak üzere bir takım sorunlu sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Ma, 2002). Ergenlik döneminde yaşanan birçok değişim arasında benlik saygısı erken ergenlik döneminde orta ergenlik dönemine göre daha düşüktür ve benlik saygısının bu gelişimsel süreçleri erkekler ve kadınlar için farklıdır (Baldwin ve Hoffmann, 2002; Robins ve Trzesniewski, 2005). Erkekler ergenlik döneminde, kadınlara göre daha yüksek oranda benlik saygısına sahiptir (Robins ve Trzesniewski, 2005). Genel olarak benlik hakkında olumlu bir görüşe sahip olmanın birçok yararı olduğuna inanılmaktadır. Benlik saygısı yüksek olanların psikolojik olarak mutlu ve sağlıklı oldukları düşünülmektedir. Düşük benlik saygısı olanların psikolojik olarak sıkıntılı ve hatta depresyona sahip oldukları düşünülmektedir (Kohli ve ark., 2017).

2.6 Beden Algısı

Çok boyutlu bir kavram olarak, beden imgesi genellikle bireyin kendi fiziksel özüne olan algısı ve bu algı sonucunda sahip olduğu duygu ve düşünceler olarak tanımlanmıştır (Grogan, 2006). Genel olarak vücut şekli ve boyutu, vücut büyüklüğü tahmini ve vücut çekiciliğinin değerlendirilmesi ile ilişkili duyguları somutlaştırmak olarak kavramsallaştırılır. Vücut imajı algısal, duyuşsal, bilişsel ve davranışsal olmak üzere dört alan boyunca incelenmiştir (Roy ve Payette,

2012). Bu alanların herhangi birindeki rahatsızlık, beden imajı endişeleri veya negatif vücut imgesi olarak adlandırılır. Çeşitli disiplinlerden araştırmalar, beden imajı kavramını, kişinin duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını etkileyen, gelişmekte ve önemli olan bir yapı olarak ele almıştır (Shagar, Harris, Boddy ve Donovan, 2017). Beden algısı kişinin kendisini birinci yaştan itibaren kendi olmayanlardan ayırt etmeye başladığında meydana gelir ve hayatın sonuna kadar devamlı kendini geliştirerek değişim gösterir. Beden algısında ki gelişme ve devamlı değişim fiziksel gelişim haricinde cinsiyet, yaş, vücut şekli ve kilo durumu, benlik gücü, dürtüler, güven hissi, bedenine karşı hassasiyet ve verilen önem, medya baskısı ve toplumun vücut görüntüsüne verdiği önem gibi birçok durumdan etkilenmektedir (Uğurlu ve Akın, 2008).

Düzensiz beslenmedeki cinsiyet farklılıklarının, Batılı Toplumdaki kadınlar için zayıflığın idealleştirilmesinden etkilendiğine inanılmaktadır. Geleneksel olarak, genç kadın nüfuslarıyla düzensiz beslenme ve beden imajı araştırması yapılmıştır (MacNeill, Best ve Davis, 2017). Bununla ilgili olarak batı toplumunda güzellik kavramının kişinin kilo ve vücut biçiminin uygun olarak gerekli görülmüş biçime uyması ile ilişkilendirilmiştir (Jones, Bennett, Olmsted, Lawson ve Rodin, 2001). Fiziksel görünümün önemi kadınlar için daha fazla vurgulanmaktadır. Sonuç olarak, kadınlar genellikle erkeklerden daha fazla vücut odaklanma ve vücut memnuniyetsizliği yaşarlar (Hoyt ve Kogan, 2001). Kadınlar sürekli olarak algılanan akım boyutlarından daha küçük olan ideal rakamları seçerken (Hoyt ve Kogan, 2001; Stanford ve Mccabe, 2002), erkekler algılanan akım boyutuna benzer veya ondan daha büyük olan ideal vücut büyüklüklerini seçerler (Lamb, Jackson, Cassiday ve Priest, 1993; Hoyt ve Kogan, 2001).

Ergenlik, sağlığı ve refahı tehdit edebilecek birçok psikolojik, fiziksel ve sosyal problemi üreten bir dönemdir (Arnett, 2000). Ergenlik, gençlerin yüzleri ve vücut şekilleri konusunda giderek daha fazla endişe duydukları büyük fiziksel değişimlerin bir çağıdır (Kaewpradub, Kiatrungrit, Hongsanguansri ve Pavasuthipaisit, 2017). Gelişmekte olan yetişkinlik durumu, sağlık davranış kalıplarında ve bir kişinin kimliğinin gelişmesinde büyük değişiklikler içerdiğinden

diğer yaşam evrelerinden farklıdır (Arnett, 2000). Bu dönemde, adolesanlar kilo ve vücut şekillerini kontrol etmek için zararlı yöntemler kullanmaya yönelebilirler (Kaewpradub ve ark., 2017).

2.7 Öfke

Saldırganlık, zarar vermeyi amaçlayan davranışlardan herhangi birisi olarak betimlenebilir (Krug ve ark., 2008). Öfke kişinin istekleri, plan ve gereksinimleri kısıtlandığında adaletsizlik, haksızlık ve kendi benliğine karşı herhangi bir tehdit hissedildiği anda yaşanan temel duygulardan biridir. Kişi karşısındakini uyarmak ve kendisini savunmak için sözel, davranışsal veya fizyolojik şekilde öfkesini ifade eder (Yağız, 2014). Nörolojik, mizaç, endokrin ve diğer fizyolojik süreçler öfkenin gelişimini, deneyimini ve ifadesini etkiler (Deffenbacher, 1999). Öfkeye yönelik birçok tanım yer almaktadır. Örneğin, Köknel'e göre (1995) öfke, kişinin engellenme ve korkuyla karşılaştığı durumda ortaya çıkan bir tepki olduğunu belirtmiştir (akt. Topbaşoğlu, 2016). Gençtan (2009) ise öfkeyi haksızlık durumuyla karşı karşıya kalındığında ve önemsenen birinin beklentiler doğrultusunda davranmadığında yaşanan bir duygu olarak tanımlamıştır (akt. Topbaşoğlu, 2016). Öfke; baskı, incinme, hayal kırıklığı, engellenme, korku ve hakların çiğnenmesine karşın ifade edilen duygusal bir tepkidir (Duran ve Eldeleklioğlu, 2005).

Öfke saldırganlık ile eşanlamlı değildir. Bazı kişiler kızgın olduğunda fiziksel veya sözlü saldırı ile cevap verirler. Diğerleri pasif, dolaylı saldırganlık yapabilirler. Bazı bireyler, özellikle öfkenin ılımlı olduğu durumlarda, atılganlık, çatışma yönetimi, problem çözme, limit belirleme ve zaman aşımı gibi uygun uyumsal davranışlarda bulunurlar (Deffenbacher, 1999). Öfke bazen belirli dış olaylar tarafından ortaya çıkar. Bunlar arasında, başkalarının davranışları (örneğin eleştiri), nesneler (örneğin, çalışmayan bir bilgisayar veya araba) ve kişinin kendi davranışı ve özellikleri (örneğin, aşırı uyuma, toplantıyı kaçırma veya aşırı kilolu olma) gibi dış olaylar yer alır (Deffenbacher, 1999).

Deffenbacher (1999) öfkenin bilişşel, duygusal ve fizyolojik bileşenleri olan bir duygu olduğunu savunmaktadır. Duygusal bileşen, hafif düzeyde sinirlilik durumundan yüksek düzeye şiddet duygusuna doğru değişebilmektedir. Fizyolojik olarak öfke ise hormonların salınımı ve kas gerginliğinin artması gibi savaş-kaç tepkileri içerir. Buna ek olarak, öfkeye eşlik eden fizyolojik belirtiler arasında kaş çatma, yüzde kızarma, titreme, kas gerginliğinde artma, diş gıcırdatma, nefes almada güçlük, ateş basması, aşırı öfkelenme, yumrukları sıkma, terleme, dudakları ısırma, kontrol kaybı, baş ağrısı gibi tepkiler yer almaktadır (Balkaya ve Şahin, 2003). Öfkenin bilişşel bileşen tarafından tanımına bakıldığında abartılmış haksızlık veya ihmal durumu, saldırı, suçlama, intikam, iftira, aşırı genelleme veya etiketleme ve öfkeye neden olan kişi ya da durumu aşağılama gibi durumlar yer almaktadır (Topbaşoğlu, 2016).

2.8 Benlik Saygısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişki

Yeme bozuklukları ve benlik saygısı arasında ki ilişkiyi araştırmak üzere birçok çalışma yürütülmüştür. Yüksek benlik saygısı düzeylerinin fiziksel sağlık üzerinde yararlı bir etkiye sahip olabileceğine inanmak için birtakım nedenler vardır. Örneğin, yüksek benlik saygısı olan bireyler daha fazla sosyal desteğe sahip olduklarını algılarlar ve sosyal destek algıları yaşam boyu da dahil olmak üzere sayısız sağlık sonuçlarıyla belgelenmiştir (Baumeister ve ark., 2003). Büyük bir araştırma grubu, yüksek benlik saygısının yeme bozukluğu patolojisine karşı korurken, düşük benlik saygısının yeme ve beden imajındaki daha sonraki rahatsızlıklar için bir risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur. Benlik saygısı kişinin kendi değerinin pozitif bir küresel değerlendirmesidir (Gilbert ve Meyer, 2005; Granillo, Jones-Rodriguez ve Carvajal, 2005). Bulik, Wade ve Kendler (2001), monozigotik (“özdeş”) ikizlerde benlik saygısı ve bulimia arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Monozigotik ikizler bulimiyaya karşı aynı genetik yatkınlığa sahip olsalar da, bazen bir ikizin bozukluğa sahip olması ve diğerinin olmaması söz konusu olabilir. İkiz çiftlerin örnekleminde Bulik ve arkadaşları (2001) bulimik semptomları olan ikizin diğerine göre benlik saygısının anlamlı olarak düşük olduğunu bulmuşlardır.

Araştırmacılar düşük benlik saygısı ile yeme patolojisi arasında oldukça tutarlı bir ilişki bulmuş olsalar da, düşük benlik saygısının bozuk beslenmenin bir sebebi mi yoksa sonucu mu olduğu konusunda bir tartışma vardır. Benlik saygısının nedensel bir rol oynayabileceğini öne süren bazı prospektif çalışmalar vardır. Örneğin, bir çalışmada benlik saygısı puanları ile bulimik belirtiler arasında basit ilişkiler olmasına rağmen bulimik semptomları tahmin etmenin tek istatistiksel faktörü, düşük benlik saygısına sahip olmanın, yüksek vücut memnuniyetsizliğine sahip olmanın ve mükemmeliyetçi olmanın birleşimi olduğu bulunmuştur (Vohs ve ark., 2001). Düşük benlik saygısına sahip olan kişilerde depresyon, kaygı, intihar davranışları, motivasyon eksikliği ve yeme bozuklukları gibi duygusal ve davranışsal bozukluklar ortaya çıkabilir (Kılıç, 2015). Düşük benlik saygısına sahip olan kişinin özgüveni azdır ve çok çabuk umutsuzluğa kapılabilir. Düşük benlik saygısı, hem depresyon, intihar eğilimleri, yeme bozuklukları, endişe, şiddet ve madde bağımlılığı gibi geniş bir yelpazedeki zihinsel bozukluklar ve sosyal problemlerle ilişkilidir (Mann, Hosman, Schaalma ve De Vries, 2004).

Yeme bozukluğu olan hastalarda benlik saygısı, nörotizm ve yeme bozukluğu arasındaki ilişki hastalık döneminde ve iyileştikten sonra araştırılmıştır. Bu çalışma, İspanya'nın Navarre kentinde 12–21 yaşlarındaki kızlardan oluşan temsili bir örnek ile oluşturulmuştur. 2743 kişiye yeme tutum testi uygulanmış ve 119 tanesinde yeme bozukluğu saptanmıştır. Daha sonra bu kişilerin 2509’u 18 ay geçtikten sonra tekrar çağrılmış ve bu araştırmanın sonucunda daha sonradan yeme bozukluğu geliştiren 90 kişide düşük benlik saygısı görüldüğü saptanmıştır. Benlik saygısı düşük olup nörotizmi yüksek kişilerde yeme bozukluğunun gelişme olasılığının daha kuvvetli olduğu araştırmayı yürütenler tarafından bulunmuştur. Fakat çalışmanın sonucunda nörotisizmin düşük benlik saygısından daha güçlü bir öngörücü olduğu bulunmuştur (Cervera ve ark., 2003).

2.9 Beden Algısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişki

Yeme bozukluğunu en iyi şekilde tahmin eden unsurun vücut memnuniyetsizliği olduğu söylenmektedir (Senra, Sánchez-Cao, Seoane ve Leung, 2007). Ergenlerin ve vücut imajıyla ilgili kaygıları olan genç yetişkinlerin, kısıtlayıcı diyet, düzensiz yeme alışkanlıkları ve kendinden kaynaklı kusma gibi sağlıksız kiloyla ilgili davranışlarda bulundukları bulunmuştur (Grogan, 2006). Adolesanlar, vücut şekillerine olan memnuniyetsizlikten anormal yeme tutumları ve davranışları, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza gibi yeme bozuklukları geliştirmelerine neden olabilir ve bu da rahatsız edici ruh halinden yorgunluğa, aritmi ve hatta ölüme kadar birçok sağlık etkisine yol açabilir (Kaewpradub ve ark., 2017). Ayrıca, sağlıksız beslenme ve sağlıksız fiziksel uygulamaların yanı sıra obezitenin gelişmesi için riskli bir dönemdir. Ergenlikten genç yetişkinliğe geçiş, gençler arasında bağımsızlık ve davranış kalıplarının kurulduğu yaşamın önemli bir aşamasıdır (Arnett, 2000).

Kadınlarda vücut memnuniyetsizliği, düzensiz yeme davranışları ve yeme bozukluklarının gelişimi ile tutarlı bir şekilde ilişkilendirilmiştir (Ousley, Cordero ve White, 2008). Bununla ilgili olarak, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza, anormal yeme davranışları, kilo regülasyonu, vücut ağırlığı ve şekli ile ilgili sapkın tutum ve algılar ile karakterizedir ve her iki bozukluk da kadınlarda daha yaygındır (Støving, Andries, Brixen, Bilenberg ve Hørder, 2011). Veriler, kadınların diyet yapmaya, kusma davranışlarına eşlik ederek kilo kaygılarına cevap verdiklerini ortaya koymuştur. Erkeklerin ise kilo kontrolü için egzersiz gibi etkinlikleri kullanma olasılıklarının kadınlara nazaran daha yüksek olduğu bulunmuştur (Anderson ve Bulik, 2004).

2.10 Öfke ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişki

Yeme bozukluklarında öfke ve saldırganlık, yeme bozukluğu alt tipi, yeme bozukluğu semptomlarının şiddeti, komorbidite, değişmiş biyokimyasal işlevsellik, endokrinolojik disfonksiyon ve daha kötü tedavi sonuçları ile ilişkili olduğu düşünülen önemli psikopatolojik özelliklerdir (Krug ve ark., 2008). Depresyon ve anksiyete rolleri geniş çapta araştırılmış olmasına rağmen, daha

az sayıda çalışma öfkenin yeme patolojisindeki rolünü incelemiştir. Bildirilen az sayıda çalışmada, öfke hem anoreksik hem de bulimik bozukluklarla ilişkilendirilmiştir (Waller, Babbs, Milligan, Meyer, Ohanian ve Leung, 2003).

Öfke ve yeme tutumu arasındaki ilişkiye değinen az sayıda çalışma, öfke patlamalarının daha fazla bulimik semptom şiddeti ile ilişkili olduğunu gösteren bazı çalışmalarla çelişkili bulgular elde ederken, diğerlerinde kusanların kusmayanlara göre daha fazla öfke göstermedikleri bulunmuştur (Fassino, Daga, Piero, Leombruni ve Rovera, 2001; Abbate-Daga, Pierò, Gramaglia ve Fassino, 2005). Aruguete ve diğerlerine (2012) göre öfke, zayıflık, tıkınırcasına yeme ve yeme kontrolünü kaybetme dâhil olmak üzere yeme bozukluğu semptomları ile ilişkilendirilmiştir. Yapılan araştırmalar, bastırılmış öfke ve yeme patolojisi arasındaki ilişkiyi desteklemiştir. Örneğin, Edman ve Yates (2004), kolejdeki kadınlarda yapılan bir araştırmada bastırılmış öfkenin rahatsızlığının yeme patolojisi ile pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir.

Benzer şekilde, Zaitsoff, Geller ve Srikameswaran (2002), yeme bozukluğu semptomları olan ergenlerin, öfke duygularını belirtileri olmayanlara göre daha fazla bastırdığını göstermiştir. Klinik popülasyonlar üzerinde yapılan araştırmalar ayrıca yeme patolojisi ile bastırılmış öfke arasındaki bağlantıyı desteklemektedir. Örneğin, anoreksiya nervoza tanısı konan hastalar klinik olmayan kontrollere göre daha fazla bastırılmış öfke gösterirler (Miotto, Pollini, Restaneo, Favaretto ve Preti, 2008). Bu nedenle, özellikle bastırılmış halde olan öfke, yeme patolojisi ile ilişkilendirilmiştir. Yeme bozukluklarıyla ilgili yapılan araştırmalar özellikle kadınlar üzerinde yoğunlaştırılmıştır. Geller, Cockell, Hewitt, Goldner ve Flett (2000), anoreksiya nervoza tanısı alan kadınların yüksek oranda bastırılmış öfkeye sahip oldukları belirtilmektedir. Bununla birlikte, tüm anoreksiklerin bu bastırılmış öfke profiline uyup uymadığı belli değildir, çünkü birçok kişi de bulimik davranışlarda bulunur ve bu davranışlar da bastırılmış öfkeyle ilişkilidir (Milligan ve Waller, 2000). Benzer şekilde, tıkınırcasına yeme bozukluğu hastalarının diğer yeme bozukluğu olan gruplarla benzer bir öfke durumları profiline sahip olup olmadığı bilinmemektedir (Waller ve ark., 2003).

Bir başka çalışmada ise ergenlerin bulimik ve anoreksik tutumlarının anne ve babalarına karşı olan öfkelerinin dışa vurumu olduğu ifade edilmektedir. Bunun altında yatan sebeplerden biri de ergenler yeme miktarını ebeveynlerinin kontrol edemeyecekleri tek şey olarak görmeleridir (Batıgün ve Utku, 2006).

Waller ve arkadaşlarının (2003) yürüttüğü araştırmanın örneklemini yeme bozuklukları için DSM-IV ölçütlerini karşılayan 140 kadın ve 50 üniversite mezunu kadın katılımcılar oluşturmuştur. Bu çalışmanın amacı, yeme bozukluğu tanısı ve davranışlarında öfkenin farklı yönlerini belirlemek ve öfkenin ciddiyetinin kişinin olumsuz temel inançları ile ilgili olup olmadığını araştırmaktır. Araştırmanın sonucunda yeme bozukluğu olan kadınların özellikle bulimik semptomlar gösterdiklerinde daha yüksek düzeyde durumluk öfke ve bastırılmış öfkeye sahip oldukları bulunmuştur. Spesifik semptomlar göz önüne alındığında tıkınırcasına yeme ve kusma, öfkenin kişisel özellikleri ile ilişkilidir. Buna ek olarak laksatif istismar ise öfkenin bastırılmasıyla ilişkilendirilmiştir. Batıgün ve Utku'nun (2006) çalışmasında, Ankara ve Isparta illerinde, 2003-2004 eğitim yılı bahar döneminde okumakta olan 13-25 yaş arası 380 kız ve 295 erkek olması halinde toplam 675 öğrenci ile yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre yeme tutumu ile öfke arasında anlamlı bağlantıların bulunduğu ve öfkenin yeme tutumunu etkileyen bir faktör olduğu saptanmıştır.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu çalışma Konya ilinde yaşayan 18-30 yaş aralığında hukuk bölümü 1.- 4. sınıf aralığında bulunan kadınların benlik saygıları, beden algısı ve öfkenin yeme tutumu ile ilişkisini incelemeyi amaçlayan, ilişkisel tarama modelinde, betimsel bir çalışmadır. Araştırmamızın bağımlı değişkenleri benlik saygısı, beden algısı ve öfkedir. Araştırmamızın bağımsız değişkenleri ise yeme tutumları ve katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleridir (cinsiyet, anne baba eğitim durumu ve ailenin ekonomik durumu).

3.2 Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada saptanan istatistiksel bulgular Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 programında analiz edilmiştir.

Cronbach alfa katsayıları Kadınların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği için 0,701, Beden Algısı Ölçeği için 0,934, Çok Boyutlu Öfke Ölçeği için 0,969 ve Yeme Tutum Testi için 0,774 bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri, anne-baba eğitim ve çalışma durumları, sağlık durumları ve beden görüşlerinin dağılımı frekans analiziyle elde edilmiştir. Kadınların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanları tanımlayıcı istatistiklerle belirlenmiştir.

Araştırma verilerinin normal dağılıma uyma durumu Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiştir. Kadınların sosyo-demografik özellikleri, anne-baba eğitim ve çalışma durumları, sağlık durumları ve beden görüşlerine göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği(RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği(BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanlarının kıyaslanmasında veri seti sıradan bir dağılım göstermediği için nonparametrik hipotez testleri olan Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği(BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanları arasındaki korelasyonlar Spearman korelasyon test ile incelenmiştir.

3.3 Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın evreni, Türkiyedeki 18-30 yaş aralığında bulunan kadın hukuk öğrencileridir.

Örneklemini ise Konya bölgesinde 1.- 4. sınıf aralığında hukuk bölümü okuyan 18-30 yaş arasında ki 200 kadın oluşturmaktadır. Amaçlı örneklemenin bir alt alanı olan uygun örnekleme kullanılmıştır. Kişilere, Konya bölgesinde bulunan çeşitli kafeteryalar, yurt kantinleri ve Necmettin Erbakan Üniversitesinden izin alınarak ulaşılmıştır.

3.4 Veri Toplama Araçları

3.4.1 Sosyo-demografik Form

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formunda katılımcıların yaş, eğitim durumu, boy, kilo ve sosyo-ekonomik düzey gibi kişileri tanımaya yönelik sorularla birlikte kişinin psikiyatrik/nörolojik bir tanısının olup olmadığı, fiziksel ve ruhsal sağlık durumu ve aile özellikleri gibi bir takım bilgileri kapsayan sorular bulunmaktadır.

3.4.2 Yeme Tutum Testi (EAT 40)

Garner ve Garfinkel (1979) tarafından yeme tutumu testi AN semptomlarının tarafsız şekilde değerlendirilebilmesi için geliştirilmiştir. Bu test yeme problemlerinin tanısında ayırt edici şekilde evrensel olarak kabul edilmektedir. Testin amacı, yeme bozukluğuna sahip olan bireylerin yemek yemeyle ilgili olan tutumları ile davranışlarını, normal bireylerde oluşan yeme bozukluklarındaki belirtileri ölçmektir. Ayrıca bu test genel olarak toplumun yemek yemeyle ilgili düşüncelerinin değerlendirilmesi ve taranması maksadıyla da kullanılmaktadır. 11 ile 70 yaş sınırları arasında bulunan bireylere uygulanan bir testtir ve 40 maddeden oluşmaktadır. 6"lı Likert tipi ölçek üzerinden (6=daima, 5=çok sık, 4=sık sık, 3=bazen, 2=nadiren, 1=hiçbir zaman) derecelendirilmektedir. Ölçekte yer alan 1, 18, 19, 23, 27 ve 39 maddeleri ters yönde puanlanmaktadır. (Yılmaz, 2017). Ölçekten elde edilen toplam puan 0- 120 arasında değişiklik göstermektedir. Türkçe formunun kesme puanı 30 şeklinde belirlenmektedir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından gerçekleştirilmiş ve test - tekrar test güvenirliği .65; Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı ,70 şeklinde elde edilmiştir. Ölçekte kilo artışı hakkında devamlı bir uğraş, diyet- rejim, şişmanlık kaygısı ve toplumsal baskı ve zayıflık hakkında aşırı uğraş olmak üzere dört faktör yer almaktadır (Savaşır ve Erol, 1989).

3.4.3 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, bir insanın kendi insanlık değerine ilişkin genel değerlendirmesinin anlaşılması ve global benlik saygısının ölçülmesi için en yaygın kullanılan araçtır (Rosenberg, 1965). 1965 yılında Morris Rosenberg tarafından Rosenberg Self-Esteem Scale (Benlik Saygısı Ölçeği) ergenlik çağındaki kişilere göre benlik saygısı ölçüm aracı şeklinde tasarlanmıştır (Rosenberg, 1965). 1985 senesinde Dr. Füsun Çetin Çuhadaroğlu ölçeğin Türkçe çevirisini yapmış, geri çevirisi ve lise çağındaki öğrencilerde geçerlik güvenirlik çalışmalarını yaparak Türkiye'deki ergenler üzerinde uygulanabilecek şekilde geliştirmiştir (Çuhadaroğlu, 1986). Ölçek 12 tane alt kategoriden meydana gelmektedir. Benlik saygısı alt ölçeğine bakıldığı zaman burada 6

madde ve toplam 10 soruya yer verilmektedir. Olumlu ve olumsuz yüklü maddelere ardışık olarak sıralanmış bir şekilde yer verilmiştir (Baybek ve Yavuz, 2011). 1. 2. ve 3. sorular, 4. ve 5. soru, 9. ve 10. sorular beraber olacak şekilde değerlendirilmektedir. İlk üç soru arasından herhangi ikisinden puan alıyorsa (2/3) bu kümeden bir puan almış sayılır. 4. ve 5. sorular arasındaki herhangi birinden puan alan şıklardan birini işaretlemişse tekrar bu kümeden de bir puan alır. 9. ve 10. sorular da 4. ve 5. sorularla aynı şekilde değerlendirilir. 6. 7. ve 8. soruların her biri kendi içlerinde puanlandırılır. Böylece testi tamamlayan katılımcı soruların hepsinden puan aldığında maksimum 6 puana ulaşmaktadır (Çuhadaroğlu, 1986). Ölçeğin kendi içinde yer alan değerlendirme yöntemi ile ilgili katılımcılar 0-6 arasında puana sahip olmaktadır. Kendilik kavramının sürekliliği, eleştiriye karşı hassasiyet, bireylerin kendi aralarındaki iletişimlerinde tehdit altında hissetme, insanlara güvenme, psikosomatik belirtiler, depresif duygulanım, hayalperestlik, ana-baba ilgisi, tartışmalara katılabilme derecesi, ve psişik izolasyon alt ölçeklerin yorumlanmasında cevap anahtarı kullanılır, her doğru cevap için birer puan verilir. Sayısal ölçümler ile oluşturulan kıyaslamalarda benlik saygısı yüksek (0-1 puan), orta (2-4 puan) ve düşük (5- 6 puan) şeklinde değerlendirilmektedir (Baybek ve Yavuz, 2011).

3.4.4 Vücut Algısı Ölçeği

1953 senesinde Secard ve Jurard tarafından zamanla iyileştirilmiş, esas adı Body-Cathexis Scale (BCS) olan ölçek, bireyin 40 farklı vücut bölümünden veya fonksiyonundan hoşnutluğunu belirlemek için geliştirilen bir ölçektir. Secard ve Jourard, bireyin vücudundan duyduğu hazzın benlik kavramı ile bağlantılı olduğunu düşünmüşler ve bu düşünce ile geliştirdikleri ölçeklerini iki kısım şeklinde ortaya çıkarmışlardır. Esas ölçekte ilk bölüme vücut bölümleri ve fonksiyonları kapsayan 46 madde yer verilmiştir. İkinci bölümünde ise benliğin farklı taraflarını (Özgüven, terbiye, kişilik vb.) kapsayan 55 madde yer almaktadır (Kundakcı, 2005). Ölçeğin ülkemizde kullanılan formuna baktığımız zaman 40 maddeden oluşmaktadır ve ölçekte bulunan bütün maddeler beş dereceli likert tipindedir (1= Oldukça fazla beğeniyorum, 2= Oldukça

beğeniyorum, 3=Kararsızım, 4= Pek beğenmiyorum, 5= Hiç beğenmiyorum). Puanlamasında ise en pozitif ifade 1 puan alırken en negatif ifade 5 puana sahip olmaktadır. Buradan yola çıkarak sahip olunabilecek maksimum puan 200 iken minimum puan ise 40'tır. Ölçekten alınan toplam puanın artışı, bireylerin vücut kısımlarından veya fonksiyonlarından hoşnut olma durumunun azaldığını gösterirken toplam puanın azalması ise duyulan memnuniyetin arttığını göstermektedir (Yılmaz, 2017). 56 kız ve 70 erkek lisans öğrencisi ile ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Güvenirlik çalışmasında; vücut kısımları ve işlevleri ile benliğe yönelik bölümlerden alınan puanlar arasındaki inter korelasyon erkekler için r=.58, kızlar için r=.66 şeklinde elde edilmiştir. Testin iki yarım güvenirliği benlik için r=90, beden doyumu için r=.81 olarak bulunmuştur (Kundakcı, 2005). Ölçek, 1986 senesinde Hovardaoğlu tarafından Türkçe çevirisi yapılmıştır. Üniversite öğrencileriyle birlikte yürütülen araştırmada iki yarım güvenirligi .75, madde test korelasyonları r=.45 ile r= .89 arasında ve Cronbach Alfa katsayısı r=.91 şeklinde olduğu saptanmıştır (Hovardaoglu, 1992).

3.4.5 Çok Boyutlu Öfke Ölçeği

Çok Boyutlu Öfke Envanteri kişilerin öfke ile ilgili duygu, düşünce ve tutumlarını saptamak maksadı ile Balkaya ve Şahin (2003) tarafından geliştirilmiş olan bir ölçektir. Bu ölçek toplamda 5 bölümden oluşmakta ve Likert tipi 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. İlk bölümde yer alan "Öfkelendiğinizde aşağıdaki belirtiler sizde ne sıklıkla ortaya çıkar" sorusu yöneltilmekte ayrıca toplam 14 madde verilerek, öfkenin fiziksel semptomlarının incelenmesi üzerine çalışmalar yapılmaktadır. İkinci bölümde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler tanımlanmakta ve toplam 41 ifadenin meydana getirdiği öfke yoğunluğu sorusu yöneltilmektedir. Öfkeye yol açan durumlar içinde önemsenmeme, haksız yere suçlanma ve eleştirilme yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise ''Aşağıdaki düşünceler aklınızdan ne sıklıkla geçer'' sorusu sorulmakta ve öfkeye dair fikirleri ifade eden toplam 30 madde yer almaktadır. Bu bölümde ise öfke ile ilgili düşünceler, diğerlerine dair öfke düşünceleri, kendisine dair öfke düşünceleri ve dünyaya yönelik öfke düşünceleri yer almaktadır. Dördüncü bölüme bakıldığında

‘’Sizi öfkelendiren bir insan karşısında aşağıdaki davranışlar ne sıklıkla gösterirsiniz’’ sorusunun cevabı aranmaktadır ve bu kısımda toplam 47 madde yer almaktadır. Bu bölümde intikam tepkileri, pasif-agresif tepkiler, içe dönük tepkiler ve umursamaz tepkiler yer almaktadır. Son olarak beşinde bölümde toplam 26 ifade bulunmaktadır ve ‘’Sizi öfkelendiren bir durumda kaldığınızda aşağıdaki davranışları ne sıklıkla gösterirsiniz’’ sorusu ile öfkeyle başa çıkma yolları incelenmektedir. Bu bölümde ise saldırgan, sakin ve kaygılı davranışlar yer almaktadır (Batigün ve Utku, 2006). Gençlerdeki intihar davranışlarına ilişkin olarak yapılan kapsamlı bir çalışmada bu ölçek kullanılmış ve bu örneklem üzerinden geçerlik ve güvenirlik değerlerine bakılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına bakılarak ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısının.64 ile .95 arasında değişmekte olduğu bildirilmiştir (Batıgün ve Şahin, 2003).

4. BÖLÜM
BULGULAR

Tablo 1.
Kadınların sosyo-demografik özellikleri (n=200)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
19-20 yaş	48	24
21-22 yaş	90	45
23 yaş ve üzeri	62	31
Eğitim durumu		
Üniversite öğrencisi	200	100,0
Sınıf		
I.'nci sınıf	33	16,5
II.'nci sınıf	64	32
III.'ncü sınıf	32	16
IV.'ncü sınıf	71	35,5
Medeni durum		
Bekâr	200	100,0
Kardeş sayısı		
Kardeşi yok	19	9,5
Bir	56	28
İki	59	29,5
Üç ve üzeri	66	33
Yaşanılan yer		
Aileyle	110	55
Yurtta	64	32
Yalnız	9	4,5
Akrabalarla	17	8,5
Aylık gelir		
3000 TL ve altı	49	24,5
3001-4000 TL	45	22,5
4001-5000 TL	46	23
5001 TL ve üzeri	60	30
Ekonomik durum değerlendirmesi		
Kötü	14	7
Orta	89	44,5
İyi	97	48,5

Tablo 1'de kadınların sosyo-demografik özellikleri verilmiş olup, Tablo 1'e bakıldığında, çalışmaya katılan kadınların %24'ünün 19-20 yaş arası, %45'inin 21-22 yaş arası ve %31'inin 23 ve üzeri yaş grubuna mensup olduğu, %16,5'inin I.'nci sınıf, %32'sinin II.'nci sınıf, %16'sının III.'ncü sınıf, %35,5'inin IV.'ncü sınıfa devam etmekte olduğu, %9,5'inin kardeş sahibi olmadığı, %28'inin bir kardeş sahibi, %29,5'inin iki kardeş sahibi, %33'ünün üç ve üzerinde kardeş sahibi kadınlar olduğu tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların %55'inin ailesi ile birlikte, %32'sinin yurtta, %4,5'inin yalnız, %8,5'inin akrabaları ile birlikte yaşadığı, %24,5'inin aylık gelirinin 3000TL ve altında, %22,5'inin 3001-4000TL arasında, %23'ünün 4001-5000TL arasında, %30'unun 5001 TL ve üzerinde aylık gelirinin bulunduğu, %7'sinin ekonomik durumunu kötü, %44,5'inin ekonomik durumunu orta, %48,5'inin ekonomik durumunu iyi olarak değerlendirdiği belirlenmiştir.

Tablo 2.
Kadınların ebeveynlerinin eğitim düzeyi ve çalışma durumları (n=200)

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Anne-Baba evlilik durumu		
Birlikte	182	91,00
Boşanmış	18	9,00
Anne eğitim düzeyi		
İlköğretim ve altı	84	42,00
Lise	62	31,00
Lisans/Lisansüstü	54	27,00
Baba eğitim düzeyi		
İlköğretim ve altı	43	21,50
Lise	58	29,00
Lisans/Lisansüstü	99	49,50
Anne çalışma durumu		
Çalışan	67	33,50
Çalışmayan	133	66,50
Baba çalışma durumu		
Çalışan	170	85,00
Çalışmayan	30	15,00

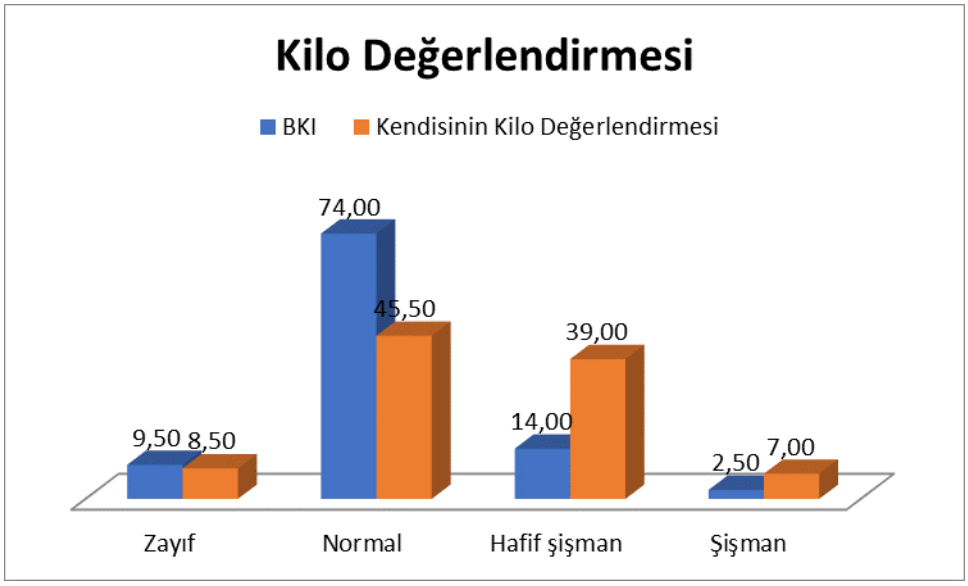
Tablo 2 incelendiğinde, araştırmaya dâhil olan kadınların %91'inin anne ve babasının birlikte ve evli, %9'unun anne ve babasının boşanmış olduğu görülmektedir. Katılımcıların anne eğitim düzeyleri incelendiğinde, %42'sinin ilköğretim ve altında eğitim seviyesine sahip olduğu, %31'inin annesinin lise mezunu, %27'sinin annesinin ise lisans/lisansüstü mezunu olduğu, baba eğitim düzeyleri incelendiğinde ise %21,50'sinin baba eğitim düzeyinin ilköğretim ve altında, %29'unun lise mezunu, %49,50'sinin lisans/lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların %33,50'sinin annesinin çalışan, %66,50'sinin annesinin çalışmayan, %85'inin babasının çalışan, %15'inin babasının çalışmayan bireyler olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.
Kadınların sağlık durumları ve beden görüşleri (n=200)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kronik Hastalık		
Yok	191	95,50
Var	9	4,50
Psikolojik destek alma		
Alan	40	20,00
Almayan	160	80,00
Genel fiziksel sağlık		
Kötü	3	1,50
Kötü/Orta	50	25,00
İyi	117	58,50
Çok iyi	30	15,00
Genel ruhsal sağlık		
Çok kötü/ Kötü	19	9,50
Orta	66	33,00
İyi	99	49,50
Çok iyi	16	8,00
Ailede ruhsal hastalık		
Yok	185	92,50
Var	15	7,50
Mutlu hissetme		
Az	19	9,50
Orta	89	44,50
Oldukça	81	40,50
Çok fazla	11	5,50
İdeal kiloda olduğunu düşünme		
Evet	68	34,00
Hayır	132	66,00
Bedensel görünüşten memnuniyet		
Memnun olan	103	51,50
Memnun olmayan	97	48,50
Diyetisyene başvurma		
Başvuran	49	24,50
Başvurmayan	151	75,50

Tablo 3'te araştırmaya katılan kadınların sağlık durumları ve beden görüşleri verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde, araştırmaya dâhil olan kadınların %95,50'sinin kronik bir hastalığının bulunmadığı, %4,50'sinin kronik bir hastalığı bulunduğu, %20'sinin psikolojik destek almakta olduğu, %80'inin psikolojik destek almadığı, %1,50'sinin genel fiziksel sağlığının kötü, %25'inin genel fiziksel sağlığının kötü/orta, %58,50'sinin genel fiziksel sağlığının iyi, %15'inin genel fiziksel sağlığının çok iyi olduğu, %9,50'sinin genel ruh sağlığının çok kötü/kötü, %33'ünün genel ruh sağlığının orta, %49,50'sinin genel ruh sağlığının iyi, %8'inin genel ruh sağlığının çok iyi olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %92,50'sinin ailesinde ruhsal hastalığın bulunmadığı, %7,50'sinin ailesinde ruhsal hastalığı bulunduğu, %9,50'sinin kendisini az mutlu hissettiği, %44,50'sinin orta mutlu, %40,50'sinin oldukça mutlu ve %5,50'sinin çok fazla mutlu hissettiği tespit edilmiştir. Kadınların %34'ünün ideal kiloda olduğunu düşündüğü, %66'sının ideal kiloda olduğunu düşünmediği, %51,50'sinin bedensel görünüşünden memnun olduğu, %48,50'sinin bedensel görünüşünden memnun olmadığı, %24,50'sinin diyetisyene başvurduğu, %75,50'sinin diyetisyene başvurmadığı belirlenmiştir.



Şekil I. Kadınların BKI sınıflamaları ve kendi kilo değerlendirmesi

Şekil I.'de kadınların BKI sınıflamaları ve kendi kilo değerlendirmesi sütun grafik şeklinde verilmiştir.

Kadınların %9,50'sinin BKI'sinin zayıf, %74'ünün BKI'sinin normal, %14'ünün hafif şişman, %2,50'sinin şişman olduğu, %8,50'sinin kendisinin kilo değerlendirmesinin zayıf, %45,50'sinin kendi kilo değerlendirmesinin normal, %39'unun kendi kilo değerlendirmesinin hafif şişman, %7'sinin kendi kilo değerlendirmesinin şişman olduğu görülmektedir.

Tablo 4.
Kadınların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanları (n=200)

	N	$\bar{x}$	**s**	**Min**	**Max**
Rosenberg Benlik Saygısı	200	1,08	0,84	0,25	5
Beden Algısı Ölçeği	200	95,83	23,21	40	174
Öfke belirtileri	200	37,32	10,76	14	70
Öfkeye yol açan durumlar	200	155,48	25,74	83	211
Öfkeyle ilişkili düşünceler	200	66,18	20,99	31	147
Öfkeyle ilişkili davranışlar	200	69,52	12,20	36	120
Kişilerarası öfke	200	129,24	29,69	59	209
Yeme Tutum Testi	200	12,98	9,78	0	49

Tablo 4'te kadınların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanları verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan kadınların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) genelinden ortalama 1,08±0,84 puan, minimum 0,25, maksimum 5 puan, Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) genelinden ortalama 95,83±23,21 puan, minimum 40, maksimum 174 puan, Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ölçeği alt boyutu olan Öfke belirtilerinden ortalama 37,32±10,76 puan, minimum 14, maksimum 70 puan, Öfkeye yol açan

durumlardan ortalama 155,48±25,74 puan, minimum 83, maksimum 211 puan, öfkeyle ilişkili düşüncelerden ortalama 66,18±00,99 puan, minimum 31, maksimum 147 puan, öfkeyle ilişkili davranışlardan ortalama 69,52±12,20 puan, minimum 36, maksimum 120 puan, kişilerarası öfkeden ortalama 129,24±29,69 puan, minimum 59, maksimum 209 puan, Yeme Tutum Testi genelinden ortalama 12,98±9,78 puan, minimum 0, maksimum 49 puan aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 5.
Kadınların yaş gruplarına göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Yaş	**N**	$\bar{x}$	**s**	**M**	**SO**	**X^2**	**p**	**Fark**
Rosenberg	19-20 yaş	48	1,17	0,81	1,00	108,53	1,303	0,521	
Benlik	21-22 yaş	90	1,03	0,73	0,75	98,97			
Saygısı	23 yaş ve üzeri	62	1,09	1,01	0,75	96,51			
Beden	19-20 yaş	48	93,21	22,84	91,50	90,65	2,079	0,354	
Algısı	21-22 yaş	90	96,66	22,84	99,00	105,55			
Ölçeği	23 yaş ve üzeri	62	96,66	24,23	97,50	100,80			
Öfke belirtileri	19-20 yaş	48	36,13	10,51	35,50	92,73	1,996	0,369	
	21-22 yaş	90	38,20	10,72	37,00	106,56			
	23 yaş ve üzeri	62	36,95	11,09	35,00	97,73			
Öfkeye yol açan durumlar	19-20 yaş	48	154,00	24,49	157,00	96,50	1,811	0,404	
	21-22 yaş	90	157,77	27,18	162,50	106,55			
	23 yaş ve üzeri	62	153,29	24,66	155,50	94,81			
Öfkeyle ilişkili düşünceler	19-20 yaş	48	63,79	20,43	63,50	94,27	2,579	0,275	
	21-22 yaş	90	68,64	21,22	65,50	107,76			
	23 yaş ve üzeri	62	64,45	21,04	61,00	94,78			
Öfkeyle ilişkili davranışlar	19-20 yaş	48	68,81	13,01	67,00	95,52	5,322	0,070	
	21-22 yaş	90	71,52	13,33	71,00	110,65			
	23 yaş ve üzeri	62	67,16	9,17	66,00	89,62			
Kişilerarası öfke	19-20 yaş	48	119,88	30,75	109,00	79,10	11,643	0,003*	1-2
	21-22 yaş	90	134,93	26,83	137,50	114,02			1-3
	23 yaş ve üzeri	62	128,21	31,29	129,50	97,44			
Yeme Tutum Testi	19-20 yaş	48	11,27	8,56	9,00	90,25	2,036	0,361	
	21-22 yaş	90	13,44	10,44	11,00	102,88			
	23 yaş ve üzeri	62	13,61	9,67	11,00	104,98			

**p<0,05 (Kruskal-Wallis H testi)*

Tablo 5.'te araştırmaya katılan kadınların yaş gruplarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanlarının karşılaştırılması gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların yaş gruplarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden (RBSÖ) aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Çalışmaya katılım gösteren kadınların yaş gruplarına göre Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kadınların yaş gruplarına göre Çok Boyutlu Öfke Envanteri'nde bulunan kişilerarası öfke alt boyutundan aldığı puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiş olup, 19-yaş grubunda bulunan kadınların kişilerarası öfke alt boyutundan aldığı puanlar öteki yaş gruplarındaki kadınlardan daha düşük bulunmuştur.

Kadınların yaş gruplarına göre Çok Boyutlu Öfke Envanterindeki diğer alt boyutlar olan öfke belirtileri, öfkeye yol açan durumlar, öfkeyle ilişkili düşünceler ve öfkeyle ilişkili davranışlar alt boyutlarından aldığı puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya dâhil edilen kadınların yaş gruplarına göre Yeme Tutum Testi puanları arasındaki farkın istatistiksel şekilde anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 6.
Kadınların sınıflarına göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Sınıf	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2	p	Fark
Rosenberg Benlik Saygısı	I.'nci sınıf	33	1,09	0,69	1,00	107,53	1,473	0,689	
	II.'nci sınıf	64	1,14	0,84	0,79	102,55			
	III.'ncü sınıf	32	1,05	0,72	0,75	102,98			
	IV.'ncü sınıf	71	1,04	0,96	0,75	94,27			
Beden Algısı Ölçeği	I.'nci sınıf	33	92,97	22,04	93,00	90,76	3,901	0,272	
	II.'nci sınıf	64	97,36	25,61	97,00	104,32			
	III.'ncü sınıf	32	99,13	16,80	102,00	115,13			
	IV.'ncü sınıf	71	94,30	24,11	96,00	94,99			
Öfke belirtileri	I.'nci sınıf	33	35,00	9,76	33,00	85,97	3,200	0,362	
	II.'nci sınıf	64	38,70	12,22	37,50	107,07			
	III.'ncü sınıf	32	37,66	9,14	37,50	105,58			
	IV.'ncü sınıf	71	36,99	10,49	35,00	99,04			
Öfkeye yol açan durumlar	I.'nci sınıf	33	150,67	28,57	156,00	92,44	1,319	0,725	
	II.'nci sınıf	64	158,19	26,34	160,00	106,31			
	III.'ncü sınıf	32	156,19	18,62	159,00	99,30			
	IV.'ncü sınıf	71	154,94	26,74	156,00	99,55			
Öfkeyle ilişkili düşünceler	I.'nci sınıf	33	62,36	20,29	64,00	90,03	3,481	0,323	
	II.'nci sınıf	64	69,70	21,44	65,50	110,07			
	III.'ncü sınıf	32	66,94	20,55	65,50	103,56			
	IV.'ncü sınıf	71	64,44	21,02	61,00	95,36			
Öfkeyle ilişkili davranışlar	I.'nci sınıf	33	67,21	10,40	67,00	89,08	2,383	0,497	
	II.'nci sınıf	64	70,94	14,18	69,00	105,47			
	III.'ncü sınıf	32	71,16	12,84	69,50	107,72			
	IV.'ncü sınıf	71	68,58	10,64	68,00	98,08			
Kişilerarası öfke	I.'nci sınıf	33	118,21	28,42	109,00	74,88	8,559	0,036*	1-3
	II.'nci sınıf	64	129,17	29,91	127,50	101,07			1-4
	III.'ncü sınıf	32	133,63	20,64	135,50	112,03			
	IV.'ncü sınıf	71	132,44	32,66	132,00	106,70			
Yeme Tutum Testi	I.'nci sınıf	33	11,12	7,24	9,00	91,08	2,058	0,560	
	II.'nci sınıf	64	13,89	11,25	11,00	103,80			
	III.'ncü sınıf	32	11,16	7,24	10,00	93,23			
	IV.'ncü sınıf	71	13,83	10,30	11,00	105,18			

**p<0,05 (Kruskal-Wallis H testi)*

Kadınların öğrenimine devam ettiği sınıflara göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 6'da gösterilmiştir.

Kadınların öğrenimine devam ettiği sınıflara göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinden (RBSÖ) aldığı puanlar arasında istatistiksel biçimde anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların öğrenimine devam ettiği sınıflara göre Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların öğrenimine devam ettiği sınıflara göre Çok Boyutlu Öfke Envanteri'nde bulunan kişilerarası öfke alt boyutundan aldığı puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Birinci sınıfa devam eden kadınların kişilerarası öfke alt boyutundan üçüncü ve dördüncü sınıfa devam eden kadınlara göre daha düşük puan aldığı belirlenmiştir. Kadınların öğrenimine devam ettiği sınıflara göre Çok Boyutlu Öfke Envanterindeki diğer alt boyutlar olan öfke belirtileri, öfkeye yol açan durumlar, öfkeyle ilişkili düşünceler ve öfkeyle ilişkili davranışlar alt boyutlarından aldığı puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya dâhil edilen kadınların öğrenimine devam ettiği sınıflara göre Yeme Tutum Testi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 7.
Kadınların kardeş sayısına göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Kardeş sayısı	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2	p	Fark
Rosenberg Benlik Saygısı	Kardeşi yok	19	0,99	0,87	0,75	89,11	9,735	0,021*	1-2
	Bir	56	1,42	1,07	1,25	120,71			2-3
	İki	59	0,92	0,65	0,75	92,58			2-4
	Üç ve üzeri	66	0,97	0,69	0,75	93,70			
Beden Algısı Ölçeği	Kardeşi yok	19	96,79	26,45	96,00	104,26	1,145	0,766	
	Bir	56	97,20	25,53	98,50	103,66			
	İki	59	93,19	19,44	97,00	93,77			
	Üç ve üzeri	66	96,76	23,62	96,50	102,75			
Öfke belirtileri	Kardeşi yok	19	34,11	11,12	35,00	83,76	6,493	0,090	
	Bir	56	38,54	13,33	36,00	102,73			
	İki	59	35,25	8,87	33,00	90,14			
	Üç ve üzeri	66	39,05	9,41	39,00	112,68			
Öfkeye yol açan durumlar	Kardeşi yok	19	149,53	21,74	151,00	83,89	5,172	0,160	
	Bir	56	161,38	23,49	164,50	113,13			
	İki	59	151,27	30,09	155,00	93,21			
	Üç ve üzeri	66	155,94	23,82	161,00	101,08			
Öfkeyle ilişkili düşünceler	Kardeşi yok	19	65,95	26,11	53,00	92,32	4,054	0,256	
	Bir	56	69,77	23,37	61,00	107,62			
	İki	59	61,64	18,50	58,00	89,58			
	Üç ve üzeri	66	67,26	19,03	65,00	106,58			
Öfkeyle ilişkili davranışlar	Kardeşi yok	19	72,16	13,81	66,00	104,11	3,005	0,391	
	Bir	56	71,55	11,19	71,00	110,68			
	İki	59	68,75	12,06	68,00	97,97			
	Üç ve üzeri	66	67,73	12,56	68,00	93,09			
Kişilerarası öfke	Kardeşi yok	19	126,21	27,92	129,00	93,21	1,759	0,624	
	Bir	56	133,79	29,94	132,50	108,92			
	İki	59	127,97	29,14	126,00	97,36			
	Üç ve üzeri	66	127,38	30,68	130,50	98,26			
Yeme Tutum Testi	Kardeşi yok	19	17,37	11,14	12,00	127,95	6,792	0,079	
	Bir	56	11,34	9,43	9,50	88,48			
	İki	59	12,86	9,23	11,00	102,63			
	Üç ve üzeri	66	13,20	9,96	10,00	100,89			

**p<0,05 (Kruskal-Wallis H testi)*

Tablo 7.'de gösterilen karşılaştırma sonuçları incelendiğinde, araştırmaya dâhil edilen kadınların kardeş sayısına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve bir kardeşi olanların diğer kadınlara oranla daha yüksek puan aldığı görülmüştür ($p<0,05$).

Kadınların kardeş sayısına göre Beden Algısı Ölçeği, Çok Boyutlu Öfke Envanteri ve Yeme Tutum Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 8.
Kadınların birlikte yaşadığı kişilere göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Yaşanılan yer	n	$\bar{x}$	S	M	SO	X^2	p	Fark
Rosenberg Benlik Saygısı	Aileyle	110	1,03	0,77	0,75	97,53	7,158	0,067	
	Yurtta	64	1,20	0,76	1,00	112,52			
	Yalnız	9	0,94	0,38	0,75	104,11			
	Akrabalarla	17	1,06	1,51	0,50	72,56			
Beden Algısı Ölçeği	Aileyle	110	90,75	20,88	94,50	89,31	10,462	0,015*	1-4
	Yurtta	64	101,31	23,50	99,00	113,73			3-4
	Yalnız	9	93,56	16,94	99,00	97,39			
	Akrabalarla	17	109,24	30,37	110,00	124,74			
Öfke belirtileri	Aileyle	110	36,35	9,80	35,00	96,76	11,940	0,008*	1-4
	Yurtta	64	37,69	10,65	37,00	101,89			2-4
	Yalnız	9	31,11	12,44	26,00	63,00			3-4
	Akrabalarla	17	45,47	12,78	46,00	139,32			
Öfkeye yol açan durumlar	Aileyle	110	156,05	23,73	159,00	101,63	4,357	0,225	
	Yurtta	64	152,13	29,00	155,50	93,73			
	Yalnız	9	150,22	23,91	161,00	88,50			
	Akrabalarla	17	167,12	24,54	167,00	125,03			
Öfkeyle ilişkili düşünceler	Aileyle	110	65,36	19,72	62,50	99,94	0,824	0,844	
	Yurtta	64	67,39	21,10	65,00	103,92			
	Yalnız	9	59,78	16,90	64,00	85,83			
	Akrabalarla	17	70,29	29,74	61,00	99,00			
Öfkeyle ilişkili davranışlar	Aileyle	110	68,45	12,49	67,00	94,90	2,342	0,504	
	Yurtta	64	71,00	12,82	70,00	106,55			
	Yalnız	9	71,67	9,87	68,00	111,06			
	Akrabalarla	17	69,71	8,58	69,00	108,32			
Kişilerarası öfke	Aileyle	110	129,95	27,23	131,00	103,00	3,954	0,267	
	Yurtta	64	126,36	28,87	119,00	94,03			
	Yalnız	9	120,44	38,72	109,00	80,11			
	Akrabalarla	17	140,06	40,96	143,00	119,50			
Yeme Tutum Testi	Aileyle	110	11,81	9,50	9,00	92,08	6,092	0,107	
	Yurtta	64	13,92	9,44	11,00	109,80			
	Yalnız	9	11,89	6,94	9,00	98,94			
	Akrabalarla	17	17,53	12,82	14,00	120,76			

**p<0,05 (Kruskal-Wallis H testi)*

Tablo 8'de araştırmaya katılım gösteren kadınların birlikte yaşadığı kişilere göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular gösterilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde, kadınların birlikte yaşadığı kişilere göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden (RBSÖ) aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kadınların birlikte yaşadığı kişilere göre Beden Algısı Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Akrabalarıyla yaşayan kadınların Beden Algısı Ölçeği puanlarının ailesiyle ve yalnız yaşayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların birlikte yaşadığı kişilere göre Çok Boyutlu Öfke Envanteri'nde yer alan öfke belirtileri alt boyutundan aldığı puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Akrabalarıyla birlikte yaşayan kadınların öfke belirtileri alt boyutundan aldığı puanlar ailesiyle, yurtta ve yalnız yaşayan kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Araştıramaya dâhil edilen kadınların birlikte yaşadığı kişilere göre Çok Boyutlu Öfke Envanterindeki öfkeye yol açan durumlar, öfkeyle ilişkili düşünceler, öfkeyle ilişkili davranışlar ve kişilerarası öfke alt boyutlarından aldığı puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kadınların birlikte yaşadığı kişilere göre Yeme Tutum Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 9.
Kadınların ailesinin aylık gelirine göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Aylık gelir	N	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2	p	Fark
Rosenberg Benlik Saygısı	3000 TL ve altı	49	1,12	0,76	1,00	106,69	7,130	0,068	
	3001-4000 TL	45	0,90	0,71	0,75	85,08			
	4001-5000 TL	46	1,06	1,04	0,75	93,38			
	5001 TL ve üzeri	60	1,21	0,82	1,00	112,47			
Beden Algısı Ölçeği	3000 TL ve altı	49	96,84	23,04	98,00	103,97	0,949	0,814	
	3001-4000 TL	45	99,00	20,68	97,00	105,34			
	4001-5000 TL	46	94,11	29,18	99,50	98,01			
	5001 TL ve üzeri	60	93,95	20,06	94,50	95,94			
Öfke belirtileri	3000 TL ve altı	49	36,61	11,38	35,00	95,04	1,139	0,768	
	3001-4000 TL	45	37,33	7,50	39,00	104,72			
	4001-5000 TL	46	36,96	12,82	37,00	96,95			
	5001 TL ve üzeri	60	38,15	10,80	36,50	104,52			
Öfkeye yol açan durumlar	3000 TL ve altı	49	153,43	27,45	163,00	98,81	0,303	0,959	
	3001-4000 TL	45	154,91	25,45	157,00	97,79			
	4001-5000 TL	46	158,17	22,78	161,50	103,78			
	5001 TL ve üzeri	60	155,50	27,09	157,00	101,40			
Öfkeyle ilişkili düşünceler	3000 TL ve altı	49	65,47	22,65	62,00	97,55	2,768	0,429	
	3001-4000 TL	45	61,36	15,28	61,00	89,81			
	4001-5000 TL	46	69,78	24,90	64,00	106,73			
	5001 TL ve üzeri	60	67,62	19,78	64,00	106,15			
Öfkeyle ilişkili davranışlar	3000 TL ve altı	49	70,84	13,55	68,00	104,02	4,902	0,179	
	3001-4000 TL	45	66,33	9,62	67,00	86,59			
	4001-5000 TL	46	68,87	14,20	66,50	96,83			
	5001 TL ve üzeri	60	71,33	10,82	71,00	110,88			
Kişilerarası öfke	3000 TL ve altı	49	128,49	29,74	132,00	100,36	12,389	0,006*	1-2
	3001-4000 TL	45	117,44	26,46	113,00	77,47			2-3
	4001-5000 TL	46	130,54	32,38	124,50	100,84			2-4
	5001 TL ve üzeri	60	137,68	27,42	139,00	117,63			
Yeme Tutum Testi	3000 TL ve altı	49	11,94	10,38	9,00	89,78	3,382	0,336	
	3001-4000 TL	45	12,53	9,55	11,00	97,79			
	4001-5000 TL	46	13,61	8,40	12,00	110,72			
	5001 TL ve üzeri	60	13,67	10,55	11,00	103,46			

**p<0,05 (Kruskal-Wallis H testi)*

Tablo 9.'te araştırmaya dâhil edilen kadınların ailesinin aylık gelirine göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi YTT puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların ailesinin aylık gelirine göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden (RBSÖ) aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Kadınların ailesinin aylık gelirine istinaden Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırmada yer alan kadınların ailesinin aylık gelirine göre Çok Boyutlu Öfke Envanteri'nde bulunan kişilerarası öfke alt boyutundan aldığı puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ailesinin aylık geliri 3001-4000 TL arasındaki kadınların kişilerarası öfke puanları öteki kadınlara nazaran daha yüksek bulunmuştur. Araştırama bünyesinde bulunan kadınların ailesinin aylık gelirine göre Çok Boyutlu Öfke Envanteri'ndeki diğer alt boyutlar olan öfke belirtileri, öfkeye yol açan durumlar, öfkeyle ilişkili düşünceler ve öfkeyle ilişkili davranışlar alt boyutlarından aldığı puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Kadınların ailesinin aylık gelirine göre Yeme Tutum Testi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 10.
Kadınların ekonomik durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Ekonomik durum	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2	p	Fark
Rosenberg	Kötü	14	1,11	0,86	0,79	100,36	5,496	0,064	
Benlik	Orta	89	1,27	1,00	1,00	110,81			
Saygısı	İyi	97	0,90	0,62	0,75	91,06			
Beden	Kötü	14	100,14	17,97	95,00	107,71	21,356	0,000*	1-3
Algısı	Orta	89	103,87	22,89	102,00	120,31			2-3
Ölçeği	İyi	97	87,84	21,58	92,00	81,28			
Öfke belirtileri	Kötü	14	41,64	14,57	39,00	116,71	12,212	0,002*	1-3
	Orta	89	39,83	10,88	39,00	113,98			2-3
	İyi	97	34,38	9,25	33,00	85,79			
Öfkeye yol açan durumlar	Kötü	14	159,00	34,61	172,00	116,36	1,439	0,487	
	Orta	89	153,84	25,31	157,00	96,84			
	İyi	97	156,46	24,88	159,00	101,57			
Öfkeyle ilişkili düşünceler	Kötü	14	68,64	17,46	66,00	110,64	8,240	0,016*	1-3
	Orta	89	71,25	24,05	66,00	112,09			2-3
	İyi	97	61,18	17,09	58,00	88,40			
Öfkeyle ilişkili davranışlar	Kötü	14	72,21	12,32	73,00	117,07	2,792	0,248	
	Orta	89	70,76	14,04	69,00	104,78			
	İyi	97	67,99	10,12	67,00	94,19			
Kişilerarası öfke	Kötü	14	129,50	31,64	129,50	105,18	0,305	0,858	
	Orta	89	130,93	32,13	131,00	102,16			
	İyi	97	127,64	27,21	127,00	98,30			
Yeme Tutum Testi	Kötü	14	16,64	13,77	11,00	110,96	0,671	0,715	
	Orta	89	13,25	10,01	11,00	101,57			
	İyi	97	12,20	8,83	10,00	98,01			

**p<0,05 (Kruskal-Wallis H testi)*

Kadınların ekonomik durumunu tanımlama şekline göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri

(ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi YTT puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10'da araştırmada yer alan kadınların ekonomik durumunu tanımlama şekline göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden (RBSÖ) aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kadınların ekonomik durumunu tanımlama şekline göre Beden Algısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Ekonomik durumunu iyi şeklinde tanımlayan kadınların Beden Algısı Ölçeği puanları ekonomik durumunu kötü ve orta olarak tanımlayan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların ekonomik durumunu tanımlama şekline göre Çok Boyutlu Öfke Envanteri'nde bulunan öfke belirtileri ve öfkeyle ilişki düşünceler alt boyutlarından aldığı puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ekonomik durumunu iyi şeklinde tanımlayan kadınların Çok Boyutlu Öfke Envanteri'nde bulunan öfke belirtileri ve öfkeyle ilişki düşünceler alt boyutlarından aldığı puanlar, ekonomik durumunu kötü ve orta olarak tanımlayan kadınlara oranla daha yüksektir. Kadınların ekonomik durumunu tanımlama şekline göre Çok Boyutlu Öfke Envanteri'ndeki diğer alt boyutlar olan öfkeye yol açan durumlar, öfkeyle ilişkili davranışlar ve kişilerarası öfke alt boyutlarından aldığı puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların Yeme Tutum Testi puanları ekonomik durumunu tanımlama şekline göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 11.
Kadınların anne-baba birliktelik durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Anne-Baba	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	P
Rosenberg Benlik Saygısı	Birlikte	182	1,08	0,86	0,75	99,90	-0,473	0,636
	Boşanmış	18	1,06	0,62	0,88	106,61		
Beden Algısı Ölçeği	Birlikte	182	95,28	23,95	96,00	98,94	-1,213	0,225
	Boşanmış	18	101,39	12,80	101,00	116,28		
Öfke belirtileri	Birlikte	182	37,20	10,91	36,00	99,30	-0,936	0,350
	Boşanmış	18	38,44	9,31	37,50	112,67		
Öfkeye yol açan durumlar	Birlikte	182	154,77	26,51	157,00	99,12	-1,072	0,284
	Boşanmış	18	162,56	14,84	165,50	114,44		
Öfkeyle ilişkili düşünceler	Birlikte	182	65,48	20,70	62,00	98,68	-1,418	0,156
	Boşanmış	18	73,28	23,20	67,50	118,94		
Öfkeyle ilişkili davranışlar	Birlikte	182	69,08	11,94	68,00	99,13	-1,062	0,288
	Boşanmış	18	73,94	14,21	71,50	114,31		
Kişilerarası öfke	Birlikte	182	128,29	30,01	126,50	98,48	-1,571	0,116
	Boşanmış	18	138,78	24,96	138,00	120,94		
Yeme Tutum Testi	Birlikte	182	12,96	9,89	11,00	100,32	-0,137	0,891
	Boşanmış	18	13,17	8,85	10,00	102,28		

(Mann-Whitney U testi)

Tablo 11.'de araştırma bünyesine dâhil edilen anne-baba birliktelik durumuna göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi YTT puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Kadınların anne-baba birliktelik durumuna Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği, Çok Boyutlu Öfke Envanteri ve Yeme Tutum Testi YTT puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 12.
Kadınların annesinin eğitim düzeyine göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Anne eğitim Düzeyi	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2	p	Fark
Rosenberg Benlik Saygısı	İlköğretim ve altı	84	0,92	0,68	0,75	89,81	6,542	0,038*	1-3
	Lise	62	1,15	0,99	0,83	102,10			
	Lisans/Lisansüstü	54	1,26	0,85	1,00	115,29			
Beden Algısı Ölçeği	İlköğretim ve altı	84	95,10	21,95	96,50	98,09	0,646	0,724	
	Lise	62	98,71	24,68	97,00	105,40			
	Lisans/Lisansüstü	54	93,67	23,50	96,50	98,63			
Öfke belirtileri	İlköğretim ve altı	84	37,76	10,85	39,50	104,29	0,653	0,721	
	Lise	62	37,18	11,62	35,00	96,85			
	Lisans/Lisansüstü	54	36,78	9,74	36,00	98,80			
Öfkeye yol açan durumlar	İlköğretim ve altı	84	155,10	25,34	161,00	99,52	1,892	0,388	
	Lise	62	158,85	25,26	165,00	108,03			
	Lisans/Lisansüstü	54	152,19	26,91	151,50	93,38			
Öfkeyle ilişkili düşünceler	İlköğretim ve altı	84	62,24	17,10	60,00	91,34	4,529	0,104	
	Lise	62	68,21	24,91	61,00	102,38			
	Lisans/Lisansüstü	54	69,98	20,93	66,00	112,59			
Öfkeyle ilişkili davranışlar	İlköğretim ve altı	84	69,98	11,00	69,00	104,83	1,062	0,588	
	Lise	62	68,44	12,63	67,00	94,86			
	Lisans/Lisansüstü	54	70,06	13,55	68,00	100,23			
Kişilerarası öfke	İlköğretim ve altı	84	127,14	30,88	127,50	96,51	1,161	0,560	
	Lise	62	129,06	29,84	126,00	99,95			
	Lisans/Lisansüstü	54	132,69	27,81	131,50	107,34			
Yeme Tutum Testi	İlköğretim ve altı	84	12,36	8,93	11,00	98,78	2,394	0,302	
	Lise	62	14,23	9,85	11,00	109,28			
	Lisans/Lisansüstü	54	12,50	10,94	9,50	93,09			

**p<0,05 (Kruskal-Wallis H testi)*

Tablo 12.'de kadınların annesinin eğitim düzeyine göre tanımlama şekline göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi YTT puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 12. incelendiğinde kadınların annesinin eğitim düzeyine göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür (p<0,05). Annesi lisans/lisansüstü düzeyinde eğitim görmüş olan kadınların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları annesi

ilköğretim ve altı düzeyde eğitim görmüş kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan kadınların annesinin eğitim düzeyine göre Beden Algısı Ölçeği, Çok Boyutlu Öfke Envanteri ve Yeme Tutum Testi YTT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p<0,05).

Tablo 13.
Kadınların babasının eğitim düzeyine göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Baba eğitim Düzeyi	**n**	$\bar{x}$	**s**	**M**	**SO**	**X^2**	**P**
Rosenberg Benlik Saygısı	İlköğretim ve altı	43	0,93	0,71	0,75	89,16	2,782	0,249
	Lise	58	1,14	1,03	0,75	98,79		
	Lisans/Lisansüstü	99	1,12	0,77	1,00	106,42		
Beden Algısı Ölçeği	İlköğretim ve altı	43	96,79	21,51	97,00	100,95	0,907	0,635
	Lise	58	98,76	26,41	98,50	106,11		
	Lisans/Lisansüstü	99	93,70	21,91	96,00	97,02		
Öfke belirtileri	İlköğretim ve altı	43	36,35	9,47	37,00	98,60	0,194	0,908
	Lise	58	37,69	13,18	36,00	98,80		
	Lisans/Lisansüstü	99	37,52	9,76	36,00	102,32		
Öfkeye yol açan durumlar	İlköğretim ve altı	43	151,07	25,69	161,00	90,47	5,379	0,068
	Lise	58	161,86	23,98	164,50	114,91		
	Lisans/Lisansüstü	99	153,65	26,31	154,00	96,42		
Öfkeyle ilişkili düşünceler	İlköğretim ve altı	43	62,21	17,20	59,00	90,33	3,264	0,195
	Lise	58	65,83	24,33	61,00	95,72		
	Lisans/Lisansüstü	99	68,11	20,32	66,00	107,72		
Öfkeyle ilişkili davranışlar	İlköğretim ve altı	43	69,44	9,70	68,00	101,02	0,326	0,850
	Lise	58	68,47	13,38	67,50	96,94		
	Lisans/Lisansüstü	99	70,17	12,52	69,00	102,36		
Kişilerarası öfke	İlköğretim ve altı	43	126,16	25,07	131,00	94,24	2,124	0,346
	Lise	58	127,43	33,54	123,50	94,86		
	Lisans/Lisansüstü	99	131,63	29,24	132,00	106,52		
Yeme Tutum Testi	İlköğretim ve altı	43	13,35	7,95	12,00	109,55	4,038	0,133
	Lise	58	14,34	10,79	11,50	107,91		
	Lisans/Lisansüstü	99	12,01	9,86	9,00	92,23		

(Kruskal-Wallis H testi)

Tablo 13’te verilen bulgular incelendiğinde, kadınların babasının eğitim düzeyine Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği, Çok Boyutlu Öfke

Envanteri ve Yeme Tutum Testi YTT puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur (p>0,05).

Tablo 14.
Kadınların annesinin çalışma durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Anne çalışma Durumu	**n**	$\bar{x}$	**s**	**M**	**SO**	**Z**	**P**
Rosenberg Benlik Saygısı	Çalışan	67	1,30	0,85	1,00	117,81	-3,025	0,002*
	Çalışmayan	133	0,97	0,82	0,75	91,78		
Beden Algısı Ölçeği	Çalışan	67	95,39	22,32	97,00	101,02	-0,091	0,928
	Çalışmayan	133	96,05	23,73	97,00	100,24		
Öfke belirtileri	Çalışan	67	34,48	10,00	31,00	83,53	-2,945	0,003*
	Çalışmayan	133	38,74	10,89	38,00	109,05		
Öfkeye yol açan durumlar	Çalışan	67	149,48	27,52	152,00	88,00	-2,168	0,030*
	Çalışmayan	133	158,50	24,35	162,00	106,80		
Öfkeyle ilişkili düşünceler	Çalışan	67	66,66	19,43	66,00	104,63	-0,717	0,473
	Çalışmayan	133	65,94	21,80	62,00	98,42		
Öfkeyle ilişkili davranışlar	Çalışan	67	70,48	13,04	71,00	105,17	-0,811	0,417
	Çalışmayan	133	69,04	11,77	68,00	98,15		
Kişilerarası öfke	Çalışan	67	127,31	28,11	126,00	98,10	-0,415	0,678
	Çalışmayan	133	130,20	30,52	130,00	101,71		
Yeme Tutum Testi	Çalışan	67	12,34	10,80	9,00	92,01	-1,474	0,140
	Çalışmayan	133	13,29	9,25	11,00	104,77		

**p<0,05 (Mann-Whitney U testi)*

Tablo 14.'te kadınların annesinin çalışma durumuna göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi YTT puanlarının karşılaştırılmasına dair bulgulara yer verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların annesinin çalışma durumuna göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden aldığı puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Annesi

çalışan kadınların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden aldığı puanlar, annesi çalışmayanlara göre daha yüksektir.

Annesi çalışan ve annesi çalışmayan kadınların Beden Algısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların annesinin çalışma durumuna göre Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nde yer alan öfke belirtileri ve öfkeye yol açan durumlar alt boyutlarından aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Annesi çalışmayan kadınların öfke belirtileri ve öfkeye yol açan durumlar alt boyutlarından aldığı puanlar, annesi çalışan kadınlardan daha yüksektir. Kadınların anne çalışma durumuna göre öfkeyle ilişkili düşünceler, öfkeyle ilişkili davranışlar ve kişilerarası öfke alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Araştırma kapsamında yer alan kadınların annesinin çalışma durumuna göre Yeme Tutum Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 15.
Kadınların babasının çalışma durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Baba çalışma Durumu	**n**	$\bar{x}$	**s**	**M**	**SO**	**Z**	**p**
Rosenberg Benlik Saygısı	Çalışan	170	1,06	0,85	0,75	98,68	-1,066	0,287
	Çalışmayan	30	1,18	0,79	1,00	110,80		
Beden Algısı Ölçeği	Çalışan	170	95,14	23,95	96,50	98,46	-1,186	0,236
	Çalışmayan	30	99,77	18,32	99,50	112,05		
Öfke belirtileri	Çalışan	170	37,09	10,81	35,50	98,81	-0,986	0,324
	Çalışmayan	30	38,60	10,56	39,50	110,10		
Öfkeye yol açan durumlar	Çalışan	170	155,88	25,55	159,00	101,11	-0,356	0,722
	Çalışmayan	30	153,20	27,16	156,50	97,03		
Öfkeyle ilişkili düşünceler	Çalışan	170	66,01	21,81	62,00	99,19	-0,760	0,447
	Çalışmayan	30	67,13	15,84	64,00	107,90		
Öfkeyle ilişkili davranışlar	Çalışan	170	69,29	12,52	68,00	99,26	-0,723	0,470
	Çalışmayan	30	70,80	10,29	69,00	107,53		
Kişilerarası öfke	Çalışan	170	129,72	29,94	129,50	101,24	-0,433	0,665
	Çalışmayan	30	126,47	28,57	125,50	96,28		
Yeme Tutum Testi	Çalışan	170	13,23	10,09	11,00	101,66	-0,673	0,501
	Çalışmayan	30	11,53	7,74	9,00	93,95		

(Mann-Whitney U testi)

Tablo 15'e göre araştırmaya katılan kadınların baba çalışma durumuna göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği, Çok Boyutlu Öfke Envanteri ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 16.
Kadınların kronik hastalık durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Hastalık	N	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	p
Rosenberg	Yok	191	1,07	0,83	0,75	99,36	-1,298	0,194
Benlik Saygısı	Var	9	1,42	0,95	1,17	124,78		
Beden Algısı	Yok	191	95,32	23,16	97,00	99,41	-1,232	0,218
Ölçeği	Var	9	106,56	23,09	107,00	123,72		
Öfke	Yok	191	37,41	10,78	36,00	100,78	-0,316	0,752
belirtileri	Var	9	35,22	10,72	37,00	94,56		
Öfkeye yol	Yok	191	155,81	25,25	159,00	101,29	-0,893	0,372
açan durumlar	Var	9	148,44	35,94	142,00	83,67		
Öfkeyle ilişkili	Yok	191	65,87	20,37	62,00	100,15	-0,398	0,691
düşünceler	Var	9	72,78	32,43	68,00	108,00		
Öfkeyle ilişkili	Yok	191	69,47	11,55	68,00	100,84	-0,380	0,704
davranışlar	Var	9	70,56	23,12	68,00	93,33		
Kişilerarası	Yok	191	129,36	29,20	129,00	100,94	-0,492	0,623
öfke	Var	9	126,67	40,82	128,00	91,22		
Yeme	Yok	191	12,84	9,75	11,00	99,49	-1,139	0,255
Tutum Testi	Var	9	15,89	10,54	14,00	121,94		

(Mann-Whitney U testi)

Tablo 16.'da araştırmaya katılım gösteren kadınların doktor tarafından tanı konulan kronik bir hastalığı olup olmama durumuna Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum (YTT) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin elde edilen bulgular gösterilmiştir.

Tablo 16 incelendiğinde kadınların doktor tarafından tanı konulan kronik bir hastalığı olup olmama durumuna göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği, Çok Boyutlu Öfke Envanteri ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 17.
Kadınların daha önce bir uzmandan psikolojik destek alma durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Psikolojik Destek	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	p
Rosenberg Benlik Saygısı	Alan	40	1,28	0,80	1,00	118,65	-2,235	0,025*
	Almayan	160	1,03	0,85	0,75	95,96		
Beden Algısı Ölçeği	Alan	40	105,38	18,07	107,00	127,55	-3,305	0,001*
	Almayan	160	93,44	23,78	94,00	93,74		
Öfke belirtileri	Alan	40	42,53	11,34	42,00	128,95	-3,478	0,001*
	Almayan	160	36,01	10,24	35,00	93,39		
Öfkeye yol açan durumlar	Alan	40	162,38	20,56	166,00	116,00	-1,894	0,058
	Almayan	160	153,75	26,66	156,00	96,63		
Öfkeyle ilişkili düşünceler	Alan	40	71,75	17,71	70,00	121,04	-2,510	0,012*
	Almayan	160	64,79	21,56	60,00	95,37		
Öfkeyle ilişkili davranışlar	Alan	40	74,18	9,27	72,50	126,75	-3,210	0,001*
	Almayan	160	68,36	12,58	67,00	93,94		
Kişilerarası öfke	Alan	40	137,25	29,12	139,00	117,53	-2,080	0,038*
	Almayan	160	127,23	29,58	124,00	96,24		
Yeme Tutum Testi	Alan	40	12,58	7,84	11,50	104,38	-0,474	0,635
	Almayan	160	13,08	10,23	10,50	99,53		

**p<0,05 (Mann-Whitney U testi)*

Tablo 17.'te kadınların daha önce bir uzmandan psikolojik destek alma durumuna göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi YTT puanlarının karşılaştırılmasına dair bulgular gösterilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların daha önce bir uzmandan psikolojik destek alma durumuna göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden aldığı puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur (p<0,05). Daha önce bir uzmandan psikolojik destek almış olan kadınların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden aldıkları puanlar, psikolojik destek almamış olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların daha önce bir uzmandan psikolojik destek alma durumuna göre Beden Algısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmış olup, daha önce bir uzmandan psikolojik destek alan kadınların beden algısı puanları, psikolojik destek almayanlara oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir($p<0,05$).

Araştırmaya dâhil edilen kadınların daha önce bir uzmandan psikolojik destek alma durumuna göre Çok Boyutlu Öfke Ölçeğinde yer alan öfke belirtileri, öfkeyle ilişkili düşünceler, öfkeyle ilişkili davranışlar ve kişilerarası öfke alt boyutlarından aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Psikolojik destek almış olan kadınların Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nde yer alan öfke belirtileri, öfkeyle ilişkili düşünceler, öfkeyle ilişkili davranışlar ve kişilerarası öfke alt boyutlarından aldığı puanlar, psikolojik destek almamış olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Kadınların daha önce bir uzmandan psikolojik destek alma durumuna göre Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'ndeki öfkeye yol açan durumlar alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Daha önce bir uzmandan psikolojik destek alan ve herhangi bir psikolojik destek almayan kadınların Yeme Tutum Testi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır.

Tablo 18.
Kadınların genel fiziksel sağlık durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Fiziksel sağlık	N	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2	p	Fark
Rosenberg	Kötü/Orta	53	1,39	1,05	1,00	120,59	9,110	0,011*	1-2
Benlik	İyi	117	0,97	0,75	0,75	91,99			1-3
Saygısı	Çok iyi	30	0,96	0,63	1,00	98,18			
Beden	Kötü/Orta	53	109,13	24,11	108,00	132,82	28,781	0,000*	1-2
Algısı	İyi	117	92,99	21,47	96,00	94,91			1-3
Ölçeği	Çok iyi	30	83,40	17,19	83,00	65,22			
Öfke belirtileri	Kötü/Orta	53	41,64	13,07	40,00	120,29	8,477	0,014*	1-2
	İyi	117	35,62	9,31	35,00	92,92			1-3
	Çok iyi	30	36,27	9,77	33,00	95,08			
Öfkeye yol	Kötü/Orta	53	155,89	29,11	161,00	103,30	1,323	0,516	
açan	İyi	117	154,38	24,22	157,00	96,89			
durumlar	Çok iyi	30	159,03	25,76	163,50	109,62			
Öfkeyle	Kötü/Orta	53	74,38	25,34	70,00	119,73	10,399	0,006*	1-3
ilişkili	İyi	117	64,44	18,38	62,00	97,34			
düşünceler	Çok iyi	30	58,50	18,01	57,00	78,85			
Öfkeyle	Kötü/Orta	53	71,58	14,16	71,00	109,82	2,305	0,316	
ilişkili	İyi	117	68,66	11,52	67,00	95,55			
davranışlar	Çok iyi	30	69,23	10,94	69,50	103,33			
Kişilerarası öfke	Kötü/Orta	53	134,68	31,25	133,00	109,82	3,366	0,186	
	İyi	117	125,80	29,11	124,00	94,18			
	Çok iyi	30	133,00	28,13	131,00	108,67			
Yeme Tutum Testi	Kötü/Orta	53	15,17	12,43	11,00	105,86	0,816	0,665	
	İyi	117	12,34	8,70	11,00	99,64			
	Çok iyi	30	11,57	8,02	9,00	94,40			

**p<0,05 (Kruskal-Wallis H testi)*

Araştırmaya katılan kadınların genel olarak fiziksel sağlık durumlarını tanımlama şekillerine göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin elde edilen bulgular Tablo 18.'de gösterilmiştir.

Kadınların genel olarak fiziksel sağlık durumlarını tanımlama şekillerine göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden aldığı puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Genel olarak fiziksel sağlık durumunu kötü/orta şeklinde tanımlayan kadınların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden aldığı puanlar genel fiziksel durumuna iyi ve çok iyi şeklinde tanımlayan kadınlara göre daha yüksektir.

Araştırmaya katılan kadınların genel olarak fiziksel sağlık durumlarını tanımlama şekillerine göre Beden Algısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Genel olarak fiziksel sağlık durumunu kötü/orta şeklinde tanımlayan kadınların Beden Algısı Ölçeği puanları, genel fiziksel durumuna iyi ve çok iyi şeklinde tanımlayan kadınlara göre daha yüksektir.

Araştırmaya dâhil edilen kadınların genel olarak fiziksel sağlık durumlarını tanımlama şekillerine göre Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'ndeki öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutundan aldığı puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Genel olarak fiziksel sağlık durumlarını kötü/orta olarak tanımlayan kadınlar, ilişkili düşünceler alt boyutundan fiziksel sağlık durumlarını çok iyi olarak tanımlayan kadınlara göre daha yüksek puan almıştır. Kadınların genel olarak fiziksel sağlık durumlarını tanımlama şekillerine göre Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nde bulunan öfke belirtileri, öfkeye yol açan durumlar, öfkeyle ilişkili davranışlar ve kişilerarası öfke alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılım gösteren kadınların genel olarak fiziksel sağlık durumlarını tanımlama şekillerine göre Yeme Tutum Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 19.

Kadınların genel ruhsal sağlık durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Ruhsal sağlık	N	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2	p	Fark
Rosenberg Benlik Saygısı	Çok kötü/ Kötü	19	2,14	1,24	1,75	160,61	48,076	0,000*	1-2, 1-3
	Orta	66	1,34	0,81	1,21	122,19			1-4
	İyi	99	0,75	0,56	0,67	76,82			2-3,2-4
	Çok iyi	16	0,81	0,47	0,63	86,19			
Beden Algısı Ölçeği	Çok kötü/ Kötü	19	110,53	29,40	111,00	132,11	21,804	0,000*	1-2, 1-3
	Orta	66	102,48	21,62	101,00	116,78			1-4
	İyi	99	91,28	20,32	94,00	90,07			2-3,2-4
	Çok iyi	16	79,06	21,97	75,00	60,38			
Öfke belirtileri	Çok kötü/ Kötü	19	47,84	14,46	44,00	142,34	20,427	0,000*	1-2, 1-3
	Orta	66	39,47	10,72	38,50	113,23			1-4
	İyi	99	34,13	8,39	33,00	85,03			
	Çok iyi	16	35,63	9,88	37,00	94,00			
Öfkeye yol açan durumlar	Çok kötü/ Kötü	19	162,47	27,68	163,00	115,84	12,397	0,006*	1-2, 1-3
	Orta	66	160,82	23,99	166,50	114,28			1-4
	İyi	99	149,44	26,09	150,00	85,95			
	Çok iyi	16	162,44	21,32	163,50	115,44			
Öfkeyle ilişkili düşünceler	Çok kötü/ Kötü	19	87,42	23,45	89,00	152,97	42,538	0,000*	1-2, 1-3
	Orta	66	71,97	18,18	68,00	121,73			1-4
	İyi	99	60,54	18,96	56,00	83,45			2-3,2-4
	Çok iyi	16	52,00	16,18	47,00	56,06			
Öfkeyle ilişkili davranışlar	Çok kötü/ Kötü	19	74,37	17,00	72,00	119,21	4,853	0,183	
	Orta	66	71,02	10,48	69,50	107,77			
	İyi	99	67,82	12,05	68,00	93,08			
	Çok iyi	16	68,13	11,94	66,50	94,22			
Kişilerarası öfke	Çok kötü/ Kötü	19	142,68	32,58	152,00	126,29	13,508	0,004*	1-2, 1-3
	Orta	66	135,91	29,08	132,00	112,88			1-4
	İyi	99	121,21	26,35	121,00	85,86			
	Çok iyi	16	135,38	36,50	135,00	109,41			
Yeme Tutum Testi	Çok kötü/ Kötü	19	16,58	15,12	13,00	107,47	1,484	0,686	
	Orta	66	13,71	9,80	11,00	104,49			
	İyi	99	11,91	8,85	10,00	95,55			
	Çok iyi	16	12,25	6,31	11,00	106,38			

**p<0,05 (Kruskal-Wallis H testi)*

Tablo 19.'da kadınların genel olarak ruhsal sağlık durumlarını tanımlama şekillerine göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği

(BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin elde edilen bulgular verilmiştir.

Araştırmaya alınan kadınların genel olarak ruhsal sağlık durumlarını tanımlama şekillerine göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden aldığı puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ruhsal sağlık durumlarını çok kötü/kötü ve orta şeklinde tanımlayan kadınlar Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden ruhsal sağlık durumlarını iyi ve çok iyi olarak tanımlayan kadınlara göre daha yüksek puan almıştır. Ayrıca ruhsal sağlık durumlarının çok kötü/kötü olduğunu belirten kadınların Rosenberg Benlik Saygısı puanları, orta olduğunu belirten kadınlara göre yüksek bulunmuştur.

Kadınların genel olarak ruhsal sağlık durumlarını tanımlama şekillerine göre Beden Algısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ruhsal sağlık durumlarını çok kötü/kötü ve orta şeklinde tanımlayan kadınlar Beden Algısı Ölçeği'nden ruhsal sağlık durumlarını iyi ve çok iyi olarak tanımlayan kadınlara göre daha yüksek puan almıştır. Ayrıca ruhsal sağlık durumlarının çok kötü/kötü olduğunu belirten kadınların Beden algısı puanları, orta olduğunu belirten kadınlara göre yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya dâhil edilen kadınların genel olarak ruhsal sağlık durumlarını tanımlama şekillerine göre Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'ndeki öfke belirtileri, öfkeye yol açan durumlar, öfkeyle ilişkili düşünceler ve kişilerarası öfke alt boyutundan aldığı puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ruhsal sağlık durumlarını çok kötü/kötü olarak tanımlayan kadınlar öfke belirtileri, öfkeye yol açan durumlar ve kişilerarası öfke alt boyutlarından diğer kadınlara göre daha yüksek puan almıştır. Ruhsal sağlık durumunu çok kötü/kötü ve orta olarak tanımlayan kadınların öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutundan aldığı puanlar ruhsal sağlık durumunu iyi ve çok iyi olarak tanımlayan kadınlara göre daha yüksektir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların genel olarak ruhsal sağlık durumlarını tanımlama şekillerine göre Yeme Tutum Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür (p>0,05).

Tablo 20.
Kadınların ailede ruhsal hastalığı olan birey olması durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Ailede ruhsal hastalık	**n**	$\bar{x}$	**s**	**M**	**SO**	**Z**	**p**
Rosenberg Benlik Saygısı	Yok	185	1,03	0,82	0,75	97,60	-2,511	0,012*
	Var	15	1,68	0,93	1,75	136,30		
Beden Algısı Ölçeği	Yok	185	94,06	22,66	96,00	96,13	-3,753	0,000*
	Var	15	117,67	18,98	117,00	154,43		
Öfke belirtileri	Yok	185	36,44	10,27	35,00	96,33	-3,583	0,000*
	Var	15	48,07	11,20	47,00	151,97		
Öfkeye yol açan durumlar	Yok	185	154,72	26,34	157,00	98,92	-1,352	0,176
	Var	15	164,73	14,31	163,00	119,93		
Öfkeyle ilişkili düşünceler	Yok	185	65,49	21,20	62,00	98,12	-2,046	0,041*
	Var	15	74,73	16,44	83,00	129,90		
Öfkeyle ilişkili davranışlar	Yok	185	68,82	11,91	68,00	97,08	-2,934	0,003*
	Var	15	78,13	12,89	76,00	142,63		
Kişilerarası öfke	Yok	185	128,10	29,82	127,00	98,11	-2,048	0,041*
	Var	15	143,27	24,77	149,00	129,93		
Yeme Tutum Testi	Yok	185	13,19	9,95	11,00	101,54	-0,892	0,372
	Var	15	10,27	6,96	10,00	87,70		

**p<0,05 (Mann-Whitney U testi)*

Tablo 20.'de aile bireylerinde ruhsal hastalık olması durumuna göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin elde edilen bulgular verilmiştir.

Kadınların aile bireylerinde ruhsal hastalık olması durumuna göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden aldığı puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Aile bireylerinde ruhsal hastalık olan kadınların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden aldığı puanlar daha yüksektir.

Araştırmaya alınan kadınların aile bireylerinde ruhsal hastalık olması durumuna göre Beden Algısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Aile bireylerinde ruhsal hastalık olan kadınların Beden Algısı Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kadınların Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'ndeki aile bireylerinde ruhsal hastalık olması durumuna göre öfke belirtileri, öfkeyle ilişkili düşünceler, öfkeyle ilişkili davranışlar ve kişilerarası öfke alt boyutlarından aldığı puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ailesinde ruhsal hastalığı olan birey bulunan kadınların öfke belirtileri, öfkeyle ilişkili düşünceler, öfkeyle ilişkili davranışlar ve kişilerarası öfke alt boyutlarından aldığı puanlar daha yüksek bulunmuştur. Kadınların aile bireylerinde ruhsal hastalık olması durumuna göre Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nde yer alan öfkeye yol açan durumlar alt boyutundan almış olduğu puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Araştırma kapsamındaki kadınların aile bireylerinde ruhsal hastalık olması durumuna göre Yeme Tutum Testi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 21.
Kadınların mutlu hissetme düzeylerine göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Mutlu hissetme	N	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2	p	Fark
Rosenberg Benlik Saygısı	Az	19	1,70	1,43	1,08	124,61	14,849	0,002*	1-3
	Orta	89	1,21	0,82	1,00	111,44			1-4
	Oldukça	81	0,85	0,58	0,75	87,65			2-3
	Çok fazla	11	0,68	0,58	0,50	64,95			2-4
Beden Algısı Ölçeği	Az	19	108,26	29,04	97,00	117,21	32,402	0,000*	1-3
	Orta	89	102,90	19,55	102,00	121,51			1-4
	Oldukça	81	88,31	21,09	91,00	80,93			2-3
	Çok fazla	11	72,55	22,09	79,00	45,82			2-4
Öfke belirtileri	Az	19	41,68	14,93	38,00	115,53	4,309	0,230	
	Orta	89	38,07	10,38	37,00	104,88			
	Oldukça	81	36,17	9,10	35,00	95,43			
	Çok fazla	11	32,09	14,54	26,00	76,50			
Öfkeye yol açan durumlar	Az	19	157,68	31,91	163,00	107,50	4,577	0,205	
	Orta	89	153,29	26,92	155,00	96,06			
	Oldukça	81	158,80	23,24	162,00	107,54			
	Çok fazla	11	144,82	19,85	143,00	72,50			
Öfkeyle ilişkili düşünceler	Az	19	78,00	24,49	68,00	130,68	15,131	0,002*	1-3
	Orta	89	68,13	18,39	67,00	110,05			1-4
	Oldukça	81	62,56	21,94	57,00	87,20			2-3
	Çok fazla	11	56,64	18,90	49,00	69,00			2-4
Öfkeyle ilişkili davranışlar	Az	19	68,74	11,40	69,00	101,50	1,352	0,717	
	Orta	89	70,20	10,85	68,00	102,07			
	Oldukça	81	69,79	13,05	68,00	101,20			
	Çok fazla	11	63,36	16,75	67,00	80,86			
Kişilerarası öfke	Az	19	133,37	32,11	132,00	107,66	7,909	0,048*	1-4
	Orta	89	128,62	29,03	128,00	100,16			2-4
	Oldukça	81	132,30	28,11	131,00	105,47			3-4
	Çok fazla	11	104,55	34,20	95,00	54,27			
Yeme Tutum Testi	Az	19	19,26	12,78	19,00	131,47	6,091	0,107	
	Orta	89	12,19	9,16	10,00	96,88			
	Oldukça	81	12,48	9,60	9,00	97,10			
	Çok fazla	11	12,09	6,95	10,00	101,32			

**p<0,05 (Kruskal-Wallis H testi)*

Tablo 21.'de araştırmaya dâhil edilen kadınların kendilerini mutlu hissetme düzeylerine göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği

(BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin elde edilen bulgular verilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların kendilerini mutlu hissetme düzeylerine göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve kendilerini az ve orta düzeyde mutlu hissettiklerini belirten kadınların ölçekten aldığı puanlar kendilerini oldukça ve çok fazla düzeyde mutlu hissettiğini ifade eden kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Kadınların kendilerini mutlu hissetme düzeylerine göre Beden Algısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kendilerini az ve orta düzeyde mutlu hissettiklerini belirten kadınların Beden Algısı Ölçeği puanları kendilerini oldukça ve çok fazla düzeyde mutlu hissettiğini ifade eden kadınlardan daha yüksektir.

Araştırmaya katılan kadınların kendilerini mutlu hissetme düzeylerine göre Çok Boyutlu Öfke Envanteri'nde bulunan öfke belirtileri, öfkeye yol açan durumlar ve öfkeyle ilişkili davranışlar alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Kadınların kendilerini mutlu hissetme düzeylerine göre Çok Boyutlu Öfke Envanteri'nde yer alan öfkeyle ilişkili düşünceler ve kişilerarası öfke alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Kendilerini az ve orta düzeyde mutlu hissettiklerini belirten kadınların öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutundan aldığı puanlar kendilerini oldukça ve çok fazla düzeyde mutlu hissettiğini ifade eden kadınlara göre daha yüksektir. Kendilerini çok mutlu hissetiğini belirten kadınların kişilerarası öfke alt boyutu puanları diğer kadınlara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Kadınların kendilerini mutlu hissetme düzeylerine göre Yeme Tutum Testi'nden elde ettikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 22.
Kadınların BKI sınıflamalarına göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	BKI	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2	p	Fark
Rosenberg Benlik Saygısı	Zayıf	19	1,03	0,83	1,00	92,55	0,920	0,821	
	Normal	148	1,09	0,87	0,75	100,52			
	Hafif şişman	28	1,12	0,73	0,75	107,50			
	Şişman	5	0,95	0,74	0,75	90,90			
Beden Algısı Ölçeği	Zayıf	19	94,74	29,14	99,00	101,71	11,535	0,009*	1-3
	Normal	148	93,70	23,00	94,00	93,58			1-4
	Hafif şişman	28	105,21	18,57	107,00	128,34			2-3
	Şişman	5	110,40	12,52	107,00	144,80			2-4
Öfke belirtileri	Zayıf	19	38,68	10,95	38,00	108,29	0,637	0,888	
	Normal	148	37,05	11,11	36,00	98,93			
	Hafif şişman	28	38,00	9,42	37,00	104,52			
	Şişman	5	36,20	8,53	34,00	94,80			
Öfkeye yol açan durumlar	Zayıf	19	149,42	25,57	157,00	85,76	4,863	0,182	
	Normal	148	156,84	25,72	161,00	103,34			
	Hafif şişman	28	157,29	21,84	160,50	103,75			
	Şişman	5	128,00	35,83	114,00	54,30			
Öfkeyle ilişkili düşünceler	Zayıf	19	72,37	22,59	68,00	116,82	2,252	0,522	
	Normal	148	65,57	22,13	61,00	97,43			
	Hafif şişman	28	64,93	13,64	63,00	103,34			
	Şişman	5	67,60	12,60	74,00	113,60			
Öfkeyle ilişkili davranışlar	Zayıf	19	71,68	12,48	66,00	104,61	2,697	0,441	
	Normal	148	70,05	12,47	69,00	103,28			
	Hafif şişman	28	65,86	11,11	66,00	86,98			
	Şişman	5	66,00	3,32	67,00	78,40			
Kişilerarası öfke	Zayıf	19	130,84	35,04	127,00	99,95	2,041	0,564	
	Normal	148	130,46	30,50	131,00	103,05			
	Hafif şişman	28	121,36	22,45	119,00	86,27			
	Şişman	5	131,00	15,38	131,00	106,70			
Yeme Tutum Testi	Zayıf	19	12,21	8,10	12,00	100,03	1,175	0,759	
	Normal	148	13,53	10,62	11,00	101,73			
	Hafif şişman	28	11,14	5,44	10,00	99,14			
	Şişman	5	9,60	8,08	6,00	73,50			

**p<0,05 (Kruskal-Wallis H testi)*

Tablo 22.'de kadınların beden kitle indeksi (BKİ) sınıflarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin elde edilen bulgular verilmiştir.

Kadınların beden kitle indeksi (BKİ) sınıflarına göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırma kapsamında bulunan kadınların beden kitle indeksi (BKİ) sınıflarına göre Beden Algısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). BKI değerleri zayıf ve normal olan kadınların Beden Algısı Ölçeği puanları BKI değerleri hafif şişman ve şişman olan kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya dâhil edilen kadınların beden kitle indeksi (BKİ) sınıflarına göre Çok Boyutlu Öfke Envanteri puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Kadınların beden kitle indeksi (BKİ) sınıflarına göre Yeme Tutum Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 23.
Kadınların kilo değerlendirmelerine göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Kilo değerlendirmesi	N	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2	p	Fark
Rosenberg Benlik Saygısı	Zayıf	17	1,14	0,99	0,75	92,55	0,920	0,821	
	Normal	91	0,89	0,60	0,75	100,52			
	Hafif şişman	78	1,15	0,78	0,96	107,50			
	Şişman	14	1,92	1,58	1,42	90,90			
Beden Algısı Ölçeği	Zayıf	17	89,47	26,20	91,00	101,71	11,535	0,009*	1-3
	Normal	91	89,96	22,24	92,00	93,58			1-4
	Hafif şişman	78	99,26	19,13	100,50	128,34			2-3
	Şişman	14	122,64	25,91	114,50	144,80			2-4
Öfke belirtileri	Zayıf	17	38,47	11,92	35,00	108,29	0,637	0,888	
	Normal	91	35,89	10,23	36,00	98,93			
	Hafif şişman	78	37,58	9,78	36,50	104,52			
	Şişman	14	43,71	15,71	38,00	94,80			
Öfkeye yol açan durumlar	Zayıf	17	161,41	25,59	161,00	85,76	4,863	0,182	
	Normal	91	153,97	25,63	156,00	103,34			
	Hafif şişman	78	154,68	24,56	157,00	103,75			
	Şişman	14	162,50	33,17	170,00	54,30			
Öfkeyle ilişkili düşünceler	Zayıf	17	70,59	22,75	68,00	116,82	2,252	0,522	
	Normal	91	64,08	21,62	61,00	97,43			
	Hafif şişman	78	64,79	17,91	61,00	103,34			
	Şişman	14	82,21	25,09	77,50	113,60			
Öfkeyle ilişkili davranışlar	Zayıf	17	72,71	13,53	66,00	104,61	2,697	0,441	
	Normal	91	68,73	13,49	68,00	103,28			
	Hafif şişman	78	70,14	11,16	69,00	86,98			
	Şişman	14	67,36	5,44	66,00	78,40			
Kişilerarası öfke	Zayıf	17	135,35	35,10	132,00	99,95	2,041	0,564	
	Normal	91	126,01	30,63	124,00	103,05			
	Hafif şişman	78	129,74	27,45	131,00	86,27			
	Şişman	14	139,93	27,84	131,50	106,70			
Yeme Tutum Testi	Zayıf	17	16,94	11,90	14,00	100,03	1,175	0,759	
	Normal	91	13,16	10,33	10,00	101,73			
	Hafif şişman	78	11,46	7,54	10,50	99,14			
	Şişman	14	15,36	13,18	10,00	73,50			

**p<0,05 (Kruskal-Wallis H testi)*

Kadınların kendi kilo değerlendirmelerine göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulunan veriler Tablo 23.'te gösterilmiştir.

Tablo 23. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan kadınların kendi kilo değerlendirmelerine göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Kadınların kendi kilo değerlendirmelerine sınıflarına göre Beden Algısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kendi kilo değerlendirmeleri değerleri zayıf ve normal olan kadınların Beden Algısı Ölçeği puanları, hafif şişman ve şişman olan kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Kadınların kendi kilo değerlendirmelerine sınıflarına göre Çok Boyutlu Öfke Envanteri puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Çalışmaya alınan kadınların kendi kilo değerlendirmelerine göre Yeme Tutum Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 24.
Kadınların ideal kiloda olduğunu düşünme durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	İdeal kiloda Olma	**N**	$\bar{x}$	**s**	**M**	**SO**	**Z**	**p**
Rosenberg Benlik Saygısı	Evet	68	0,89	0,60	0,75	89,79	-1,893	0,058
	Hayır	132	1,18	0,93	0,83	106,02		
Beden Algısı Ölçeği	Evet	68	87,13	22,04	90,50	78,59	-3,844	0,000*
	Hayır	132	100,31	22,60	100,50	111,79		
Öfke belirtileri	Evet	68	35,54	9,65	35,00	91,74	-1,537	0,124
	Hayır	132	38,23	11,22	37,00	105,01		
Öfkeye yol açan durumlar	Evet	68	155,13	27,70	158,50	100,24	-0,046	0,963
	Hayır	132	155,65	24,79	158,50	100,64		
Öfkeyle ilişkili düşünceler	Evet	68	63,26	20,94	59,00	91,76	-1,534	0,125
	Hayır	132	67,68	20,94	63,50	105,00		
Öfkeyle ilişkili davranışlar	Evet	68	67,75	11,41	68,00	94,71	-1,017	0,309
	Hayır	132	70,43	12,53	69,00	103,48		
Kişilerarası öfke	Evet	68	124,31	31,72	116,50	89,59	-1,914	0,056
	Hayır	132	131,77	28,38	131,50	106,12		
Yeme Tutum Testi	Evet	68	11,01	7,90	9,00	89,37	-1,956	0,051
	Hayır	132	13,98	10,51	11,00	106,23		

**p<0,05 (Mann-Whitey U testi)*

Tablo 24.'te araştırmaya dâhil edilen kadınların ideal kiloda olduğunu düşünme durumuna göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin elde edilen bulgular gösterilmiştir

Kadınların ideal kiloda olduğunu düşünme durumuna göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Çok Boyutlu Öfke Envanteri ve Yeme Tutum Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Çalışmaya alınan kadınların ideal kiloda olduğunu düşünme durumuna göre Beden Algısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu

ve ideal kiloda olduğunu düşünen kadınların Beden Algısı Ölçeğinden daha düşük puan aldığı belirlenmiştir (p<0,05).

Tablo 25.
Kadınların bedensel görünüşünden memnun olma durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Bedensel görünüşten memnuniyet	**n**	$\bar{x}$	**s**	**M**	**SO**	**Z**	**p**
Rosenberg Benlik Saygısı	Memnun olan	103	0,88	0,60	0,75	88,87	-2,952	0,003*
	Memnun olmayan	97	1,30	0,99	1,00	112,85		
Beden Algısı Ölçeği	Memnun olan	103	87,58	21,60	91,00	79,59	-5,265	0,000*
	Memnun olmayan	97	104,59	21,70	105,00	122,70		
Öfke belirtileri	Memnun olan	103	36,28	9,72	37,00	97,11	-0,854	0,393
	Memnun olmayan	97	38,41	11,72	36,00	104,10		
Öfkeye yol açan durumlar	Memnun olan	103	153,25	26,52	156,00	95,06	-1,369	0,171
	Memnun olmayan	97	157,84	24,82	162,00	106,27		
Öfkeyle ilişkili düşünceler	Memnun olan	103	62,61	18,50	59,00	91,85	-2,177	0,029*
	Memnun olmayan	97	69,97	22,84	66,00	109,68		
Öfkeyle ilişkili davranışlar	Memnun olan	103	67,79	11,75	68,00	94,35	-1,550	0,121
	Memnun olmayan	97	71,36	12,46	69,00	107,03		
Kişilerarası öfke	Memnun olan	103	124,40	31,54	117,00	89,66	-2,730	0,006*
	Memnun olmayan	97	134,37	26,81	132,00	112,01		
Yeme Tutum Testi	Memnun olan	103	12,32	8,98	10,00	97,73	-0,699	0,485
	Memnun olmayan	97	13,67	10,56	11,00	103,44		

**p<0,05 (Mann-Whitey U testi)*

Tablo 25.'te kadınların *bedensel görünüşünden memnun olma durumuna* göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin elde edilen bulgular verilmiştir.

Tablo 25'e göre kadınların bedensel görünüşünden memnun olma durumuna göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0,05). Bedensel görünüşünden

memnun olan kadınların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları daha düşüktür.

Araştırmaya alınan kadınların bedensel görünüşünden memnun olma durumuna göre Beden Algısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bedensel görünüşünden memnun olan kadınların Beden Algısı Ölçeği'nde aldıkları puanlar, bedensel görünüşünden memnun olmayan kadınlara göre daha düşüktür.

Kadınların bedensel görünüşünden memnun olma durumuna göre Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nde bulunan öfke belirtileri, öfkeye yol açan durumlar ve öfkeyle ilişkili davranışlar alt boyutlarından aldığı puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın bulunmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların bedensel görünüşünden memnun olma durumuna göre Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'ndeki öfkeyle ilişkili düşünceler ve kişilerarası öfke alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu ve bedensel görünüşünden memnun olmayan kadınların öfkeyle ilişkili düşünceler ve kişilerarası öfke alt boyutlarından aldıkları puanların daha yüksek olduğu bulunmuştur($p<0,05$).

Araştırmaya dahil edilen kadınların bedensel görünüşünden memnun olma durumlarına göre Yeme Tutum Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 26.
Kadınların diyetisyene başvurma durumuna göre RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanlarının karşılaştırılması (n=200)

	Diyetisyene başvurma	**n**	$\bar{x}$	**s**	**M**	**SO**	**Z**	**p**
Rosenberg Benlik Saygısı	Başvuran	49	1,26	1,04	0,83	110,71	-1,433	0,152
	Başvurmayan	151	1,03	0,76	0,75	97,19		
Beden Algısı Ölçeği	Başvuran	49	102,80	25,68	102,00	116,66	-2,250	0,024*
	Başvurmayan	151	93,57	21,97	95,00	95,25		
Öfke belirtileri	Başvuran	49	38,18	11,52	37,00	102,85	-0,327	0,744
	Başvurmayan	151	37,03	10,53	36,00	99,74		
Öfkeye yol açan durumlar	Başvuran	49	153,63	26,30	155,00	96,02	-0,624	0,533
	Başvurmayan	151	156,07	25,62	161,00	101,95		
Öfkeyle ilişkili düşünceler	Başvuran	49	68,14	22,44	64,00	104,67	-0,581	0,561
	Başvurmayan	151	65,54	20,54	62,00	99,15		
Öfkeyle ilişkili davranışlar	Başvuran	49	67,76	10,95	68,00	97,03	-0,483	0,629
	Başvurmayan	151	70,09	12,56	68,00	101,63		
Kişilerarası öfke	Başvuran	49	127,63	28,93	129,00	98,03	-0,344	0,731
	Başvurmayan	151	129,75	30,01	129,00	101,30		
Yeme Tutum Testi	Başvuran	49	14,04	10,01	11,00	109,72	-1,286	0,198
	Başvurmayan	151	12,63	9,71	10,00	97,51		

**p<0,05 (Mann-Whitey U testi)*

Tablo 26'da kadınların diyetisyene başvurma durumuna göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin elde edilen bulgular verilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların diyetisyene başvurma durumuna göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Çok Boyutlu Öfke Envanteri ve Yeme Tutum Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05).

Kadınların ideal kiloda olduğunu düşünme durumuna göre Beden Algısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve ideal kiloda olduğunu düşünen kadınların Beden Algısı Ölçeği'nden daha düşük puan aldığı tespit edilmiştir (p<0,05).

Tablo 27.
Kadınların RBSÖ, BAÖ, ÇBÖE ve YTT puanları arasındaki ilişki(n=200)

		Rosenberg Benlik Saygısı	**Beden Algısı Ölçeği**	Öfke belirtileri	Öfkeye yol açan durumlar	Öfkeyle ilişkili düşünceler	Öfkeyle ilişkili davranışlar	Kişilerarası öfke	**Yeme Tutum Testi**
Rosenberg Benlik Saygısı	R	1							
	P	.							
Beden Algısı Ölçeği	R	0,254	1						
	P	0,000*	.						
Öfke belirtileri	R	0,210	0,281	1					
	P	0,003*	0,000*	.					
Öfkeye yol açan durumlar	R	0,200	0,125	0,269	1				
	P	0,004*	0,077	0,000*	.				
Öfkeyle ilişkili düşünceler	R	0,458	0,381	0,489	0,225	1			
	P	0,000*	0,000*	0,000*	0,001	.			
Öfkeyle ilişkili davranışlar	R	0,143	0,105	0,424	0,181	0,454	1		
	P	0,043*	0,139	0,000*	0,010	0,000*	.		
Kişilerarası öfke	R	0,269	0,119	0,544	0,378	0,528	0,613	1	
	P	0,000*	0,092	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	.	
Yeme Tutum Testi	R	0,057	-0,057	0,059	0,056	0,108	0,076	0,081	1
	P	0,425	0,423	0,407	0,431	0,127	0,287	0,252	.

**p<0,05 (Spearman testi)*

Tablo 27 kadınların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) puanları arasındaki ilişkilere ait bulgular gösterilmiştir.

Kadınların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları ile Beden Algısı Ölçeğinden ve Çok Boyutlu Öfke Ölçeğindeki tüm alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar

bulunmaktadır ($p<0,05$). Kadınların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları arttıkça, Beden Algısı Ölçeğinden ve Çok Boyutlu Öfke Ölçeğinden aldıkları puanlar da artış göstermektedir.

Kadınların Beden Algısı Ölçeği'nden aldığı puanlar ile Çok Boyutlu Öfke Ölçeğinde bulunan öfke belirtileri ve öfkeye ilişkin düşünceler alt boyutlarından aldığı puanlar arasındaki korelasyonların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Söz konusu korelasyonlar pozitif yönlüdür ve kadınların Beden Algısı Ölçeği'nden aldığı puanlar arttıkça, Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nde bulunan öfke belirtileri ve öfkeye ilişkin düşünceler alt boyutlarından aldığı puanlar da artmaktadır.

Araştırmaya dâhil edilen kadınların Yeme Tutum Testi puanları ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği, Çok Boyutlu Öfke Envanteri'nden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Kadınlarda benlik saygısı, beden algısı ve öfkenin yeme tutumu ile ilişkisini ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmanın bulguları doğrultusunda kadınların benlik saygıları, beden algıları ve Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'ndeki tüm alt boyutlar arasında pozitif ve istatiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmaktadır. Yani, düşük benlik saygısına sahip olan kadınlar öfke düzeylerinde artış gösterirken beden algılarının da düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatüre bakıldığında düşük benlik saygısının vücut memnuniyetsizliği ve mükemmeliyetçilik gibi faktörlerle ilişkili olduğu görülmektedir (Baumeister ve ark., 2003). Yapılan bir diğer araştırmada ergenlerin özgüvenleri ile sürekli öfke arasında negatif ilişki bulunmuş. Ayrıca, benlik saygısı ve öfke kontrolü arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, bir ergenin benlik saygısı arttığında, sürekli öfke düzeyinin azaldığı ve öfke kontrolünün arttığını göstermektedir (Arslan, 2009). Ek olarak, ergenlerin fiziksel görünüşlerine çok önem verdikleri ve beden algısı ile öz güven arasında anlamlı bir ilişki olduğu bilinmektedir (Bektaş, 2016).

Bir başka sonuca göre araştırmada yer alan kadınların yeme tutumu ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmadığı tespit edilmiştir. Literatürde bu bulguya paralel olarak, yürütülen bir çalışmada düşük benlik saygısı ile yeme bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadığını ileri sürmektedir (Ghaderi ve Scott, 2001). Literatürde yer alan bilgi ile çalışmadan elde edilen bulgular benzerlik gösterirken, paralel olmayan çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Gual ve arkadaşları (2002) benlik saygısı ve yeme

bozukluğu arasında ilişki olduğunu savunmuş ve yürüttükleri çalışmada yüksek nörotizim ve düşük benlik saygısına sahip olan kızlarda yeme bozukluğunun 14 kat daha fazla görüldüğü sonucunu bulmuşlardır. Bir başka çalışmada da düşük benlik saygısının yeme bozukluğuyla ilgili problemlerle ilişkili olduğu saptanmıştır (Donnellan ve ark., 2005).

Bir diğer bulguda ise kadınların yeme tutumu ile öfke arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde bu bilgiye paralel olarak birçok çalışma mevcuttur. Örneğin, Fassino ve arkadaşlarına (2001) göre öfke ve yeme bozukluğu arasındaki ilişki her ne kadar araştırılmış olsa da halen yetersizdir. Öfkenin tıkınırcasına yeme bozukluğuyla ilişkisini inceleyen bir başka araştırmada kusan bireylerin, kusmayanlardan daha fazla öfke göstermedikleri sonucuna ulaşılmıştır (Abbate-Daga ve ark., 2005). Bir başka literatür çalışmasında ise öfkenin ağır yeme bozukluklarına neden olabileceği düşüncesi halen bilinmemektedir (Zaitsoff ve ark., 2002) Öte yandan yeme tutumu ve öfke arasında ilişki olduğunu savunan çalışmalar vardır. Göncü (2017), 15-30 yaş arasındaki 100 kadın üzerinde yürütmüş olduğu çalışmasında, yeme tutum bozukluğu ile öfke arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu bulmuştur. Ayrıca, Amianto ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, yeme bozukluğuna sahip olan kişilerin kontrol gruplarına göre öfke kontrol puanlarının daha düşük, öfke içe, öfke dışa ve sürekli öfke puanlarının ise daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Diğer bir bulguya göre araştırmada yer alan kadınların yeme tutumu ile beden algıları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Literatürde yer alan bulgulara göre, yapılan araştırmayı destekler nitelikte değildir. Bunun aksine yeme tutumu ve beden algısı arasında anlamlı farklılıklar olduğunu iddia eden çalışmalar literatürde yer almaktadır. Yapılan bir araştırmada vücut algısındaki tatminsizlik ve kompulsif yeme arasında kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır (Nicoli ve Junior, 2011). Verplanken ve Tangelder'e (2011) göre, vücut ile ilgili olumsuz düşüncelerin hem olası bir yeme bozukluğu, hem beden tatminsizliği hem de düşük benlik saygısı ile ilgili olabileceği öngörülmektedir. Bir diğer

çalışma ise beden algısındaki bozulma ile yeme bozuklukları arasında anlamlı ilişki olduğunu savunmaktadır (Frank ve Thomas, 2003).

Ayrıca, SED, yaş ve cinsiyet gibi sosyo-demografik değişkenlerin yeme tutumu ile ilgili etkisini belirlemekte çalışmanın bir başka amacıdır. Araştırma bulgularına bakıldığında yalnız ve ailesiyle yaşayan kadınların yüksek beden algılarına sahip oldukları bulunmuştur. Ayrıca, yurtta ve yalnız yaşayan kadınlara bakıldığında akrabalarıyla birlikte yaşayan kadınlardan öfke belirtilerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak literatürde, bu bulguları karşılaştıracak bir bilgiye rastlanmamıştır.

Araştırma bulgularına bakıldığında 19 yaş grubundaki kadınların diğer yaş gruplarına göre kişilerarası ilişkilerde daha fazla öfke sorunu yaşama eğiliminde oldukları bulunmuştur. Bununla alakalı olarak birinci sınıfa devam eden kadınların üçüncü ve dördüncü sınıfa devam eden kadınlardan kişilerarası ilişkilerde daha fazla öfke sorunu yaşama olasılıkları olduğu tespit edilmiştir. Fakat, Literatürde bulgulara paralel şekilde olan bilgiler yer almamaktadır.

Araştırmada, katılımcıların ailelerinin aylık geliri 3001-4000 TL aralığında olanlar diğer kadınlara göre kişilerarası ilişkilerde daha fazla öfkeye sahip oldukları bilinmektedir. Ayrıca, ekonomik açıdan daha yeterli olan kadınların diğerlerine oranla düşük beden algılarına ve yüksek öfke belirtileri ve öfkeyle ilişkili düşüncelere sahip olduğu sonucu bulunmuştur. Literatürde yer alan bir çalışmada kadınların yüzde sekseninin kendi bedenlerini beğenmedikleri ve çoğunun da sosyoekonomik düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (McLaren ve Kuh, 2004). Sonuç olarak araştırmada yer alan bulguların literatür ile örtüştüğü görülmektedir.

Fiziksel sağlık durumlarına bakıldığı zaman fiziksel sağlık durumları iyi ve çok iyi olanların diğerlerinden daha yüksek beden algısına sahip oldukları bulunurken, fiziksel olarak sağlık durumlarını kötü/orta olarak belirten kadınların benlik

saygılarının ise diğerlerine göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Fiziksel rahatsızlıklar kişinin kendisi hakkında düşüncelerinde sürekli değişimlere neden olur ve bunun sonucunda benlik saygısında azalma meydana gelebilir (Polat, 2007). Bu çalışmadan elde edilen verilerle araştırmamızın verileri örtüşmektedir. Ayrıca, fiziksel sağlık durumlarını kötü/orta olarak tanımlayan kadınların, diğer kadınlara nazaran öfkeyle ilişkili düşüncelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bir diğer sonuç ruhsal sağlık durumları iyi ve çok iyi olan kadınlar daha yüksek beden algısına ve benlik saygısına sahiptir. Literatürde bu bulgulara paralel olarak kız ergenlerin depresyon düzeylerinin negatif beden imajı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Oktan ve Şahin, 2010). Ayrıca, ruhsal durumları iyi ve çok iyi şeklinde olan kadınların diğerlerine oranla öfkeyle ilişkili düşüncelerinin düşük olduğu bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bulgulara paralel olarak, Ingram ve arkadaşlarının (2007) yürüttüğü bir çalışmada, depresif kişilerin daha çok olumsuz yönde öfke yaşantılarının olduğu ileri sürülmektedir. Benzer şekilde öfke ile hem klinik hem de subklinik depresyon arasında bir bağlantı olduğunu gösteren çalışma mevcuttur (Scott, Ingram ve Shadel, 2003). Ruhsal sağlık durumlarını çok kötü ve kötü şeklinde belirten kadınların ise beden algıları ve benlik saygılarının ruhsal sağlık durumlarını orta olarak belirten kadınlara nazaran daha düşük olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak, ruhsal sağlığını çok kötü ve kötü şeklinde belirten kadınların öfkeye yol açan durumlar ve kişilerarası ilişkilerde diğer kadınlara göre daha fazla öfke durumu yaşadıkları tespit edilmiştir. Literatürde beden memnuniyetsizliğinin ruh sağlığı ile bağlantılı olduğu görülmektedir (Dökmen, 2009). McCabe ve arkadaşlarına göre (2006) depresyonun beden algısını bozabildiği gibi olumsuz beden algısının da depresyona neden olabileceği ileri sürülmüştür. Araştırmada yer alan bulgunun literatürde yer alan bilgilerle benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca, ailesinde ruhsal hastalığa sahip olan kadınların beden algılarının ve benlik saygılarının düşük olduğu, öfke belirtileri, öfkeyle ilişkili düşünceler, öfkeyle ilişkili davranışlar ve kişilerarası öfkenin yüksek olduğu saptanmıştır.

Bir başka bulguda ise daha öncesinde psikolojik destek almış olan kadınların benlik saygılarının destek almamış kadınlara göre daha düşük olması sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, psikolojik destek almış olan kadınların diğerlerine oranla öfke belirtileri, öfkeyle ilişkili düşünceler, öfkeyle ilişkili davranışlar ve kişilerarası öfkelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Fakat literatürde araştırmadan elde edilen bulgular ile benzerlik gösteren bilgilere rastlanmamıştır.

Oldukça ve çok fazla şeklinde mutlu olan kadınların az ve orta düzeyde mutlu hisseden kadınlara oranla benlik saygılarının daha yüksek ve öfkeyle ilişkili düşüncelerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatüre baktığımız zaman araştırmadan elde edilen bulgular ile benzerlik gösteren çalışmalar vardır. Chow (2005) mutluluk arttıkça benlik saygısının da arttığı sonucunu bulmuştur. Benzer şekilde bir başka çalışmada mutluluk ile benlik saygısı arasında pozitif bir ilişki olduğu öne sürülmüştür (Furnham ve Cheng, 2000). Aynı şekilde Baumeister ve arkadaşlarına göre (2003) benlik saygısı ve mutluluk arasında güçlü bir bağlantı vardır. Yüksek benlik saygısına sahip olan kişiler diğerlerinden büyük oranla daha mutlu ve daha az depresif kişilerdir. Aynı şekilde çok mutlu olan kadınların kişilerarası öfke alt boyutundan aldıkları puanların diğer kadınlara oranla daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürde araştırmadan elde edilen bulgulara paralel olarak yapılan bir çalışmada, lise öğrencilerinin öfke, öfke içe, öfke dışa ifade tarzları ile mutluluk düzeyleri arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. (Küçükköse ve Bedel, 2015). Buna ek olarak Hamama ve Arazi (2012) yürüttükleri bir çalışmada mutluluk ile saldırgan davranışlar arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Literatürde yer alan bilgiler araştırmadan elde edilen bulgular ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda, BKI değerlerine bakıldığında zayıf ve normal olan kadınlar hafif şişman ve şişman olan kadınlara göre daha düşük beden algısına sahiptir. Kişinin algıladığı bedeni ile bedenin görüntüsü arasında bir uyuşmazlık olduğu zaman beden imajının bozulduğundan bahsedilir. Yani, zayıf veya normal kiloda olanların bedenlerinden hoşnut olmadıkları ve beden imajlarında bozulmaların

olabileceği sonucuna ulaşılabilir. Kolody ve Sallis, BKİ'ndeki artışın, beden imajında ve kendilik kavramında olumsuz etkilere neden olduğu sonucunu bulmuştur (Akt., Küçük, 2007). Şişman olmayan birçok kişinin kendini kilolu hissetme ve beden memnuniyetsizliği yaşadığı görülmektedir (Bektaş, 2016). Literatürde yer alan bilgi ile elde edilen verilerin benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Ek olarak, çalışmada ideal kiloda olduğunu belirten kadınların beden algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde yer alan bir çalışmada, ideal kiloda olduğunu belirten ve kilosundan hoşnut olan kişilerin daha olumlu beden algılarına sahip oldukları sonucu bulunmuştur (Örsel ve ark., 2004). Bu anlamda literatürde yer alan bilgi ile araştırmadan elde edilen bulgular benzerlik göstermektedir.

Ayrıca, bedensel görünüşünden hoşnut olan kadınların hoşnut olmayan kadınlara göre daha yüksek beden algısına ve benlik saygısına sahip oldukları bulunmuştur. Bununla alakalı olarak yapılan çalışmalar arasında beden imajının, benlik saygısını önemli derecede etkilediği görülmektedir (Pesa, Syre ve Jones, 2000). Kişilerdeki bedenlerinden hoşnut olma, benlik saygısı ile ilişkilendirilmiştir. Literatürde yer alan bilgiye göre kişinin dış görünüşünden hoşnut olmaması kendisiyle ilgili düşüncelerinin olumsuz olmasına neden olmaktadır (Potur, 2003). Beden algısında meydana gelen olumsuzluk, benlik saygısında düşmeye sebep olabilmektedir (Hamurcu, 2014). Benzer şekilde, beden memnuniyetsizliği yüksek olan kişilerin daha fazla depresif tutumlara ve düşük benlik saygısına sahip oldukları bulunmuştur (Phares, Steinberg ve Thompson, 2004). Literatürde yer alan bilgilerle araştırmadan elde edilen bulgular tutarlıdır. Bedensel görünüşünden hoşnut olmayan kadınlarda ise öfkeyle ilişkili düşünceler ve kişilerarası öfke boyutları daha fazla bulunmuştur. Buna ek olarak, dış görünüş ve kilo ile ilgili kaygıların yemedeki bozulmayı etkilediği bulunmuştur (Stice, 2001).

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Bu çalışmanın amacı 18-30 yaş aralığında bulunan kadınlarda ki yeme tutumu ile beden algısı, benlik saygısı ve öfke arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Buna ek olarak, SED, yaş ve cinsiyet gibi sosyo-demografik değişkenlerin yeme tutumuna etkisini belirlemekte çalışmanın diğer bir amacıdır.

Bu çalışmadaki katılımcıların çok boyutlu öfke ölçeği alt boyutlarının istatistikleri incelendiğinde, yurtta ve yalnız yaşayan kadınların akrabalarıyla birlikte yaşayan kadınlardan öfke belirtilerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Katılımcıların öfke ile yaş arasındaki ilişkileri incelendiğinde 19 yaş grubunda yer alan kadınların diğer yaş gruplarına göre kişilerarası ilişkilerden aldıkları puan daha yüksektir ve birinci sınıfa devam eden kadınların üçüncü ve dördüncü sınıfa devam eden kadınlardan kişilerarası ilişkilerde daha fazla öfke sorununa sahip oldukları bulunmuştur. Ayrıca, ailesi aylık gelir olarak 3001 - 4000 TL aralığına sahip olan kadınların diğer kadınlara göre kişilerarası ilişkilerde daha çok öfke sorununa sahip oldukları bulunmuştur. Ekonomik durumu kötü ve orta olan kadınların öfke belirtileri ve öfkeyle ilişki düşünceleri ekonomik durumu iyi olan kadınlardan daha düşüktür. Bir diğer sonuca göre annesi çalışan kadınların öfke belirtileri ve öfkeye yol açan durumlar alt boyutlarından aldığı puanlar, annesi çalışmayan kadınlardan daha düşüktür. Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nde yer alan öfke belirtileri, öfkeyle ilişkili düşünceler, öfkeyle ilişkili davranışlar ve kişilerarası

öfke alt boyutlarından psikolojik destek almış olan kadınların aldığı puanlar, psikolojik destek almamış olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bir başka sonuca göre öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutundan genel olarak fiziksel sağlık durumlarını kötü/orta olarak tanımlayan kadınlar, fiziksel sağlık durumlarını çok iyi olarak tanımlayan kadınlara göre daha yüksek puan almıştır. Öfkeye yol açan durumlar ve kişilerarası öfke alt boyutlarından ruhsal sağlık durumlarını çok kötü/kötü olarak tanımlayan kadınlar diğer kadınlara göre daha yüksek puan almıştır. Ruhsal sağlık durumunu iyi ve çok iyi olarak tanımlayan kadınların öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutundan aldığı puanlar ruhsal sağlık durumunu çok kötü/kötü ve orta olarak tanımlayan kadınlara göre daha düşüktür. Öfke belirtileri, öfkeyle ilişkili düşünceler, öfkeyle ilişkili davranışlar ve kişilerarası öfke alt boyutlarından ailesinde ruhsal hastalığı olan birey bulunan kadınların aldığı puanlar daha yüksek bulunmuştur. Diğer bir sonuca göre kendilerini oldukça ve çok fazla düzeyde mutlu hissettiğini ifade eden kadınların öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutundan aldığı puanlar, kendilerini az ve orta düzeyde mutlu hissettiklerini belirten kadınlara göre daha düşüktür. Kendilerini çok mutlu hissettiğini belirten kadınların kişilerarası öfke alt boyutundan aldıkları puanların diğer kadınlara oranla daha düşük olduğu bulunmuştur. Bedensel görünüşünden memnun olmayan kadınların öfkeyle ilişkili düşünceler ve kişilerarası öfke alt boyutlarından aldıkları puanların daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada yer alan kadınların rosenberg benlik saygısı ölçeği istatistikleri incelendiğinde, annesi lisans/lisansüstü düzeyinde eğitim görmüş olan kadınların benlik saygıları, annesi ilköğretim ve altı düzeyde eğitim görmüş kadınlara göre daha düşüktür. Annesi çalışan kadınların benlik saygıları annesi çalışmayanlara göre daha düşüktür. Daha önce bir uzmandan psikolojik destek almış olan kadınların benlik saygıları psikolojik destek almamış olan kadınlara göre düşüktür. Genel olarak fiziksel sağlık durumunu kötü/orta şeklinde tanımlayan kadınların benlik saygıları genel fiziksel durumuna iyi ve çok iyi şeklinde tanımlayan kadınlardan daha düşüktür. Ruhsal sağlık durumlarını iyi ve

çok iyi olarak tanımlayan kadınların benlik saygıları, ruhsal sağlık durumlarını çok kötü/kötü ve orta şeklinde tanımlayan kadınlardan daha yüksektir. Ayrıca ruhsal sağlık durumlarının çok kötü/kötü olduğunu belirten kadınların benlik saygıları orta olduğunu belirten kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Aile bireylerinde ruhsal hastalık olan kadınların düşük benlik saygısına sahip oldukları saptanmıştır. Kendilerini oldukça ve çok fazla düzeyde mutlu hissettiğini ifade eden kadınların benlik saygıları, kendilerini az ve orta düzeyde mutlu hissettiklerini belirten kadınlardan daha yüksektir. Bedensel görünüşünden memnun olan kadınların yüksek benlik saygısına sahip oldukları bulunmuştur.

Bu çalışmada yer alan katılımcıların Vücut algı ölçeği istatistikleri incelendiğinde, akrabalarıyla yaşayan kadınların beden algılarının, yalnız ve ailesiyle yaşayan kadınlardan daha düşük olduğu bulunmuştur. Ekonomik durumu iyi olan kadınların beden algıları ekonomik durumları kötü ve orta olan kadınlardan daha düşüktür. Bir başka sonuca göre daha önce bir uzmandan psikolojik destek alan kadınlar destek almayan kadınlara göre daha düşük beden algısına sahiptir. Fiziksel sağlık durumu iyi ve çok iyi olan kadınlar, kötü ve orta olan kadınlardan daha yüksek beden algısına sahiptir. Benzer şekilde ruhsal sağlık durumları iyi ve çok iyi şeklinde olan kadınlar kötü ve çok kötü şeklinde olan kadınlardan daha yüksek beden algısına sahiptir. Ayrıca, ruhsal sağlık durumlarının çok kötü/kötü olduğunu belirten kadınların beden algıları orta olduğunu belirten kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Aile bireylerinde ruhsal hastalığa sahip olan kadınların daha düşük beden algısına sahip oldukları bulunmuştur. Kendilerini oldukça ve çok fazla düzeyde mutlu hisseden kadınların diğer kadınlara göre daha yüksek beden algısına sahip oldukları bulunmuştur. BKI değerleri zayıf ve normal olan kadınların beden algıları hafif şişman ve şişman olan kadınlara göre daha düşüktür. Ayrıca, ideal kiloda olduğunu düşünen kadınların daha yüksek beden algısına sahip oldukları tespit edilmiştir. Bedensel görünüşünden memnun olan kadınların beden algıları memnun olmayan kadınlardan daha yüksektir.

Araştırmada yer alan katılımcıların yeme tutum ölçeği istatistikleri incelendiğinde, kadınların yeme tutumları ile benlik saygıları, öfke ve beden algıları arasında bağlantı tespit edilememiştir ($p>0,05$). Ayrıca, bulunan istatistikler sonucu kadınların yeme tutumları ile sosyodemografik bilgiler arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Katılımcıların yeme tutumu puanları genel olarak normal olarak seyretti. Kişilerin yeme tutumlarında belirgin bir bozukluğa rastlanmadı. Bundan dolayı herhangi bir farka rastlanmamış olabilir.

Sonuç olarak çalışmamızda araştırmaya katılan kadınların benlik saygıları azaldıkça beden algıları düşmekte ve öfke belirtileri, öfkeyle ilişkili düşünceler, öfkeyle ilişkili davranışlar ve kişilerarası öfke artmaktadır. Kadınların Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nden aldığı puanlar ile Beden Algısı Ölçeği'nden aldığı puanlar arasındaki korelasyonların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Söz konusu korelasyonlar pozitif yönlüdür. Yani, kadınların beden algıları bozuldukça, öfke belirtileri ve öfkeye ilişkin düşünceleri artmaktadır. Ayrıca, kadınların benlik saygıları azaldıkça, beden algılarında bozulmalar artmaktadır.

6.2 Öneriler

Yapılan araştırmada benlik saygısı, beden algısı ve öfkenin yeme tutumu ile ilişkisi araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığı zaman beden algısı, benlik saygısı ve öfke arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Fakat yeme tutumu ile beden algısı, benlik saygısı ve öfke arasında herhangi bir bağlantı bulunamamıştır. Ancak yeme tutumunun etkisini daha iyi anlamak ve daha kapsamlı bir şekilde araştırabilmek için bazı önerilerde bulunulabilir:

Devlet açısından öneriler;

1. Devlet destekli yeme bozuklarıyla ilgili seminer ve eğitimler verilerek, toplum daha bilinçli hale getirilebilir.

Klinisyen açısından öneriler;

1. Geçmiş literatür değerlendirildiğinde, psikolojik destek veren klinisyenin yeme bozukluklarını tek başına değil beden algısı, benlik saygısı ve öfke ile birlikte değerlendirmeye alması önerilebilir.

2. Bu doğrultuda, klinik psikolog yeme tutumu olan kişilerde benlik saygısı ve beden algısını yükseltmeye ve öfke kontrolü sağlamaya yönelik çalışmalarla danışanı destekleyebilir.

Daha sonraki çalışmalara yönelik öneriler;

1. Örneklemde yer alan kişi sayısını arttırmak önerilebilir.

2. Çalışma sadece Konya ilinde yapıldığı için farklı kültürlerin olduğu bölgelerde de kültürel değişikliklere göre benzer çalışmaların yapılması önerilebilir.

3. Bu çalışma hukuk bölümü öğrencileri üzerinde uygulanmıştır. Yeme tutumu, beden algısı, benlik saygısı ve öfkenin her yetişkin bireyi ilgilendirebileceği göz önüne alındığında araştırma farklı meslek gruplarından farklı örneklemler üzerinde uygulanabilir.

KAYNAKÇA

Abbate-Daga, G., Pierò, A., Gramaglia, C., & Fassino, S. (2005). Factors related to severity of vomiting behaviors in bulimia nervosa. *Psychiatry Research*, *134*(1), 75-84.

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

Ahrén, J. C., Chiesa, F., af Klinteberg, B., & Koupil, I. (2012). Psychosocial determinants and family background in anorexia nervosa—results from the Stockholm Birth Cohort Study. *International Journal of Eating Disorders*, *45*(3), 362-369.

Allen, K. L., Byrne, S. M., Oddy, W. H., & Crosby, R. D. (2013). Early onset binge eating and purging eating disorders: Course and outcome in a population-based study of adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *41*(7), 1083-1096.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2007). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR). *Hekimler Yayın Birliği, Ankara*.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Amianto, F., Siccardi, S., Abbate-Daga, G., Marech, L., Barosio, M., & Fassino, S. (2012). Does anger mediate between personality and eating symptoms in bulimia nervosa?. *Psychiatry research*, *200*(2-3), 502-512.

Anthony, T. M., & Yager, J. (2007). Cultural considerations in eating disorders. *Clinical manual of eating disorders*, 387-405.

Anderson, C. B., & Bulik, C. M. (2004). Gender differences in compensatory behaviors, weight and shape salience, and drive for thinness. *Eating behaviors*, *5*(1), 1-11.

Arslan, C. (2009). Anger, self-esteem, and perceived social support in adolescence. *Social Behavior and Personality: an international journal*, *37*(4), 555-564.

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, *55*(5), 469.

Aruguete, M. S., Edman, J. L., & Yates, A. (2012). The relationship between anger and other correlates of eating disorders in women. *North American Journal of Psychology*, *14*(1), 139-148.

Atiye, M., Miettunen, J., & Raevuori-Helkamaa, A. (2015). A meta-analysis of temperament in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, *23*(2), 89-99.

Balkaya, F., & Şahin, N. H. (2003). Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *14*(3), 192-202.

Baldwin, S. A., & Hoffmann, J. P. (2002). The dynamics of self-esteem: A growth-curve analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, *31*(2), 101-113.

Bakalar, J. L., Shank, L. M., Vannucci, A., Radin, R. M., & Tanofsky-Kraff, M. (2015). Recent advances in developmental and risk factor research on eating disorders. *Current psychiatry reports*, *17*(6), 42.

Baybek, H., & Yavuz, S. (2011). Muğla üniversitesi öğrencilerinin benlik saygılarının incelenmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, *1*(14).

Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?. *Psychological science in the public interest*, *4*(1), 1-44.

Batigün, A. D., & Utku, Ç. (2006). Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasindaki iliskinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, *21*(57), 65.

Batıgün, A. D., & Şahin, N. H. (2003). Öfke, Dürtüsellik ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizlik Gençlik İntiharlarının Habercisi Olabilir mi?. *Türk Psikoloji Dergisi*, *18*(51), 37-52.

Bektaş, D. Y. (2016). Ergenlerde beden imgesi üzerine bir çalışma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *3*(22).

Bemporad, J. R. (1996). Self-starvation through the ages: Reflections on the pre-history of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, *19*(3), 217-237.

Bergh, C., & Södersten, P. (1998). Anorexia nervosa: rediscovery of a disorder. *The Lancet*, *351*(9113), 1427-1429.

Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2013). *Abnormal psychology*. ^ eNew York New York: Pearson.

Bulik, C. M., Wade, T. D., & Kendler, K. S. (2001). Characteristics of monozygotic twins discordant for bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, *29*(1), 1-10.

Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Tozzi, F., Furberg, H., Lichtenstein, P., & Pedersen, N. L. (2006). Prevalence, heritability, and prospective risk factors for anorexia nervosa. *Archives of general psychiatry*, *63*(3), 305-312.

Cervera, S., Lahortiga, F., Angel Martínez-González, M., Gual, P., Irala-Estévez, J. D., & 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.

Chow, H. P. (2005). Life satisfaction among university students in a Canadian prairie city: A multivariate analysis. *Social indicators research*, *70*(2), 139-150.

Çıkrıkcıoğlu, F. (2017). Ailesiyle birlikte yaşamayan kız üniversite öğrencilerinin bağlanma stillerinin benlik kavramı, yeme tutumu ve davranışları üzerindeki etkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.*

Coughlin, J. W., & Kalodner, C. (2006). Media literacy as a prevention intervention for college women at low-or high-risk for eating disorders. *Body Image*, *3*(1), 35-43.

Crichton, P. (1996). Were the Roman emperors Claudius and Vitellius bulimic?. *International Journal of Eating Disorders*, *19*(2), 203-207.

Çaka, S. Y., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2017). Adolesanda Yeme Bozuklukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *7*(1), 203-209.

Çuhadaroğlu, F. (1986). Adolesanlarda benlik saygısı. *Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*.

Dalle Grave, R. (2011). Eating disorders: progress and challenges. *European Journal of Internal Medicine*, *22*(2), 153-160.

Değirmenci, T. (2006). Obez erişkinlerde benlik saygısı, yaşam kalitesi, yeme tutumu, depresyon ve anksiyete.

Deffenbacher, J. L. (1999). Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *Journal of Clinical Psychology*, *55*(3), 295-309.

Dinçer, U. H. F., & Öztunç, G. (2009). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin benlik saygısı ve atılganlık düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *16*(2), 022-033.

Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological science*, *16*(4), 328-335.

Dökmen, Y. Z. (2009). Menopoz, beden imgesi ve ruh sağlığı. *Türk Psikoloji Yazıları*, *12*(24), 41-55.

Duran, Ö., & Eldeleklioğlu, J. (2005). Öfke kontrol programının 15 ve 18 yaş arası ergenler üzerindeki etkililiğinin araştırılması. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *25*(3).

Edman, J. L., & Yates, A. (2004). Eating disorder symptoms among Pacific Island and Caucasian women: The impact of self dissatisfaction and anger discomfort. *Journal of mental health*, *13*(2), 143-150.

Erbay, G. L., & Seçkin, Y. (2016). "*Yeme Bozuklukları*". Güncel Gastroenteroloji, 20/4.,

Erbaş, S. (2015). Yeme Tutumlarının Nesne İlişkileri Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi.

Fassino, S., Daga, G. A., Piero, A., Leombruni, P., & Rovera, G. G. (2001). Anger and personality in eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, *51*(6), 757-764.

Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, *361*(9355), 407-416.

Fichter, M. M., & Quadflieg, N. (2016). Mortality in eating disorders-results of a large prospective clinical longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders*, *49*(4), 391-401.

French, S. A., Leffert, N., Story, M., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P., & Benson, P. L. (2001). Adolescent binge/purge and weight loss behaviors: Associations with developmental assets. *Journal of Adolescent Health*, *28*(3), 211-221.

Frank, J. B., & Thomas, C. D. (2003). Externalized self-perceptions, self-silencing, and the prediction of eating pathology. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *35*(3), 219.

Furnham, A., & Cheng, H. (2000). Lay theories of happiness. *Journal of happiness studies*, *1*(2), 227-246.

Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, *9*(2), 273-279.

Geller, J., Cockell, S. J., Hewitt, P. L., Goldner, E. M., & Flett, G. L. (2000). Inhibited expression of negative emotions and interpersonal orientation in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, *28*(1), 8-19.

Ghaderi, A., & Scott, B. (2001). Prevalence, incidence and prospective risk factors for eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *104*(2), 122-130.

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

Goldstein, S. E., Davis-Kean, P. E., & Eccles, J. S. (2005). Parents, peers, and problem behavior: a longitudinal investigation of the impact of relationship perceptions and characteristics on the development of adolescent problem behavior. *Developmental psychology*, *41*(2), 401.

Göncü, B. (2017). 15-30 yaş aralığındaki kadınlarda emosyonel yeme, öfke ve yeme tutumu arasında ki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). *İstanbul, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.*

Granillo, T., Jones-Rodriguez, G., & Carvajal, S. C. (2005). Prevalence of eating disorders in Latina adolescents: Associations with substance use and other correlates. *Journal of Adolescent Health*, *36*(3), 214-220.

Grogan, S. (2006). Body image and health: contemporary perspectives. *Journal of health psychology*, *11*(4), 523-530.

Gual, P., Pérez-Gaspar, M., Martínez-González, M. A., Lahortiga, F., Irala-Estévez, J. D., & Cervera-Enguix, 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.

Hamama, L., & Arazi, Y. (2012). Aggressive behaviour in at-risk children: contribution of subjective well-being and family cohesion. *Child & Family Social Work*, *17*(3), 284-295.

Hamurcu, P. (2014). *Obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi* (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.).

Hoek, H. W., & Van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of eating disorders*, *34*(4), 383-396.

Hoyt, W. D., & Kogan, L. R. (2001). Satisfaction with body image and peer relationships for males and females in a college environment. *Sex roles*, *45*(3-4), 199-215.

Holland, L. A., Bodell, L. P., & Keel, P. K. (2013). Psychological factors predict eating disorder onset and maintenance at 10-year follow-up. *European Eating Disorders Review*, *21*(5), 405-410.

Hovardaoğlu, S. (1992). Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, *1*(1), 26.

Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope Jr, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry*, *61*(3), 348-358.

Ingram, R. E., Trenary, L., Odom, M., Berry, L., & Nelson, T. (2007). Cognitive, affective and social mechanisms in depression risk: Cognition, hostility, and coping style. *Cognition and emotion*, *21*(1), 78-94.

Jacobi, C., Fittig, E., Bryson, S. W., Wilfley, D., Kraemer, H. C., & Taylor, C. B. (2011). Who is really at risk? Identifying risk factors for subthreshold and full syndrome eating disorders in a high-risk sample. *Psychological medicine*, *41*(9), 1939-1949.

Jones, J. M., Bennett, S., Olmsted, M. P., Lawson, M. L., & Rodin, G. (2001). Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a school-based study. *Canadian Medical Association Journal*, *165*(5), 547-552.

Kaewpradub, N., Kiatrungrit, K., Hongsanguansri, S., & Pavasuthipaisit, C. (2017). Association among internet usage, body image and eating behaviors of secondary school students. *Shanghai archives of psychiatry*, *29*(4), 208.

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

Keel, P. K., & Klump, K. L. (2003). Are eating disorders culture-bound syndromes? Implications for conceptualizing their etiology. *Psychological bulletin*, *129*(5), 747.

Keel, P. K., & Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *46*(5), 433-439.

Kılıç, M. (2015). *Üniversite öğrencilerinin sosyal görünüş kaygıları ile benlik saygıları ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Kjelsås, E., Bjørnstrøm, C., & Götestam, K. G. (2004). Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14–15 years). *Eating behaviors*, *5*(1), 13-25.

Klump, K. L., McGue, M., & Iacono, W. G. (2000). Age differences in genetic and environmental influences on eating attitudes and behaviors in

preadolescent and adolescent female twins. *Journal of abnormal psychology*, *109*(2), 239.

Kohli, S., Malik, A., & Rani, V. (2017). Self Esteem and General Well Being in Adolescents with Low vs High Emotional Competence.

Krug, I., Bulik, C. M., Vall-Llovera, O. N., Granero, R., Agüera, Z., Villarejo, C., ... & Fernández-Aranda, F. (2008). Anger expression in eating disorders: clinical, psychopathological and personality correlates. *Psychiatry Research*, *161*(2), 195-205.

Kundakcı, H. A. (2005). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları, benlik algısı, vücut algısı ve stres belirtileri açısından karşılaştırılması. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Sosyal Psikoloji) Anabilim Dalı, Ankara*.

Küçük, N. (2007). Talasemi majörlü adölesanlarda beden imajının benlik saygısına etkisi.

Küçükköse, İ., & Bedel, A. (2015). Lise öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeyleri ile sürekli öfke, öfke ifade tarzları ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Konya: Mevlana Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Basılmamış YL Tezi)*.

Lamb, C. S., Jackson, L. A., Cassiday, P. B., & Priest, D. J. (1993). Body figure preferences of men and women: A comparison of two generations. *Sex Roles*, *28*(5-6), 345-358.

Lai, K. Y. (2000). Anorexia nervosa in Chinese adolescents—does culture make a difference?. *Journal of Adolescence*, *23*(5), 561-568.

Lipczynska, S. (2005). Eating disorders. *Journal of Mental Health*, *14*(6), 649-651.

Lunner, K., Werthem, E. H., Thompson, J. K., Paxton, S. J., McDonald, F., & Halvaarson, K. S. (2000). A cross-cultural examination of weight-related

teasing, body image, and eating disturbance in Swedish and Australian samples. *International Journal of Eating Disorders*, *28*(4), 430-435.

Ma, X. (2002). Bullying in middle school: Individual and school characteristics of victims and offenders. *School effectiveness and school improvement*, *13*(1), 63-89.

MacNeill, L. P., Best, L. A., & Davis, L. L. (2017). The role of personality in body image dissatisfaction and disordered eating: discrepancies between men and women. *Journal of eating disorders*, *5*(1), 44.

Machado, B. C., Gonçalves, S. F., Martins, C., Hoek, H. W., & Machado, P. P. (2014). Risk factors and antecedent life events in the development of anorexia nervosa: A Portuguese case-control study. *European Eating Disorders Review*, *22*(4), 243-251.

Madowitz, J., Knatz, S., Maginot, T., Crow, S. J., & Boutelle, K. N. (2012). Teasing, depression and unhealthy weight control behaviour in obese children. *Pediatric obesity*, *7*(6), 446-452.

Mann, M. M., Hosman, C. M., Schaalma, H. P., & De Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health education research*, *19*(4), 357-372.

Maner, F., & Aydın, A. (2007). Bulimiya nervozada psikososyokültürel etmenler. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, *20*(1), 25-37.

McLaren, L., & Kuh, D. (2004). Body dissatisfaction in midlife women. *Journal of Women & Aging*, *16*(1-2), 35-54.

McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A., Sitaram, G., & Mikhail, K. (2006). Accuracy of body size estimation: Role of biopsychosocial variables. *Body image*, *3*(2), 163-171.

Milligan, R. J., & Waller, G. (2000). Anger and bulimic psychopathology among nonclinical women. *International Journal of Eating Disorders*, *28*(4), 446-450.

Miotto, P., Pollini, B., Restaneo, A., Favaretto, G., & Preti, A. (2008). Aggressiveness, anger, and hostility in eating disorders. *Comprehensive psychiatry*, *49*(4), 364-373.

Mustelin, L., Raevuori, A., Bulik, C. M., Rissanen, A., Hoek, H. W., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2015). Long-term outcome in anorexia nervosa in the community. *International journal of eating disorders*, *48*(7), 851-859.

Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., Story, M., & Perry, C. L. (2004). Weight-control behaviors among adolescent girls and boys: implications for dietary intake. *Journal of the American Dietetic Association*, *104*(6), 913-920.

Nicoli, M. G., & Junior, R. D. L. (2011). Binge eating disorder and body image perception among university students. *Eating behaviors*, *12*(4), 284-288.

Nobakht, M., & Dezhkam, M. (2000). An epidemiological study of eating disorders in Iran. *International Journal of Eating Disorders*, *28*(3), 265-271.

Oktan, V., & Şahin, M. (2010). Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası insan bilimleri dergisi*, *7*(2), 543-556.

Ousley, L., Cordero, E. D., & White, S. (2008). Eating disorders and body image of undergraduate men. *Journal of American College Health*, *56*(6), 617-622.

Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2014). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabevleri.

Örsel, S., Işik Canpolat, B., Akdemir, A., & Özbay, M. H. (2004). Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algisi, Beden İmaji ve Beden Kitle Indeksi Açisindan Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*.

Pesa, J. A., Syre, T. R., & Jones, E. (2000). Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: the importance of body image. *Journal of adolescent health*, *26*(5), 330-337.

Phares, V., Steinberg, A. R., & Thompson, J. K. (2004). Gender differences in peer and parental influences: Body image disturbance, self-worth, and psychological functioning in preadolescent children. *Journal of Youth and Adolescence*, *33*(5), 421-429.

Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual review of psychology*, *53*(1), 187-213.

Polat, A. (2007). *Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı Ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü* (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi).

Potur, D. C. (2003). İlk gebelikte beden imajının algılanma durumunun değerlendirilmesi.

Ricciardelli, L. A., & 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.

Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Current directions in psychological science*, *14*(3), 158-162.

Rosenberg M. (1965) Society and the Adolescent Self-Image. *Princeton University Press, Princeton*.

Roy, M., & Payette, H. (2012). The body image construct among Western seniors: A systematic review of the literature. *Archives of gerontology and geriatrics*, *55*(3), 505-521.

Russell, G. (1979). Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, *9*(3), 429-448.

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

Senra, C., Sánchez-Cao, E., Seoane, G., & Leung, F. Y. (2007). Evolution of self-concept deficits in patients with eating disorders: the role of family concern about weight and appearance. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, *15*(2), 131-138.

Scott, W. D., Ingram, R. E., & Shadel, W. G. (2003). Hostile and sad moods in dysphoria: Evidence for cognitive specificity in attributions. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *22*(3), 233-252.

Shagar, P. S., Harris, N., Boddy, J., & Donovan, C. L. (2017). The Relationship Between Body Image Concerns and Weight-Related Behaviours of Adolescents and Emerging Adults: A Systematic Review. *Behaviour Change*, *34*(4), 208-252.

Sharan, P., & Sundar, A. S. (2015). Eating disorders in women. *Indian journal of psychiatry*, *57*(Suppl 2), S286.

Sonneville, K. R., Grilo, C. M., Richmond, T. K., Thurston, I. B., Jernigan, M., Gianini, L., & Field, A. E. (2015). Prospective association between overvaluation of weight and binge eating among overweight adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, *56*(1), 25-29.

Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T., & van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, *48*(3), 368-376.

Stanford, J. N., & Mccabe, M. P. (2002). Body image ideal among males and females: Sociocultural influences and focus on different body parts. *Journal of health psychology*, *7*(6), 675-684.

Steinhausen, H. C., Jakobsen, H., Helenius, D., Munk-Jørgensen, P., & Strober, M. (2015). A nation-wide study of the family aggregation and risk factors in

anorexia nervosa over three generations. *International journal of eating disorders*, *48*(1), 1-8.

Stice, E. (2001). Risk factors for eating pathology: Recent advances and future directions.

Støving, R. K., Andries, A., Brixen, K., Bilenberg, N., & Hørder, K. (2011). Gender differences in outcome of eating disorders: a retrospective cohort study. *Psychiatry research*, *186*(2-3), 362-366.

Swami, V., Frederick, D. A., Aavik, T., Alcalay, L., Allik, J., Anderson, D., ... & Danel, D. (2010). The attractive female body weight and female body dissatisfaction in 26 countries across 10 world regions: Results of the International Body Project I. *Personality and social psychology bulletin*, *36*(3), 309-325.

Taborelli, E., Krug, I., Karwautz, A., Wagner, G., Haidvogl, M., Fernandez-Aranda, F., ... & Treasure, J. L. (2013). Maternal anxiety, overprotection and anxious personality as risk factors for eating disorder: A sister pair study. *Cognitive therapy and research*, *37*(4), 820-828.

Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., & Robins, R. W. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of personality and social psychology*, *84*(1), 205.

Toker, D. E., & Hocaoğlu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, *22*(1-4), 36-42.

Topbaşoğlu, T. (2016). *Yaşam doyumunun yordayıcısı olarak öfke ve affetme: affetmenin düzenleyici rolü* (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).

Uğurlu, N., & Akın, H. (2008). Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Beden Benlik Algısı VE Psikolojik Sıkıntı Belirtileri İle İlişkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, *11*(4).

Uzun, Ö., Güleç, N., Özşahin, A., Doruk, A., Özdemir, B., & Çalışkan, U. (2006). Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of Turkish female college students. *Comprehensive psychiatry*, *47*(2), 123-126.

Van Son, G. E., Van Hoeken, D., Bartelds, A. I., Van Furth, E. F., & Hoek, H. W. (2006). Time trends in the incidence of eating disorders: a primary care study in the Netherlands. *International Journal of Eating Disorders*, *39*(7), 565-569.

Vardar, E., & Erzengin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *22*(4), 205-212.

Vardal, E. (2015). *Yeme Tutumu: Bağlanma stilleri ve geştalt temas biçimleri açısından bir değerlendirme* (Master's thesis, Ankara Üniversitesi).

Verplanken, B., & Tangelder, Y. (2011). No body is perfect: The significance of habitual negative thinking about appearance for body dissatisfaction, eating disorder propensity, self-esteem and snacking. *Psychology & health*, *26*(6), 685-701.

Vohs, K. D., Voelz, Z. R., Pettit, J. W., Bardone, A. M., Katz, J., Abramson, L. Y., ... & Joiner, T. E. (2001). Perfectionism, body dissatisfaction, and self-esteem: An interactive model of bulimic symptom development. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *20*(4), 476-497.

Yağız, A. (2014). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu yaygınlığı, bu bozuklukta öfke ifade tarzı, beden self ilişkisi ve yeme tutumlarının değerlendirilmesi (Uzmanlık tezi). *Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.*

Yılmaz, B. (2017). *Bir grup lise öğrencisinin internet kullanımlarının beden algıları ve yeme tutumları ile ilişkisi*(Master's thesis, Işık Üniversitesi).

Yıldız, B. (2018). Yeme tutumunun cinsiyet değişkenine göre duygusal ve bilişsel şemalarla olan ilişkisinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). *İstanbul, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.*

Zaitsoff, S. L., Geller, J., & Srikameswaran, S. (2002). Silencing the self and suppressed anger: Relationship to eating disorder symptoms in adolescent females. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, *10*(1), 51-60.

Waller, G., Babbs, M., Milligan, R., Meyer, C., Ohanian, V., & Leung, N. (2003). Anger and core beliefs in the eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *34*(1), 118-124.

EKLER

Ek 1. Aydınlatılmış Bilgilendirme ve Onam Formu

Araştırmanın Adı: Kadınlarda Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Öfkenin Yeme Tutumu İle İlişkisi

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışmanın temel amacı, yeme bozukluklarının sıklıkla görüldüğü adölesan ve genç yetişkinlik döneminde bulunan kadınlarda ki yeme tutumu ile beden algısı, benlik saygısı ve öfke arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Literatüre bakıldığında benlik saygısı, beden algısı ve öfkenin yeme tutumu üzerine etkili olduğu görülmüştür. Bu kapsamda literatüre katkı sağlamak amacıyla bu çalışma yapılacaktır. Ayrıca, SED, yaş ve cinsiyet gibi sosyodemografik değişkenlerin yeme tutumu üzerindeki etkisini saptamak da araştırmanın diğer bir amacıdır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dâhil edilebilmek için Konya bölgesinde bulunan 1. – 4. sınıf aralığında Hukuk bölümü okuyan 18-30 yaş aralığında ki kadın katılımcılarımız gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Bu çalışma kesitsel bir çalışmadır. Katılımcılar Konya bölgesinde bulunan 1. – 4. sınıf aralığında Hukuk bölümü okuyan 18-30 yaş aralığında ki kadınlardan oluşmaktadır. Toplamda 18-30 yaş arası 200 kadına ulaşılacaktır. Yeme Tutum Ölçeğinden 30 puan üzerinde alan katılımcılar araştırma dışında tutulacaktır. Ayrıca geçmişte ve şuanda bununla ilgili tedavi görenler araştırma dışı tutulacaktır. Araştırmaya gönüllülük esasıyla dâhil olan katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü onam formu sunulduktan sonra ilk olarak sosyodemografik bilgi formu doldurulacaktır. Daha sonrasında Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden Algı Ölçeği, Çok Boyutlu Öfke Envanteri, ve Yeme Tutum Testi (EAT 40) verilecektir.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak *uygulama süresi boyunca araştırıcının önerilerine uyma* sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırıcı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 200'dür.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 1 saattir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar, ruh sağlığı ve yeme tutum işlevleriniz ayrıntılı değerlendirilecektir. İhtiyaç halinde tedavinizi sürdüren ruh sağlığı uzmanına bilgilendirme yapılacaktır. *Araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlamanız söz konusu değildir ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçların başka insanların yararına kullanılabilecektir, araştırma amaçlı bir çalışmadır ve doğrudan yarar görmeniz mümkün değildir.*

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada uygulanan testler herhangi bir risk içermemektedir.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Uygulama yönergelerine uymamanız, gerçekçi yanıtlar vermemeniz, saygısızca davranmanız gibi nedenlerle testörünüz sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür test uygulamasının bedeli size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen resmi bir kurum bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırıcı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dâhilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilecektir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

GONULLUNUN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

Ek 2. Kişisel Bilgi Formu (Sosyodemografik Form)

Adı-Soyadı: **Telefon:**

Doğum Tarihi: **Uygulama Tarihi:**

Cinsiyet: Kadın( ) Erkek( )

Yaşadığı Yer:

Ailenin Aylık Gelir Düzeyi:

0-1000 TL( ) 1001-2000TL( ) 2001-3000TL( ) 3001-4000TL( ) 4001-5000TL( )

5000TL'den Fazla( )

Medeni Durum:

Bekar ( ) Evli ( ) Boşanmış ( ) Ayrı Yaşıyor ( ) Eşin Vefatı ( )

Nikahsız Beraber Yaşıyor ( )

Eğitim Düzeyi:

Okur-Yazar değil( ) Okur-Yazar( ) İlkokul Mezunu( ) Ortaokul Mezunu( )

Lise Mezunu( ) Üniversite Mezunu( ) Yüksek Lisans-Doktora( )

Sınıf:

Çalışma Durumu:

Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( )

Mesleği: ……

Kardeş Sayısı: ……..

Anne-Babanın Evlilik Durumu:

Birlikte( ) Boşanmış( ) Üvey: Anne( )/Baba( ) Anne: Sağ( )/Ölü( ) Baba: Sağ( )/Ölü( )

Anne-Babanın Eğitim Düzeyi:

Anne: Okur-Yazar değil( ) Okur-Yazar( ) İlkokul Mezunu( ) Ortaokul Mezunu( ) Lise Mezunu( ) Üniversite Mezunu( ) Yüksek Lisans-Doktora( )

Baba: Okur-Yazar değil( ) Okur-Yazar( ) İlkokul Mezunu( ) Ortaokul Mezunu( )

Lise Mezunu( ) Üniversite Mezunu( ) Yüksek Lisans-Doktora( )

Anne-Babanın Çalışma Durumları:

Anne: Çalışıyor( ) Çalışmıyor( ) **Baba:** Çalışıyor( ) Çalışmıyor( )

Annenin mesleği:…… **Babanın mesleği:……**

Evde kimlerle yaşıyorsunuz? ……..

Nerede yaşıyorsun?

Ailemle yaşıyorum ( ) Yurtta kalıyorum ( ) Yalnız yaşıyorum ( )

Tanıdıklarımla / Akrabalarımla yaşıyorum ( ) Eşimle yaşıyorum ( )

Genel olarak ekonomik durumun nasıl?

1	2	3	4	5
Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok iyi

Geçmişte geçirdiğiniz hastalıklar nelerdir?

……

Daha önce psikolojik bir sorun nedeniyle bir uzmandan (psikolog, psikiyatrist vb.) yardım aldınız mı ?

……..

Genel olarak fiziksel sağlık durumunu nasıl değerlendiriyorsun?

1	2	3	4	5
Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok iyi

Genel olarak ruhsal sağlık durumunu nasıl değerlendiriyorsun?

1	2	3	4	5
Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok iyi

Ailede ruhsal hastalığı olan var mı?

( ) Yok

( ) 1. Derece yakınımda, Kim ……

( ) 2. Derece yakınımda, Kim……

Genel olarak kendini mutlu hissediyor musun?

1	2	3	4	5
Hiç	Çok az	Orta	Oldukça	Çok fazla

Kilonuz: ……..kg

Boyunuz: ……m…..cm

Bel Çevreniz:……cm

Olmak istediğiniz ideal kiloda mısınız?

Evet ( ) Hayır( )

Olmak istediğiniz ideal kilo: ……..

Şu andaki kilonuz için kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1	2	3	4	5
Zayıf	Biraz zayıf	Normal	Biraz şişman	Şişman

Bedensel görünüşünüzden memnun musunuz?

Memnunum ( ) Memnun değilim ( )

Beden ağırlığınız nedeniyle hiç diyetisyene başvurdunuz mu?

Evet ( ) Hayır( )

Ek 3. Yeme Tutumu Testi

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz. Örneğin “Çikolata yemek hoşuma gider” cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa, “Hiçbir zaman” seçeneğine karşı gelen “6” kutucuğunu X ile işaretleyiniz; her zaman hoşunuza gidiyorsa “Daima” seçeneğine karşı gelen “1” kutucuğunu X ile işaretleyiniz.

	Daima	**Çok sık**	**Sık sık**	**Bazen**	**Nadiren**	**Hiçbir Zaman**
	1	2	3	4	5	6
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım	1	2	3	4	5	6
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem	1	2	3	4	5	6
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum	1	2	3	4	5	6
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar	1	2	3	4	5	6

Ek 4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Rbsö)

Aşağıdaki anlatımlarla ilgili olarak size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

Ek 5. Vücut Algısı Ölçeği

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Yapmanız gereken; bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirmektir. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

		Çok beğeniyoru	***Oldukça beğeniyoru***	***Kararsızım***	***Pek beğenmiyor***	***Hiç beğenmiyor***
1.	Saçlarım	1	2	3	4	5
2.	Yüzümün rengi	1	2	3	4	5
3.	İştahım	1	2	3	4	5
4.	Ellerim	1	2	3	4	5
5.	Vücudumdaki kıl dağılımı	1	2	3	4	5
6.	Burnum	1	2	3	4	5
7.	Fiziksel gücüm	1	2	3	4	5

Ek 6. Çok Boyutlu Öfke Ölçeği

ÇOK BOYUTLU ÖFKE ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA

Bu ölçek, insanların öfke konusunda duygu ve düşüncelerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu kitapçıkta farklı bölümler halinde bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen HER BİR İFADEYİ ayrı ayrı dikkatle okuyup, yandaki cevap bölümünde size uygun olan daireyi işaretleyin. Her sayfanın başında yer alan kısa açıklamayı mutlaka okuyun. Cevaplarınızı bu açıklamalara göre vermeniz gerekmektedir. Her madde için sadece size en uygun olan bir cevabı işaretleyin. Hiç bir maddenin doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Size en uygun gelen cevap doğru olan cevaptır. Çalışmanın sağlıklı olabilmesi için içtenlikle ve dürüst olarak cevap vermeniz çok önem taşımaktadır. Hiç bir şekilde isim ya da kimliğe ait bilgiler vermeniz gerekmemektedir. Katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

YAŞ:_____ MESLEK:_____ CİNSİYET: ( ) Kadın ( ) Erkek
EĞİTİM: ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Lisans Üstü

Öfkelendiğinizde aşağıdaki belirtiler sizde ne sıklıkla ortaya çıkar?

	Hiç	Nadiren	Arada sırada	Sıklıkla	Her zaman
1. Kendi kendine söylenmek.	O	O	O	O	O
2. Kontrol kaybı.	O	O	O	O	O
3. Kanın beyne fırladığını hissetmek.	O	O	O	O	O
4. Yumruklarını sıkma.	O	O	O	O	O
5. Dişlerini sıkmak.	O	O	O	O	O
6. Beynin zonklanması.	O	O	O	O	O
7. Elin-ayağın titremesi.	O	O	O	O	O
8. Hareketlerin hızlanması.	O	O	O	O	O
9. Nefesin daralması	O	O	O	O	O
10. Baş ağrısı	O	O	O	O	O
11. Burnundan soluma.	O	O	O	O	O
12. Zihnin allak bullak olması.	O	O	O	O	O
13. Mantıklı düşünememe.	O	O	O	O	O
14. Dudaklarını ısırmaya başlamak.	O	O	O	O	O

Ek 7. İzin Belgesi

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 19994895-044-E.25815 03/04/2019
Konu : Tuğçe YILMAZ'ın Tez Çalışması

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 01/04/2019 tarihli ve 48178250-300-E.25068 sayılı yazınız.

Yakın Doğu Üniversitesi öğrencisi Tuğçe YILMAZ'ın "Kadınlarda Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Öfkenin Yeme Tutumu İle İlişkisi" konulu tezi kapsamında, Fakültemiz 2017-2018 eğitim öğretim döneminde eğitim vermeye başladığından ve 3. ve 4. sınıflarda okuyan öğrencimiz olmadığından Hukuk Programı 1 - 2. sınıf öğrencilerine uygulama yapma isteği Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Zekeriya MIZIRAK
Dekan V.

ÖZGEÇMİŞ

1991 yılı Konya doğumluyum. İlk, orta ve lise eğitimimi burada tamamladıktan sonra Orta Doğu Üniversitesi Kuzey Kıbrıs Kampüsü Psikoloji bölümünden mezun oldum. MMPI, WISC-R, Objektif ve projektif testler, oyun terapisi ve spor psikolojisi eğitimlerini aldım. Lisans stajımı Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde yaptım. Yüksek lisans stajımı ise Konya Numune hastanesinde yaptım. Bu süreçte farklı danışmanlık merkezlerinde görev aldıktan sonra şu anda Konya' da Yeşilay Danışmanlık Merkezinde (YEDAM) psikolog olarak görev almaktayım.

İNTİHAL RAPORU

tugce yılmaz

ORIJINALLIK RAPORU

%14	%14	%6	%
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%3
2	updoc.site İnternet Kaynağı	%3
3	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
4	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%2
5	acikerisim.isikun.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%2
6	prezi.com İnternet Kaynağı	%1
7	POUR ASGAR, Hossein and ÇAM, Rahşan. "Erkeklerin kendi kendine testis muayenesi ve testis kanseri hakkında bilgi, tutum ve	<%1

ETİK KURUL RAPORU

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

04.01.2019

Sayın Tuğçe Yılmaz

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2018/292 proje numaralı ve **"Kadınlarda Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Öfkenin Yeme Tutumu İle İlişkisi"** 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

Direnç Kanol

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.