



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YEME BOZUKLUĞU OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN AİLE
YAPISI VE BENLİK SAYGISININ PSİKİYATRİK SEMPTOMLARI
AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İREM NUR TOPRAK

**Lefkoşa
Ocak, 2023**

**İREM NUR
TOPRAK**

**YEME BOZUKLUĞU OLAN VE
OLMAYAN BİREYLERİN AİLE YAPISI VE
BENLİK SAYGISININ PSİKİYATRİK
SEMPTOMLARI AÇISINDAN
KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YEME BOZUKLUĞU OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN AİLE
YAPISI VE BENLİK SAYGISININ PSİKİYATRİK SEMPTOMLARI
AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İREM NUR TOPRAK

Tez Danışmanı

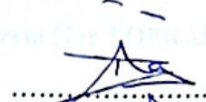
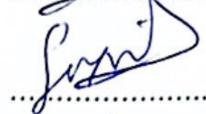

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Lefkoşa


Ocak, 2023

Onay

İrem Nur TOPRAK tarafından hazırlanan “**Yeme Bozukluğu Olan Ve Olmayan Bireylerin Aile Yapısı Ve Benlik Saygısının Psikiyatrik Semptomları Açısından Karşılaştırılması**” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak/... /2023 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Dr. Bingül HARMANCI	
Jüri Üyesi:	Yrd. Doç. Şengül BAŞARI	
Danışman:	Doç.Dr. Meryem KARAAZİZ	

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

 . 10.10.2023
Doç.Dr. Meryem KARAAZİZ
Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../..... /2023
Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer
Enstitü Müdürü



Etik İlkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

İrem Nur TOPRAK

...../..... /2023

Teşekkür

Emeğe, çabaya, üretkenliğe, vazgeçmemeye, hayallere, umut etmeye, etik değerlere, bilginin gücüne, bilimin mutlak gerçekliğine, hep en iyiye ve en yeniye inananlara...

Kendini bilime ve bilim insanı yetiştirmeye adanmış, kişisel kaygılarıyla 'bilimsel duruşunu' birbirinden ayırt edebilmiş; hasetten şükranına geçip ruhsal olgunluğa ulaşmış tüm bilim insanlarına, aileme ve sevdiklerime...

Sonsuz Teşekkürler...

İrem Nur TOPRAK

Özet

Yeme Bozukluğu Olan ve Olmayan Bireylerin Aile Yapısı Ve Benlik Saygısının Psikiyatrik Semptomları Açısından Karşılaştırılması

TOPRAK, İrem Nur

Yüksek Lisans, Psikoloji Bilim Dalı

Ocak 2023, 117 + xi sayfa

Bu çalışmada yeme bozukluğu olan ve olmayan bireylerin aile yapısı ve benlik saygısının psikiyatrik semptomları açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu amaç kapsamında ilk olarak yeme bozuklukları, yeme bozukluğunun aile yapısı ile ilişkisi ve yeme bozukluğu ile benlik saygısı hakkında bilgiler verilmiştir.

Bu araştırmada nicel çalışma yöntemlerinden nedensel karşılaştırma modeli kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini yeme bozukluğu bulunan 200 birey ve yeme bozukluğu bulunmayan 200 birey, toplam 400 kişi oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Yeme Tutumu Testi, Aile Yapısını Değerlendirme Aracı, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Psikolojik Belirti Tarama Testi kullanılmıştır. Daha sonrasında ise araştırmanın sonucu olan yeme tutumları ile aile yapısını değerlendirme arasında istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Aile yapısını değerlendirme ve rosenberg benlik saygısı arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çalışma sonucunda gelecek çalışmaların daha geniş bir örneklem sayısı ile daha sağlıklı sonuçlar elde edilmesi sağlanabileceği önerisi ileri sürülebilir.

Anahtar Kelimeler: aile yapısı, anoreksiya, benlik saygısı, bulimia nevroza, yeme bozukluğu.

Abstract

Comparison of Family Structure and Self-Esteems of Individuals with and Without Eating Disorder in Terms of Psychiatric Symptoms

TOPRAK, İrem Nur

Master Thesis Department of Psychology

January 2023, 117 + xi Pages

In this study, it was aimed to compare the family structure and self-esteem of individuals with and without eating disorders in terms of psychiatric symptoms. For this purpose, firstly, information about eating disorders, the relationship between eating disorders and family structure, and eating disorders and self-esteem are given.

In this study, causal comparison model, which is one of the quantitative study methods, was used. The sample of the study consisted of 200 individuals with eating disorders and 200 individuals without eating disorders, a total of 400 individuals. Sosoyo-Demographic Information Form, Eating Attitude Test, Family Structure Assessment Tool, Rosenberg Self-Esteem Scale and Psychological Symptom Screening Test were used as data collection tools in the study. Afterwards, a statistically moderately significant relationship was found between the eating attitudes, which is the result of the research, and the evaluation of family structure. A highly significant correlation was found between the evaluation of family structure and Rosenberg self-esteem. As a result of the study, it can be suggested that future studies can provide healthier results with a larger sample number.

Keywords: anorexia, bulimia nervosa, eating disorder, family structure, self-esteem.

İçindekiler

Onay	i
Etik İlkeler Uyumluk Beyanı	ii
Teşekkür	iii
Özet	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi	ix
Şekiller Listesi	x
Kısaltmalar	xi
BÖLÜM I	1
Giriş	1
BÖLÜM II	7
Kavramsal Çerçeve	7
Yeme Bozuklukları	7
Anoreksiya Nervosa (AN)	8
Bulimiya Nervosa (BN)	17
Diğer Yeme Bozuklukları	21
Yeme Bozukluğunun Aile Yapısı ile İlişkisi	22
Ailenin Tanımı	24
Aile Sistemi	25
Ailenin Özellikleri.....	26
Anne Baba Tutumları	26
Aile Çeşitleri	28
Aile İşlevleri.....	32
Aile İçi İlişkiler	35
Ailede Ruhsal Sorunlar	35
Ailede Özürlü/ Kronik Hastalığı bulunan üyenin varlığı	36
Ailenin ekonomik nitelikleri	37
Ailenin Gelişimsel Niteliği (Yaşam Döngüsü)	38
Ailede İletişim ve önemi	39
Aile Yapısı	39

Yeme Bozukluğu ile Benlik Saygısı	43
Benlik Kavramı	43
Benlik Saygısı Kavramı	47
Benlik Saygısının Gelişimi ve Benlik Saygısını Eteleyen Faktörler	50
Yüksek ve Düşük Benlik Saygısı	52
Düşük Benlik Saygısı ve Beden İmajı	55
Düşük Benlik Saygısı ve Yeme Bozukluğu	56
Yeme Bozukluğu ile Benlik Saygısı	59
Türkiye’de Yeme bozukluğuyla İlgili Yapılan Çalışmalar	62
Yurtdışında Yapılan Çalışmalar	64
BÖLÜM III.....	67
Yöntem	67
Yöntem ve Model.....	67
Evren ve Örneklem	67
Veri Toplama Aracı.....	67
Yeme Tutumu Testi.....	68
Aile Yapısını Değerlendirme Aracı	68
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	69
Psikolojik Belirti Tarama Testi	69
Verilerin Toplanması	70
Çalışma Planı ve Süreci	70f
Araştırmada Verilerin Analizi.....	70
Güvenilirlik Analizi	71
Normallik Analizi.....	71
BÖLÜM IV	73
Bulgular.....	73
Bireylerin Sosyo-Demografik Bilgilerinin Sonuçları	73
Sosyo-Demografik Bilgilerinin Karşılaştırılması	75
BÖLÜM V.....	90
Tartışma	90
Yeme Tutumu ve Sosyo-Demografik Bilgilerin Tartışılması.....	90
Aile Değerlendirme ve Sosyo-Demografik Bilgilerin Tartışılması	91
Benlik Saygısı ve Sosyo-Demografik Bilgilerin Tartışılması.....	92
Psikolojik Belirti Taraması ve Sosyo-Demografik Bilgilerin Tartışılması	92

Yeme Bozukluğu Bulunan ve Bulunmayan Bireylerin Yeme Tutumu, Aile Değerlendirme, Benlik Saygısı ile Psikolojik Belirti Taramasının Tartışılması	93
Yeme Tutumu, Aile Değerlendirme, Benlik Saygısı ile Psikolojik Belirti Taramasının Tartışılması.....	94
BÖLÜM VI	96
Sonuç ve Öneriler	96
Sonuç.....	96
Öneriler	97
Kaynakça	98
Ekler	121
Etik Kurulu Onay Yazısı	121
Ölçme Araçları	122
Ölçeklerin Kullanımına Yönelik İzinler.....	126
Katılımcı Bilgilendirme Formu	127
Aydınlatılmış Onam Formu	128
İntihal Raporu.....	129
Özgeçmiş.....	130

Tablolar Listesi

	Sayfa
Tablo 1. Çalışmanın Güvenilirlik Analizi	71
Tablo 2. Çalışmanın Normallik Analizi	72
Tablo 3. Bireylerin Sosyo-Demografik Bilgilerinin Dağılımları	73
Tablo 4. Bireylerin Sosyo-Demografik Bilgileri ile Yeme Tutumları Arasındaki Farklılık.....	75
Tablo 5. Bireylerin Sosyo-Demografik Bilgileri ile Aile Yapılarını Değerlendirme Aracı Arasındaki Farklılık	77
Tablo 6. Bireylerin Sosyo-Demografik Bilgileri ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Arasındaki Farklılık	80
Tablo 7. Bireylerin Sosyo-Demografik Bilgileri ile Psikolojik Belirti Tarama Listesi Arasındaki Farklılık	81
Tablo 8. Yeme Bozukluğu Bulunan ve Bulunmayan Bireylerin Yeme Tutumları, Aile Değerlendirme Aracı, Benlik Saygısı ile Psikolojik Belirti Taraması Arasındaki Farklılık	87
Tablo 9. Yeme Bozukluğu Olan Bireylerin Yeme Tutumları, Aile Değerlendirme Aracı, Benlik Saygısı ile Psikolojik Belirti Taraması Arasındaki İlişki	88
Tablo 10. Yeme Bozukluğu Olmayan Bireylerin Yeme Tutumları, Aile Değerlendirme Aracı, Benlik Saygısı ile Psikolojik Belirti Taraması Arasındaki İlişki	89

Şekiller Listesi

	Sayfa
Şekil 1. Düşük Benlik Saygısı ve Kötü Performans Kısır Döngüsü.....	55

Kısaltmalar

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AN	: Anoreksiya Nervoza
BN	: Bulimia Nervoza
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICD	: International Classification of Diseases
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
VB	: Ve Benzeri
VD	: Ve Diğerleri
YB	: Yeme Bozuklukları
YY	: Yüzyıl

BÖLÜM I

Giriş

Günümüzde yeme bozuklukları (YB) önceki dönemlere göre yoğun bir şekilde artış göstermektedir. Yeme bozukluğu DSM- V gruplandırmasında sekiz ayrı sınıf yer almaktadır. Bunlar; geri çıkarma bozukluğu, pika, tıknırcasına yeme bozukluğu, kısıtlı yemek alımı bozukluğunun yanında diğer bir beslenme, tanımlanmamış beslenme, Anoreksiya Nevroza ve Bulimiya Nevroza olmaktadır (Köroğlu, 2014, s. 67). Yeme bozukluğunun ortaya çıkmasındaki risk faktörleri ise öncelikli olarak ailesel faktörler olmak üzere kişisel alanlar ve sosyokültürel yapı olarak gösterilebilmektedir (Garner, & diğ., 1980, s. 483-491). Bu risk faktörleri ise yeme bozukluğu hastalığının belirtilerinin, davranışlarının ve tutumlarının normalden çok daha fazla artış gösterdiğini belli etmektedir (Savaşır, 1989, s. 19-25). Tüm bunların yanında yeme bozukluklarının gelişim göstermesinde, ailedeki geçmiş yemek bozuklukları, benlik saygısının düşük olması, aile işlevselliği, maddelerin kötüye kullanılması, yemek ve kilo takıntıları gibi faktörler etkili olmaktadır. Bunlarla birlikte duygu durum bozuklukları, obezite, cinselliğin kabul edilme süreci, geçmişte yaşanan kötü olaylar, Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) ve ergenlikte yaşanan sıkıntılar gibi faktörler de etkili olmaktadır (Fairburn, & diğ., 1999, s. 470).

Tozzi ve arkadaşları yeme bozukluğuna yönelik araştırmalar yapmışlardır. Bu araştırmaların bulgularına göre yeme bozukluğu hastalığının ortaya çıkma nedenlerini, hastaların yaşadıkları stres, kilo verme isteği, kontrolcü yapı, mükemmel olma isteği ve cinsel istismar olarak göstermektedirler. Fakat tüm bu faktörlerin yanında aile içinde yaşanan işlevsel bozukluğun diğer faktörlere oranlara çok daha fazla etki ettiğini saptamaktadırlar (Tozzi, & diğ., 2003, s. 150).

Yeme bozukluğu gösteren hastalarda, aile içinde yaşanan çatışmalı ve olumsuz bir ortamın olması, duygularını ifade edebilme düzeyinin ve kaynaşabilmenin düşük olduğu görülmektedir. Hastaların anne ve babaları ile yapılan araştırmalarda, yeme bozukluğu yaşayan hastaların babalarının genellikle uzak ve soğuk kişiler olduğu saptanmaktadır. Hastaların annelerinin ise çoğunlukla müdahaleci bir kişiliğe sahip oldukları ve hastalar üzerinde çok fazla müdahalede buldukları görülmektedir. Yeme bozukluğu yaşayan hastaların sağlıklarına göre aile işlevselliğinin büyük ölçüde düşük görüldüğü belirtilmektedir (Rodriguez, &

diğ., 2004, s. 851). Aynı zamanda yeme bozukluğu ve aile içindeki işlevselliğin herhangi bir bağlantısının olmadığını belirten araştırmalar da yer almaktadır (Kagan, & diğ., 1985, s. 278). Yeme bozukluğu ve ailesel yapıyı bağdaştıran araştırmaların bir bölümünde yeme bozukluğu hastalığı yaşayanların ailesel yapıları incelenmiştir. Türkiye’de yapılan yeme bozuklukları araştırmalarında ise kısıtlı örneklem yer almıştır ve aile yapısının yeme bozukluğu riski üzerine etkisi belirlenememiştir (Toker, 2008, s. 16).

Yeme bozukluğu yaşayanlarda hastaların benlikleri konusundaki negatif fikirlere sahip olmaları ve etkilenmeleri, çoğunlukla görünüş ve vücutlarına odaklı olmaktadır (Toker, 2008, s. 16). Bunun yanında yeme bozukluğu yaşayan hastalarda dış görünüşleri ile alakalı olumsuz geri dönüşlerin sıkça yaşandığı görülmektedir. Bu durum hastalarda yeme bozukluğu semptomlarının artış göstermesine de yol açmaktadır (Stormer, & diğ., 2008, s. 30). Kişilerin dış görünüşleri ve bedenleri ile alakalı olarak açıklanan sosyal görünüş endişesi ile yeme bozukluğu arasındaki bağlantıyı belirten araştırmalar da kısıtlı bir biçimde yer almaktadır. Bunun yanında yapılan çalışmada Anoreksiya Nevroza ve Bulimia Nervoza semptomlarının sosyal görünüş endişesi ile de ilişkili olduğu belirtilmektedir (Chandy, & diğ., 1995, s. 156). Özellikle son yıllarda sosyal görünüş endişesiyle yeme bozukluğu riskleri üzerinde araştırmalar yapılmaktadır. Bununla birlikte ABD’de yapılan ve örnekleme üniversite öğrencilerinden oluşan tıknırcasına yeme bozukluğunun dış görünüş endişesi ve anksiyete ile alakalı olduğu görülmektedir (Halmi, & diğ., 2000, s. 1600).

Problem Durumu

Araştırma yeme bozukluğu olan ve olmayan bireylerin aile yapısı ve benlik saygısının psikiyatrik semptomlarının beler olduğunun belirlenmesi problemi ile ele alınmıştır.

Yeme tutumu, bireyin gıda ve beslenmeye yönelik inançlarını, tutumlarını ve eylemlerini şekillendiren, yeme bozukluklarının gelişimine zemin hazırlayan bir eğilimdir (Altınok, 2020, s. 3). Bir kişinin normal veya düzensiz yeme davranışı gösterip göstermediği, yemeğe karşı tutumundan etkilenir. Bilinçsiz beslenme, dengesiz beslenme alışkanlıkları, yemek yerken çeşitli şekillerde ortaya çıkabilen dikkat dağınıklığı ve hızlı yemek yeme tutumu örnekleridir (Işkın, 2016, s. 19). Yeme tutumları, devam ederse yeme bozukluklarına yol açabilecek yeme uygulamalarını içerir (Kütahya, 2019, s. 25).

Yeme Bozuklukları: yeme davranışına özgü bütün bozuklukları bir başlık altında bir araya getiren, bu rahatsızlıkları adlandırmak için kullanılan genel bir tanımdır. Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervoza en sık karşılaşılan yeme bozukluğu türleridir (Vardar ve Erzengin, 2011, s. 208). Bahsi geçen iki bozukluğun temelinde de aşırı kilolu olma ya da şişman olma korkusunun yanı sıra zayıf olma isteği yer almaktadır. Yaşanılan bu istek sürekli olarak sürmekte ve bazı zamanlarda intihara kadar devam edebilmektedir (Karakaya, 2020, s. 19).

Düşük benlik saygısı, beden memnuniyetsizliği, kilo kaybı, mükemmeliyetçilik ve toplumun zayıflığa verdiği önem, yeme bozukluklarının gelişimine katkıda bulunan faktörlerdir. Benlik saygısı, bireyin kendisinin ve yeteneklerinin farkında olması, neler yapabileceğini kavraması ve bu kapasitede kendini kabul etmesi anlamına gelmektedir. Aynı zamanda bireyin tüm duygularını bütüncül olarak ifade edebilme yeteneğinin yanı sıra, huzurlu ve kendisini sevmesini ifade etmektedir (Şengül & Hocaoglu, 2019, s. 103).

Yüksek benlik saygısına sahip olan bireyler ise kendilerini sevmeye de saygı duyulma da değer görürler (Özmen, 2015, s. 22). Düşük benlik saygısı, zamanla devam eden olumsuz bir değerlendirmedir. Bir kişi kendini değersiz gördüğünde ve kendisi hakkında hoş olmayan duygu ve fikirler gösterdiğinde ortaya çıkar. Benlik saygısı zayıf olan kişilerin depresyon, kaygı, intihar davranışı, motivasyon eksikliği ve yeme bozuklukları gibi duygusal ve davranışsal hastalıklara yakalanma olasılığı daha yüksektir (Yaygır, 2018, s. 42).

Benlik saygısı sorunlarının yeme bozuklukları için önemli bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Olumsuz aile ilişkilerinin anoreksiya ve bulimia nervoza gelişiminde rol oynadığı ileri sürülmektedir (Akün, 2017, s. 88). Yeme bozukluğu hastalarının aileleri, genellikle, evde düşmanca ve çekişmeli bir iklimin yanı sıra düşük düzeyde bağlılık ve duygusal ifade gibi özellikler sergiler. Anneler genellikle hastaya daha fazla müdahale edenler olarak sınıflandırılırken, yeme bozukluğu olan hastaların ebeveynleri üzerinde yapılan çalışmalarda erkekler soğuk ve mesafeli olarak tanımlanmaktadır (Tanrıverdi, & diğ., 2011, s. 35).

Yeme bozukluğu olan kişilerin sağlıklı kontrollere göre daha kötü aile işlevlerine sahip olduğu gösterilmiştir (Yalçın ve Erdoğan, 2013, s. 392). Bununla birlikte, hastaların ebeveynlerini içeren aile işlevleri hakkında daha az araştırma vardır ve sonuçlar çelişkilidir. Bazı çalışmalarda, hastalar ve ebeveynleri aile

işlevselliğini değerlendirmelerinde tutarlı iken, diğerlerinde ise hastalar aile işlevlerini ebeveynlerinden daha kötü olarak değerlendirmiştir.

Ayrıca, vücut ağırlığı, şekli ve yeme davranışları gibi yeme patolojisi ile daha doğrudan ilişkili özelliklere sahip ailede sorunların olması, yeme bozukluklarının gelişimi ile bağlantılı olabilir (Oruçlular, 2013, s. 36). Annelerin kızları için kilit rol model olarak diyet, vücut ağırlığına ve forma yönelik görüşlerinin anoreksiya ve bulimia nervoza gelişimini etkileyebileceği düşünülmektedir. Kiloları nedeniyle anne veya babalarının alaycı tavırlarıyla karşı karşıya kalan kız çocuklarının beden algıları ve psikolojik işlevsellikleri etkilenmekte, özellikle annelerden gelen yorumlar kızların kilo alma kaygıları ve kilo verme girişimleri üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir (Alantar ve Maner, 2008, s. 102). Yeme bozukluğu hastalarının annelerinin kilolarını fazla hissettikleri ve kilo vermek istedikleri gözlemlenmiştir. Bedenlerinden memnuniyetsizliğin anneler ve kızları arasında tekrarlanan bir konu olduğu gösterilmiştir.

Aleksitimi, diğer birçok akıl hastalığının yanı sıra yeme bozukluğu olan kişilerde yaygın bir semptomdur ve özellikle annenin bakım sağlayamaması gibi kötü bir çocukluk eğitimi ile bağlantılı olduğu öne sürülmüştür (Koçak, 2012, s. 185). Aleksitimi için yeme problemi olan hastaların ebeveynlerine bakan araştırma sayısı oldukça azdır. Çocuğun bakıcının duygularını tanıyamaması ve ifade edememesi, onu bakıcıya güvensiz bağlanma ile bağlantılı aleksitimiye yatkın hale getirebilir. Sonuç olarak, genetik ve biyolojik faktörlerin yanı sıra ailedeki genel durum, ilişki biçimleri ve işlevsellik, özellikle annenin beslenme, beden imajı ve yeme davranışlarına ilişkin tutumları ve bunların hastaya, arkadaşlara, popüler kültüre, medyaya ve topluma yansımaları gibi yeme bozukluklarının gelişiminde rol oynamaktadır (Koçak, 2012, s. 192).

Yeme bozukluğu ile alakalı olan unsurları gösteren bir literatür taraması yapıldığında, yeme bozukluğunun ve ailesel yapının arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu ve yapılan çalışmalarda ise örneklemelerin kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle çalışmanın problemi yeme bozukluğuna aile yapısının etkisinin ne düzeyde olduğunun belirlenmesidir.

Araştırmanın problem cümlesi şu şekildedir: yeme bozukluğu olan ve yeme bozukluğu olmayan bireylerin aile yapısı ve benlik saygısının psikiyatrik semptomları nelerdir?

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada yeme bozukluğu olan ve yeme bozukluğu olmayan bireylerin aile yapısı ve benlik saygısının psikiyatrik semptomlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bununla birlikte yemek bozukluğu gösteren ve göstermeyen hastalardaki ailesel yapıların araştırılarak bunların hastalardaki benlik saygısı bakımından karşılaştırmalarının yapılması ve ortaya çıkan farklılıkların ve benzerliklerin neler olduğunu saptanması amaçlanmıştır. Bu bağlamda çalışmanın sonucunda problem cümlesi olan “*yeme bozukluğu olan ve yeme bozukluğu olmayan bireylerin aile yapısı ve benlik saygısının psikiyatrik semptomları nelerdir?*” sorusunun saptanması gerekmektedir.

Araştırmanın alt amaçları şu şekildedir:

1. Yeme tutumu sosyo-demografik bilgilerine göre farklılaşmakta mıdır?
2. Aile değerlendirme sosyo-demografik bilgilerine göre farklılaşmakta mıdır?
3. Benlik saygısı sosyo-demografik bilgilerine göre farklılaşmakta mıdır?
4. Psikolojik belirti taraması sosyo-demografik bilgilerine göre farklılaşmakta mıdır?
5. Yeme tutumu, aile değerlendirme aracı, benlik saygısı ile psikolojik belirti taraması farklılaşmakta mıdır?
6. Yeme bozukluğu olan bireylerin yeme tutumları, aile değerlendirme aracı, benlik saygısı ile psikolojik belirti taraması farklılaşmakta mıdır?
7. Yeme bozukluğu olmayan bireylerin yeme tutumları, aile değerlendirme aracı, benlik saygısı ile psikolojik belirti taraması farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Yeme bozukluğu, bireylerde sosyal yaşama olumsuz etki eden, bireylerde benlik saygısının düşmesine neden olan bir hastalıktır. Bu nedenle bu hastalığın incelenmesi, hastanın yeme bozukluğundan en az düzeyde etkilenmesi açısından oldukça önemlidir. Bu çalışma, yeme bozukluğunun aile yapısıyla olan ilişkisinin belirlenerek benlik saygısına olan etkilerini vurgulaması açısından önemlidir. Literatürde yeme bozukluğunu araştıran birçok araştırmacı yeme bozukluğu ve aile yapısı arasındaki ilişkiyi ele almıştır. Bu nedenle çalışmanın yeme bozukluğu konusundaki ailesel yapı ve benlik saygısı ile bağlantıyı ortaya koyan araştırmaların kısıtlı olması sebebiyle literatüre katkı sağlaması bakımından da önem teşkil etmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma KKTC’de yaşayan 18 yaş ve üzeri bireyler ile sınırlandırılmıştır.

Yeme bozukluğu, Yeme Tutumu Testi ile ölçülecektir.

Benlik saygısı, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile ölçülecektir.

Aile yapısı, Aile Yapısını Değerlendirme Aracı ile ölçülecektir.

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve

Yeme Bozuklukları

Zaman içinde toplumda yeme bozukluğu hastalığı görülme oranı artış göstererek ciddi sağlık problemlerine yol açmaktadır. Yeme bozukluğu hastalığının son zamanlarda bu kadar sık görülmesinde birçok farklı sebep yatabilmektedir. Buna ilerleyen teknolojiyle beraber değerlendirme araçlarının ve tanı koyma cihazlarının geliştirilmesi, çeşitli tedavi yöntemlerinin bulunması, yeme bozukluğuna karşı toplumda bir farkındalık yaratılması ve özellikle Batı kültürünü içeren toplumda kişilerin mutlu ve başarılı olmasında mükemmel bir vücuda sahip olma koşulu ve bu algılarla ilgili baskıların artış göstermesi de sebep olabilmektedir (Rodriguez, & diğ., 2004, s. 848). Şişman olmaktan korkma, kronik bir şekilde diyet yapma, beden imajının olumsuz yönde olması, benlik saygısının düşük olması gibi faktörler yeme bozuklukları için bir risk taşımaktadır. Bunlar yanında kişilerin zayıf bir görünüme sahip olması gerektiğine yönelik baskıların yaşatılması da yeme bozukluklarındaki risk faktörlerinden biri olarak yer edinmektedir (Steiger, & diğ., 1999, s. 770).

Genellikle ergenlik çağında veya erken erişkinlik çağlarında kişilerde yeme bozuklukları belirtileri ortaya çıkabilmektedir. Fakat yapılan bazı araştırmalara göre çocukken veya erişkinlik döneminin ilerisinde de ortaya çıkabildiği saptanmıştır. Anoreksiya Nervoza (AN) çoğunlukla erken orta ergenlik dönemlerinde görülmektedir. Bulimia Nervoza (BN) ise çoğunlukla ergenliğin son zamanlarında ve erişkinliğin başlarında görülebilmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016, s. 479). Yeme bozukluğu hastalığı zamanla sıkça görülmekle birlikte hızlı artış gösteren bir halk sağlığı problemi olarak belirtilmektedir. Bununla birlikte genellikle genç kadınlarda görüldüğü gözlemlenmektedir. Yeme bozukluğu yaşayan kişilerde, anksiyete, kötü madde kullanımı, gibi problemlerin de yaşandığı görülmektedir. Bunlar yanında depresyon ve intihar gibi psikolojik problemlere sebebiyet vermektedir. Ayrıca ortaya çıkan yeme bozukluğu, kısırlık, önemli tıbbi problemler, yaşam kalitesinin azalması ve ölüme kadar varan etkilere sebep olabilmektedir (Affenito ve Kerstetter, 1999, s. 738-751). Dolayısıyla yeme bozukluğunun erkenden teşhis edilmesi ve bunlarla alakalı olarak, etiyolojik araştırmalarla tedavide dikkat edilmesi gereken etkenleri belirten çalışmaların yapılması önemli olmaktadır (Erol, 2011, s. 77).

Türkiye’de yapılan ve örnekleme 636 kadın üniversite öğrencisinden oluşan araştırmada, kadın öğrencilerin %6,3’lük bir kısmında yeme bozukluğu riski oluşturdukları ortaya çıkmaktadır (Çelik, 2014). Türkiye’de yapılan diğer bir araştırmada ise Baş ve arkadaşları örnekleme hem kadın hem de erkek 783 üniversite öğrencisinden oluşan bir araştırmada, öğrencilerin %11,5’inin bozulmuş yeme davranışı gösterdiğini tespit etmiştir (Baş, & diğ., 2004, s. 597). Uludağ Üniversitesi’indeki hem kadın hem erkek öğrencilerden meydana gelen 1000 kişilik bir araştırmada ise %22,6’lık bir kısımda yeme bozukluğu olduğu saptanmıştır (Işık, 2009).

Yeme bozukluğu ve yeme bozukluğunun belirtilerini içeren son zamanlarda yapılan araştırmalara göre AN ve BN nedenselliğini ve risk unsurlarını ortaya koyan birçok sonuç belirtilmektedir. Yeme bozukluğunun hangi bireylerde ortaya çıkacağını önceden belirleyen tek bir unsur belirtilmediği için ve yeme bozukluklarının nedenlerini bulmak için hem psikolojik hem biyolojik hem de sosyal faktörlerin beraber incelenebildiği bir yaklaşıma gerek duyulmaktadır (Bulik, & diğ., 2007, s. 60). Ayrıca yeme bozukluklarının psikogelişimsel, nörokimyasal, sosyokültürel ve genetik faktörlerden etkilenerek meydana geldiği söylenebilmektedir (Hesse, & diğ., 2006, s. 210).

Anoreksiya Nervosa (AN)

Anoreksiya Nervosa psikolojik bir rahatsızlık olmakla birlikte gözle görülür bir kilo kaybının yaşandığı, tekrar kilo alımının reddedilmesi, sürekli bir şekilde kilo verme kararlılığı göstermeyi içermektedir. Anoreksiya Nervosa yaşayan kişiler genellikle olmaları gereken kilonun çok altında kaldıklarını kabullenmek istememektedir (Kuruoğlu ve Arıkan, 1995, s. 21).

Tarihsel Gelişim. Anoreksiya Nervosa 1874 yılında Sir William Gull tarafından tıp literatüründe yer edinmeye başlamıştır. Ancak 14. yüzyılda da Anoreksiya Nervosa’ya benzer rahatsızlıkların ve belirtilerin bulunduğu konusunda da çeşitli bulgulara rastlanmıştır. Anoreksiya Nervosa hastalığının 1600 yıllarında “Holy Anorexia” diğer bir anlamıyla kutsal anoreksiya şeklinde adlandırıldığı belirtilmiştir. Çeşitli dinsel yayınlarda ise anoreksiya; çilecilik, dünya zevklerinden vazgeçme ya da koyu sofuculuk olarak ifade edilmiştir. Ardından anoreksiya kavramı, tıp alanıyla alakalı bir kavram olarak belirtilmeye başlanmıştır (Tolstrup, 1991, s. 5). Anoreksiya Nervosa 1873 yılında ilk olarak Laségue’in yayınlamış

olduğu “De l’Anorexie Hysterique” adındaki bir çalışmada klinik bir patoloji olarak belirtilmiştir. Laségue anoreksiya için çalışmasında, histeri ile iştah bağlantısı doğrultusunda histerik anoreksi ifadesine yer vermiştir (Keçeli, 2006, s. 8). Bu rahatsızlığın ortaya çıkmasında, hastanın ve ailesinin arasında yaşanan etkileşimlerin ve duygusal faktörlerin etkili olduğu sonucuna vararak, hastalıkta görülen belirtilerin histerik özellikler taşıdığını saptamıştır (Tolstrup, 1991, s. 6).

Tüm bunların ardından Sir William Gull, 1874 yılında Anoreksiya Nervoza ifadesine yer vermiştir (Taner ve Ünal, 2004, s. 75). Bununla birlikte Sir William Gull, anoreksiya rahatsızlığını, özellikle ergenlik döneminde olan kadınlarda oldukça fazla görülebilen, uzun zaman yemek yenmemesi ve çok düşük kaloriler alınmasıyla ilişkili olarak metabolizmada çeşitli rahatsızlıkların ortaya çıkmasına sebep olan bir psikolojik problem olarak açıklamıştır. Sir William Gull, tüm bunları açıklarken, anoreksiya hastalarında, tedavi olmak istememe gibi sorunların da yaşandığını belirtmiştir (Silverman, 1997, s. 8).

Berkman, 1930’da anoreksiya hastalığında meydana gelen fiziksel problemlerin yanında psikolojik problemlerin de ortaya çıkabileceğini belirtmektedir. 20. yy. ortalarında Hilde Bruch ve arkadaşları, AN konusunda yapılan çalışmalara da modern bir bakış açısı getirerek önemli katkılar sağlamıştır. Hilde Brunch, AN’yi kişilerin özerklik, kontrol ve yeterlilik konusundaki hislerinin devamlılığı bakımından ele alınan bir atılım olarak görmektedir. Crips ise, bu görüşün tam tersi olarak, gelişim odaklı bir teoriyle konuyu ele almaktadır. Bu noktada, ergenlik çağında olan bir bireyin kilo alması ve çocuk yaştan erişkinliğe doğru uzanan bir süreçte geçirmiş olduğu hem psikolojik hem de biyolojik tecrübeler ile AN hastalığının ortaya çıkma sebeplerini ilişkilendirerek, bunların birbiri ile alakalı olduğunu savunmaktadır. Russel da Crisp’in görüşüne benzer bir şekilde bir bakış açısıyla yaklaşmaktadır. Ancak, AN’nin ortaya çıkmasında çok fazla kilo alma korkusunun yattığı düşüncesiyle ayrılmaktadır (Silverman, 1997, s. 8).

Bulduğumuz dönemde, affektif bozukluk, şizofrenlik, bipolar bozukluk, kompulsiyon nevrozu gibi rahatsızlıklar ayrı tanı ölçütleriyle AN’nin bağlantısını ortaya çıkarma şeklinde eğilimler gündeme gelmektedir. Bu rahatsızlıkların yanında sınırdaki kişilik bozuklukları, fobi ve histeri gibi rahatsızlıklar da bulunmaktadır (Kuruoğlu & Arıkan, 1995, s. 20).

Kısaca açıklamak gerekirse, AN, çağlar boyunca meydana gelen, görülen ve aynı zamanda bildirilen bir olgu olmaktadır. AN’nin tedavi yöntemlerinde ve

değerlendirilmesinde AN'in ortaya çıkışı ve bunu doğuran sebepleri ortaya koyan uzmanlar da bu bakımdan katkı sağlamaktadırlar.

Tanı Ölçütleri. 1980'de Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından DSM III şeklinde ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı olarak bir kitap yayınlanmıştır. Bununla beraber kitapta, “çocukluk ve adölesan dönemde meydana gelen bozukluklar” olarak yer alan bir başlıkta yeme bozukluklarından bahsedilmektedir. Bunun ardından yeme bozuklukları, 1994 yılında yayınlanan DSM IV'te ise ayrı bir başlık olarak incelenmeye başlanmıştır (APB, 2001). Yeme bozuklukları, 2013 yılında yayınlanan DSM V'te ise sekiz ayrı başlık altında toplanmıştır. Bunlar; geri çıkarma bozukluğu, kısıtlı ya da kaçınan yemek alımı bozukluğu, AN, BM, pika gibi rahatsızlıkların yanında tanımlanmış diğ er bir beslenme ve yeme bozukluğu, tıknırcasına yeme bozukluğu şeklinde gruplandırılmıştır (Köroğlu, 2014, s. 67).

DSM-V'e göre AN tanı ölçütleri şu şekildedir:

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

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

C. Kişinin vücut ağırlığının veya biçiminin nasıl algılandığı ile ilgili bir bozukluk vardır. Kişi, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler veya sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz (DSÖ, 1993, s. 168).

International Classification of Diseases (ICD), sağlık alanında istatistiksel bir sınıflamayı ifade etmekle birlikte AN, ICD 9'da başka bir yerde sınıflandırılması olanaksız sendromlar ve belirtiler başlığında yer alan bir tanı kategorisi şeklinde yer almıştır. Yeme bozuklukları, ICD 10'da ise fiziksel bozukluklar ve fiziksel etkenler ile ilişkili olan davranışsal sendromlar başlığının altında yer alan bir kategori şeklinde gösterilmiştir (DSÖ, 1993, s. 168).

AN, DSM IV ve DSM V'te ayrı iki tür olarak yer almıştır. Bunlar; kısıtlayıcı tür ve tıknırcasına yeme veya çıkarma olarak incelenmektedir. Kısıtlayıcı tür,

bireyin, 3 ay öncesine kadar tekrar eden tıknırcasına yeme ya da çıkarma zamanlarının olmamasını ifade etmektedir. Bunlara örnek vermek gerekirse; kişinin yediklerini isteyerek çıkartması, kendini kusturması, idrar söktürücü ya da laksatif ilaçlar kullanması olabilmektedir. Kısıtlayıcı tür, kişinin hemen hemen hiç yemek yememesi, çok fazla diyet yapması, gereğinden fazla spor yapmasını ve kilo vermesini içermektedir. Diğer tür olan tıknırcasına yeme veya çıkarma da ise yine aynı şekilde son 3 ayda kısıtlayıcı türe benzer belirtiler göstermesini ifade etmektedir (Tozzi, & diğ., 2005, s. 735).

Bunlar yanında DSM V'te AN için, tam yatışma gösteren ve tam yatışma göstermeyen olarak iki farklı faktör yer almaktadır. Tam yatışma göstermeyen faktör, AN tanı kriterlerini önceden tam bir şekilde karşılamasının ardından A (düşük kilo) tanı kriterinin belli bir süre karşılanmaması anlamına gelmektedir. Fakat, B tanı kriteri (şişmanlamak konusunda endişe duyma, kilo artışından korkma ya da kilo almamak adına belli eylemler gösterme) ya da C tanı kriteriyle (kilo ve vücut tipi ile alakalı benlik algısında yaşanan bozulmalar) tekrardan karşılayabilmektedir. Diğer bir faktör olan tam yatışma gösteren de AN tanı kriterlerinin önceleri tam bir şekilde karşılanmasından sonra hiçbir tanı kriterinin belli bir zaman karşılanmamasını belirtmektedir (Köroğlu, 2014, s. 78).

Tanı kriterleri belirlenirken DSM V'e göre kişilerin kiloları da göz önüne alınmaktadır. Bunlar belirlenirken, erişkin bireylerde vücut kitle endeksine, gençlerde veya çocuklarda ise vücut kitle persantiline göre olan düşük seviye baz alınmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), erişkin bireylerin kilo oranlarına göre değer aralıklarını şu şekilde belirlemektedir;

- Ağır olmayanlar, ($VKİ \geq 17 \text{kg/m}^2$),
- Orta derece olanlar, ($VKİ 16-16,99 \text{kg/m}^2$),
- Ağır olanlar, ($VKİ 15- 15,99 \text{kg/m}^2$),
- Aşırı düzeyde olanlar, ($VKİ < 15 \text{kg/m}^2$).

Çocuklar için ve gençler için ise, VKİ büyüme eğrilerinin kullanılması gerektiği belirtilmektedir (Köroğlu, 2014, s. 85).

Yaygınlığı. Araştırmacılar tarafından hem kadınlarda hem de erkeklerde görülen AN hastalığının, görülmeye başlanma yaşı ile alakalı yapılan incelemelerde bir uzlaşmaya varılamamıştır. Fakat 13 ve 20 yaş arasında gerçekleştiği ve 17 ve 18 yaşlarında da artış gösterdiği belirtilmektedir (Dorian & Garfinkel, 1999, s. 190).

Yapılan başka bir araştırmada ise erkeklerde kadınlara oranla çok daha erken bir zamanda meydana geldiği saptanmaktadır. Crisp ile Burn ise, AN hastalığının hem kadınlarda hem de erkeklerde kadınlarda ve görölme yaşının benzerlik gösterdiğini belirtmişlerdir (Crisp & Burns, 1983, s. 8).

Yeme bozuklukları AN hastalığı başta olmakla birlikte kadınlarda erkeklere oranla çok daha fazla yaşanmaktadır (Parman, 2000, s. 106). Yapılan bir araştırmaya göre kadınların yaklaşık olarak %95'i vücutlarını beğenmedikleri için yeme bozukluğu göstermektedirler. Bu sebeple erkeklerde yeme bozuklukları kadınlarda olduğu kadar sık görölmemektedir. Bunun ortaya çıkmasının altında yatan sebep ise, kadınların benlik imgeleri olmaktadır. Öyle ki kadınlar, erkeklere göre ilişkilerinde daha duygusal bir yapıda olmakta, kişilerin kendilerini sevmesine yönelik çok fazla anlam yükleyebilmekte, karşılarındaki kişinin onlar ile ilgili ne düşündüğüne çok fazla dikkat etmekte ve gösterilebilecek herhangi bir olumsuz tepkiye karşı hassasiyet gösterebilmektedirler. Sonuç olarak kadınlar, hem cinsiyet rolleri ile alakalı beklentilere hem de sosyokültürel algılara karşı fazla duyar göstererek buna uyum sağlamaya çalışmakta ve bunlardan dolayı benlik algıları erkeklere göre daha farklı olmaktadır (Lewinsohn, 2002, s. 431).

Hoek ve Hoeken'in 2003'te yazmış olduğu derlemede AN hastalığının genç olan kadınlarda görölme sıklığı ortalama olarak %0,3 şeklinde belirtilmiştir (Hoek ve Hoeken, 2003, s. 390). Toplumsal epidemiyolojik olarak yapılan bir araştırmada ise, AN hastalığının kadınlarda hayat boyunca görölme sıklığı Finlandiya'da %2,2 ve Amerika'da ise %0,9 şekilde bulunmuştur (Hudson, & diğ., 2007, s. 356).

AN'nin yıllık insidansı 100.000 kişide 8 hastalık vakası şeklinde belirlenmiştir. 1935 ile 1989 arasındaki sürece kadar, AN insidansında, bilhassa 15-24 yaş aralığında bulunan genç kadınlar arasında önemli bir artış olduğu görölmüştür. 1990'lardan sonra ise bu büyümenin yavaşladığı ve sabitlendiği belirtilmiştir (Hoek & Hoeken, 2003, s. 390). Ancak ergenlik döneminde bulunan kızlar ve genç kadınlar arasında görölme sıklığının %1 civarına kadar çıktığı düşünölmektedir. AN için tüm tanı kriterlerini karşılamayan, fakat hastalık belirtileri gösteren genç kadınların yüzdesi ise %5 olarak tahmin edilmektedir (Halmi, 2000, s. 1668).

Yapılan bazı araştırmalara göre AN hastalığının, gelişmekte olan ve batıda bulunmayan ölkelerde daha az yaygın olduğu görölmektedir (Hudson, & diğ., 2007, s. 350). Gelişmekte olan ölkeler kategorisinde yer alan Türkiye'de ise, lise

öğrencilerini kapsayan 1990'da yapılan bir araştırmada, AN görülme sıklığı yüzde 0,2 olarak saptanmıştır (Yeşilbursa, 1990). Bu yüzden üniversite öğrencileriyle yapılan önceki araştırmalarda ise %0 ile %0,5 arasında değişim gösterdiği belirtilmiştir (Uzun, & diğ., 2006, s. 126).

Araştırmalarda yer alan tanı kriterleri, toplumsal demografik ayrımlar ve kayıt farklılıklarının tümü epidemiyolojik istatistikleri etkilemektedir. Hastane kayıtları ile yapılan çalışmalarda, yetersizlik ve düzensizlik nedeniyle hastane kayıt sistemlerinin gerçeği yansıtmayabileceği, hastaların birçoğunun tedavi olmak istememesi, dolayısıyla bu istatistiklerin genel bir hipotez kurmak için ve hastalığın ortaya çıkma oranının belirlenmesinde yetersiz kalabileceği ifade edilmektedir (Hoek, & diğ., 2003, s. 384).

Klinik Bulgular. AN'nin klinik prezentasyonunun en belirgin özelliği, hastaların gereğinden fazla hatta aşırı derecede zayıf olmaları olarak gösterilebilmektedir. AN hastaları, yaşlarına ve boylarına oranla beklenenin çok daha üstünde yetersiz kiloda olmalarına karşın, kilo artışına karşı güçlü bir iradede bulunabilmektedirler (Taş, 2018, s. 32). Bu hastalar aynı zamanda besin alımını azaltarak, yoğun fiziksel aktivitelerde bulunarak, müşil, idrar söktürücü, iştah kesiciler kullanarak ve kendi kendilerini kusturarak, vücut ağırlıklarını sabit tutmaya ya da azaltmaya çalışmaktadırlar. AN tanısı konmuş kişiler, yemek yeme, kilo ve diğer ilgili endişeler konusunda oldukça zaman harcamaktadırlar (Williamson, & diğ., 2002, s. 415).

Bu tür hastalarda, kalorisi az olan yemekleri tercih etmek, yavaş bir şekilde ve küçük porsiyonlarda yemek, yediklerinin kalorisini hesaplamak, başka insanlarla birlikte yemek yemek istememek, başka kişilere özel bir şekilde yemek hazırlamak ve bunları onlara zorla yedirmeye çalışmak, yemeklerini saklamak gibi birçok belirti görülebilmektedir (Öztürk, 1994, s. 355). Kalorisi fazla olan yemeklerin tüketilmesi üzerindeki kontrolün sağlanamayacağı korkusu, bu kişilerdeki kaçınmayı arttırmaktadır. Tüm bu durumlar sonucunda yeme bozukluklarında kısır bir döngünün yaşandığı söylenebilmektedir (Garner, & diğ., 1980, s. 485).

AN hastaları genellikle, karakter bakımından uysal, mükemmellik beklentisi olan, insanlara yardım etmeyi seven kişiler olarak bilinmektedir. Fakat bu hastalığın görülmeye başlanmasıyla, diyet yapma isteği de çok fazla artıp bariz bir şekilde görüldükçe, önceki davranışlarını göstermeyebilmekte ve çok farklı bir kişilik özelliği gösterebilmektedirler (Dorian & Garfinkel, 1999, s. 190). AN hastalığı

yaşayan bireylerde sosyal izolasyon süreci yoğun bir şekilde takip edilmektedir (Westen, 2001, s. 551). Bunlarla birlikte, duygusal kısıtlama, içe dönüklük, sosyal güvensizlik, kendini inkar, aşağılama, özerklik eksikliği, aşırı saygı, esnek olmayan ve geleneksel düşünme gibi birçok kişilik özelliği gösterebilmektedirler (Shinkwin, 2001, s. 264). Bireylerin kendilerini uzunca bir süre aç bırakmaları, hastalığın zamanla kötüleşen bazı özelliklerini açıklayabilmektedir. Malnütrisyon ilerledikçe de depresif bir duygu durumu, zevksizlik ve uykusuzluk gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir (Keel & McCormick, 2010, s. 15).

AN hastalığı yaşayan bazı kişilere, aşırı az yemek yedikleri için yargılanma korkusuyla, toplum içinde yemek yemekten utandıkları için sosyal anksiyete bozukluğu teşhisi konulabilmektedir. Bu gibi durumlarda, aile veya arkadaşlar, kişiye yemek yemesi için ısrar edebileceğinden, bu eleştiri kaygıları mantıksız veya abartılı olabilmektedir. Diğer yönden birçok AN hastasının, hastalıktan önce de aşırı yedikleri veya yemek yerken ne kadar yedikleri ile ilgili olan olumsuz yargılardan korktukları da görülmektedir. Çünkü başkaları onları yemek yerken görürse, öğrenebilecekleri konusunda endişe duymaktadırlar. Böyle bir durumda, anksiyete bozuklukları ile AN arasındaki bağlantı, paylaşılan risk faktörlerine bağlı olabilmektedir (Keel, & diğ., 2005, s. 102).

AN hastalığında fiziksel komplikasyonlar, oldukça fazla ve yoğun görülebilmektedir. Bununla beraber kısa süreli amenoreden kalıcı osteoporoza kadar gelişebilen ve patolojik kırık riskini artıran osteopeniye kadar çeşitli sorunlarla da karşılaşılabilir (Vestergaard, 2002, s. 308).

AN'nin akut komplikasyonları arasında, dehidratasyon, elektrolit anormallikleri, kardiyak-böbrek gastrointestinal problemler, kısırlık, erken doğumlar, hipotermi ve yavaşlamış metabolizmayla ilişkili diğer diğer belirtiler yer almaktadır (Miller, & diğ., 2005, s. 565). AN hastalarında ölümlere sebebiyet veren durumlar arasında belirtilmiş olan bu fiziksel komplikasyonlar yer almaktadır. Aynı zamanda bunlar yanında AN hastalarının duygu durumlarından kaynaklanan intiharlar da görülebilmektedir (Sullivan, 1995, s. 67).

AN hastaları üzerinde yapılan laboratuvar analizlerinde anormalliklerinin görülmesinin başlıca nedenleri ise su, mineral ve organik maddelerin dengesizliği olarak karşımıza çıkabilmektedir. Sitopeniler, karaciğer ve böbreklerde meydana gelen problemler, sıvı-elektrolit ve hormonal sistemlerde görülen bozulmalar yaygın anormallik semptomlarından bazıları olarak gösterilmektedir (Vestergaard, 2002, s.

307). AN genellikle hemen hemen tüm sistemleri etkilese de bazı durumlarda bunu teşhis edebilmek için etiyolojik bir kanıt bulunamamaktadır. Bu bulgular genellikle hastalarda kilo alımının gerçekleşmesi ve yemek yeme alışkanlıklarında değişimler yaşamaları ile düzelebilmektedir (Koptagel, 2000, s. 103).

Nedenleri. Hastalarda yeme bozukluğunun ilerlemesinde ve devamlılık göstermesinde özgün bir sebep bulunamamaktadır. Bununla birlikte yeme bozuklarının gelişim göstermesinde, kişisel, ailevi, toplumsal ve gelişimsel değişkenlerin etkili olduğu bilinmektedir (Polivy & Herman, 2002, s. 191).

Ailelerde ve ikiz olan bireyler üzerinde yapılan çalışmalarına göre, genetik faktörlerin AN'nin ailesel geçişinde etkili olduğu düşünülmektedir. AN'nin ortaya çıkmasında ve ilerlemesindeki riskin, yeme bozukluğu olan akrabaların ya da yakınlarında görülme oranlarına göre yüksek olduğu ve monozigotik ikiz olan kardeşlerden birinde, dizigotik ikizlere oranla çok daha fazla risk taşıdığı gözlemlenmektedir (Becker, & diğ., 2004, s. 101).

AN'nin oluşumunda kalıtsal değişkenlerin rolünün bulunması nedeniyle hastalığın psikopatolojik olarak da etkilerinin olduğunun da gözden kaçırılmaması gerekmektedir. Ergenlik, kişinin vücuduyla ilgilenmesinin yanı sıra kimlik, sosyalleşme, özerklik ve cinsel gelişim gibi birçok faktörü de beraberinde getirmektedir. Bunlarla birlikte acı, rahatsızlık ve yabancılaşma duygusu, eski arzuların terk edilmesinin yanı sıra yeni istek ve simgelerin keşfedilmesi de ergenliğin getirmiş olduğu eylemlerden ya da duygulardan kaynaklanmaktadır (İkiz & Çelikkol, 1999, s. 261). Kişiler, ergenlik dönemindeki kimliğini ve bütünlüğünü korumak amacıyla kendisinde meydana gelen değişimleri ortadan kaldırmaya ve değişmemiş çocuk bedenini düşüncelerinde tutmaya çalışmaktadır (Oruçlular, 2013, s. 21).

Aynı zamanda olgunlaşmasına yol açacak tüm değişiklikleri durdurabileceğini ve yok edebileceğini hayal edebilmektedir. Tüm bu durumlar, Anoreksiya'nın ergen yaşlarda görülmesine yol açan patolojik sebepler olmaktadır (Koptagel, 2000, s. 102).

Freud'a göre yemek yeme isteği ile alakalı ortaya çıkan bir sorun, cinsel dürtülerle başa çıkamama ya da başarısız olma gibi etkenler ile bağlantılı olmaktadır. AN, özellikle 19. yy 'da cinselliğin reddedilmesi ve cinsel kimliklerini bulmanın ertelenmesi girişimi olarak düşünülmektedir. Ancak, çağdaş psikanalitik teorisi ile bu

anlayış terk edilmiş ve ebeveyn-çocuk ilişkisi bazında ele alınmıştır (Karabacak, 2010, s. 33).

Bulduğumuz dönemde, Anoreksiya Nervoza ve Bulimia Nervoza'nın, çocukken cinsel kimlik arayışında bulunduğu opidal dönemde hem şiddet hem de cinsellik içeren dürtülerin baskılanmasının ve dışa yansımından yola çıkılarak meydana geldiği düşünülmektedir. Kişilerde meydana gelen yeme bozuklarının ana sebeplerinden biri de ödipal evre öncesinde yaşanan çocuk ve anne ilişkisi ele alınarak bu ilişkide meydana gelen ayrılma ve bireyleşme yolculuğundaki başarısızlıklar olarak görülmektedir (Westberg, & diğ., 2002, s. 790).

Bireylerdeki hata yapma endişesi ve her şeyin mükemmel olma isteği, AN hastalığının ilerleme göstermesi ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. AN hastalığının meydana gelmesindeki bir başka risk faktörleri ise ebeveynlerin gereğinden çok fazla endişeli olmaları, bebeklik veya erken çocukluk döneminde yaşanan uyku problemleri veya yeme zorlukları, kendisi ile alakalı olumsuz değerlendirmelerde bulunma, yaşanan kötü olaylar ve çocuklukta meydana gelen kaygı bozuklukları olarak gösterilebilmektedir (Jacobi, & diğ., 2004, s. 53).

Evreleri. AN değişken bir prognoza sahip olmaktadır. Ancak hastalığın başlangıç yıllarında, AN hastalığı görülen kişilerin küçük bir bölümünde remisyon meydana gelebilmektedir. Hastalık tanısı konulmasının ardından 10 ile 20 yıl gibi daha uzun bir sürede hastalığın seyri takip edildiğinde, hastaların yarısının tamamen iyileştiği, üçte birinde semptomların olduğu ancak az da olsa bir iyileşme görüldüğü ve hastaların yüzde 20'sinde de hastalığın kronikleştiği görülmüştür (Steinhausen, 2002, s. 1285). Hastalığın kronikleştiği kişilerin büyük çoğunda ise kilo alımı görülebilmekte ve belirlenen AN tanısından BN tanısına kayabilmektedir (APB, 2001).

AN çoğunlukla kronik olarak görülmekle birlikte düşük kür oranına sahip olmaktadır. Aynı zamanda AN'de, hem yüksek morbidite hem de mortalite yaşanabilmektedir. Dört yıldan fazla bir süredir AN teşhisi konan bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada, AN hastalarının yüzde 24'ü kötü, yüzde 28'i ise orta derecede yanıt vermişlerdir (Steinhausen, 2002, s. 1289). AN hastalığında, en az 5 yıllık takip sürecinden sonra hastaların tamamen iyileştiği gözlemlenmiştir. Fakat yemek yeme ile alakalı olarak gösterilen davranış ve düşünce problemleri ve beden imajına yönelik algılar hem tıbbi açıdan hem de psikososyal olarak iyileşme gösteren

hastalarda devam etmiştir. Bu durum, AN hastalarının neden bu kadar yüksek nüks riskine sahip olduğunu açıklamaya yardımcı olmaktadır (Steinhausen, 2002, s. 1291).

Düşük başlangıç kilosu, yediklerini kendi kendine çıkarma, tıknırcasına yeme, müşilin kötü ve gereksiz kullanımı, kronik bir hastalık olması ve obsesif-kompulsif kişilik belirtileri olumsuz prognoz belirteçleri iken, kısa hastalık süresi ve erken başlangıç yaşı olumlu prognoz göstergeleri olmaktadır (Steinhausen, 2002, s. 1291).

Bulimiya Nervoza (BN)

Kilo alımını önlemek ve kontrol etmek amacıyla idrar söktürücü, müşil, kendi kendine yediklerini çıkarma, yoğun egzersizler yapma gibi davranışlarda bulunma ve tıknırcasına yeme atakları geçirme gibi eylemler BN'yi tanımlamaktadır (Aytaç ve Hocoğlu, 2016, s. 160).

Tarihsel Gelişim. Yeme bozukluklarının tarihi ile ilgili literatürün çoğunda AN'ye vurgu yapıldığı görülmektedir. Literatürde Bulimia Nervoza adının ise yakın zamana kadar geçtiği görülmemektedir (Russell, 1977, s. 234). Ardından literatürde 20. yy'ın başlarında ise, BN semptomları gösteren bulguların ortaya çıktığı ve incelendiği görülmektedir (Russell, 1997, s. 15).

Russell, 1979'da BN hastalarının üç özelliğine atıfta bulunarak Bulimia Nervoza'yı diğerlerinden ayrı bir hastalık olarak tanımlamaktadır. Bu üç özellik ise Russell tarafından şu şekilde belirtilmektedir (1997, s. 16):

- Kontrol edilemez ve güçlü bir şekilde aşırı yemek yeme isteği
- Yiyeceklerin kilo aldırıcı etkilerinden kaçınmak ve dengeleyebilmek amacıyla yediklerini çıkarma eyleminde bulunmak ya da müşil gibi çeşitli ilaçlara başvurmak.
- Aşırı kilo almaktan ve şişmanlamak konusunda endişe etmek ve büyük bir korku hissetmek

Russell'ın 1979 yılında belirtmiş olduğu bu özelliklerin ardından 1980 yılında DSM III'te "Bulimi" olarak belirtilirken daha sonraları DSM-III-R'de "Bulimia Nervoza" şeklinde belirtilmeye başlanmıştır (Russell, 1977, s. 435).

Tanı Ölçütleri. 1980 yılında yayınlanan DSM-III'de "Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Meydana Gelen Bozukluklar" başlığı altında bulunan "Yeme Bozuklukları" başlığında "Bulimia", DSM III-R'de ise "Bulimia Nervoza" olarak listelenmiştir (Kart & diğ., 2016, s. 126). BN, DSM IV'te ise diğerlerinden farklı olarak ayrı bir ana başlık şeklinde gösterilerek "Yeme Bozuklukları"nda son sırayı

aldıktan sonra DSM-V’de “Beslenme ve Yeme Bozuklukları”na dahil edilmiştir (Kart & diğ., 2016, s. 126).

DSM V’e göre BN Tanı Ölçütleri şu şekildedir (Köroğlu, 2014):

A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile de belirlidir; 1. Benzer koşullarda benzer sürede çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği ayrı bir zaman diliminde (örn: herhangi iki saatlik bir sürede) yeme. 2. Bu dönem sırasında yemek yeme ile ilgili denetimin kalktığı duyusunun 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 (laktasif) 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 tıknırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de ortalama 3 ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

D. Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir.

E. Bu bozukluk yalnızca AN dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.

DSM-V’te yer alan BN durumu, tam remisyon veya eksik remisyon olarak bulunuyorsa bunların da gösterilmesi gerekmektedir (APB, 2001, s. 18).

Eksik remisyonunda, BN için tanı kriterleri geçmişte tam olarak karşılanmıştır fakat tümü olmasa da bile tanı kriterlerinden bazıları uzun bir süre diliminde karşılanmaktadır. Tam remisyonunda ise geçmişte BN kriterleri karşılanmış olsa da uzun süredir hiçbir kriterin karşılanmadığı görülebilmektedir. Ek olarak hastalık, uygun olmayan telafi edici eylemlerin sıkça gösterilmesine göre, dört farklı derecede gösterilebilmektedir.

- Hafif: Uygun olmayan telafi edici davranışın haftalık olarak ortalama 1-3 kez gösterildiği durumlarda ortaya çıktığını ifade etmektedir.
- Orta: Uygun olmayan telafi edici davranışın, haftalık olarak ortalama 4-7 kez gösterildiği durumlarda ortaya çıktığını ifade etmektedir.
- Şiddetli: Uygun olmayan telafi edici davranışın, haftalık olarak ortalama 8-13 kez gösterildiği durumlarda ortaya çıktığını ifade etmektedir.

- Aşırı: Uygun olmayan telafi edici davranışın, haftalık olarak 14 kez ve üzerinde gösterildiği durumlarda ortaya çıktığını ifade etmektedir.

Yaygınlığı. BN'nin, AN'ye oranla çok daha ileri yaşlarda ortaya çıktığı görülmektedir. Özellikle ergenlik dönemlerinin sonlarında veya erken yetişkinlik döneminde görülebilmektedir (Cinemre, 1999, s. 141). BN'nin görülme sıklığı ise, genç kadınlarda %1 ve genç erkeklerde %0,1 olarak belirlenmiştir. BN hastalığını yeni edinenlerin oranı ise, 100.000 kişide 12 vaka olarak saptanmıştır. 9000 ergenlik döneminde olan genç üzerinde Finlandiya'da yapılan bir araştırmada, kızların yüzde 1,8'ine ve erkeklerin yüzde 0,3'üne BN tanısı konulduğu ve araştırmada yer alan diğer kişilerin ise yüzde 14,4'ünün farklı bulimik yeme bozuklukları olduğu görülmüştür (Kaltiala, & diğ., 1999, s. 38).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ise ergenlik döneminde olan 3000 genç arasında bir anket çalışması yapılmıştır. Bu ankete göre kadınların yüzde 42,6'sının diyetle olduğu, yüzde 5,6 'sının kilo vermek için kendini kusturduğu, yüzde 2,2'sinin müshil kullandığı, yüzde 2,3'ünün idrar söktürücü kullandığı ve yüzde 3,6'sının ise zayıflama amaçlı çeşitli ilaçlar kullandıkları saptanmıştır (Childress, 1993, s. 850).

1990 yılında BN konulu Türkiye'de yapılan bir araştırmada ise, 14 ile 19 yaş aralığında bulunan 1978 öğrenci yer almıştır. Buna göre kızların yüzde 4,3'ünde ve erkeklerin yüzde 0,6'sında BN görüldüğü belirtilmiştir (Yeşilbursa, 1990, s. 18). Büyükkal (1995) ise DSM-IV-R kriterlerine göre 15 ile 18 yaş aralığındaki 8000 öğrencinin yüzde 3'ünde yeme bozukluğu görüldüğünü ve bu yeme bozukluğu görülen kişilerin yüzde 70'inin BN belirtileri gösterdiğini saptamıştır. Belirlenen tüm bu bulgulara rağmen, BN belirtisi görülen kişilerin kilolarının normal seviyede olması bu kişilerin toplumda bulunma sıklığını saptayabilmek adına oldukça zor olmaktadır (Hantaş, 2002, s. 3).

Klinik Bulgular. BN ile AN arasında klinik ve demografik özellikler bakımından birçok benzerlik bulunmaktadır. Bunun yanında hastaların aşırı ve kısa sürede aşırı yemek yeme ve kilo alımından kaçınmak amacıyla kusma ya da laksatif, diüretik ilaçlar kullanarak spor yapma davranışları göstermeleri ile ayırım yapılabilmektedir. BN çoğunlukla AN sonrasında gelişen bir hastalık olmakla beraber AN ve BN atakları sırayla gerçekleşebilmektedir (Koptagel, 2000, s. 100).

BN'de görülen epizotlar planlı olarak gizli bir şekilde tıknırcasına yeme olarak karşımıza çıkabilmektedir. Fazla şeker, yağ ve kalori içeren yiyeceklerin

genellikle 30 ila 1 saatlik aralıklarla alındığı görülmektedir. Tıkınırcasına yeme davranışı ilk başlarda kişilerde bir rahatlama hissi uyandırmaktır. Ancak bu rahatlama hissinin ardından, kişilerin iğrenme ve pişmanlık hissettikleri görülmektedir. Hastalar, tıkınırcasına ataklarını durdurmak veya kontrol altına alabilmek amacıyla psikostimulan ilaçlar veya iştah kesiciler kullanabilmektedirler. Hastaların ailelerinin ya da yakınlarının bu durumu fark etmesi tıkınırcasına yeme ve çıkartma davranışının hastalar tarafından gizli bir şekilde gerçekleştirilmesinden dolayı uzun sürebilmektedir. Hastaların göstermiş olduğu bu davranışlar, tedavi sürecinde yardımcı olan klinisyenleri de yanıltabilmektedir (Cevizci, 2021, s. 42).

Bu aşamada hastaları yakından takip etmek ve ailelerinden beslenme alışkanlıkları hakkında bilgi almak tedavi sürecine de oldukça faydalı olmaktadır (Yücel, 2009, s. 40). Fiziksel komplikasyonlar BN’de oldukça fazla görülürken mortalite ise sık görülmemektedir. Ancak tıkınırcasına yeme davranışının ve çıkartmanın önemli derecede fazla görüldüğü kronik komplikasyonlar ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. BN’de fiziksel muayene genellikle normal olmakla birlikte tükürük bezi büyümesi, el sırt yüzeyinde nasır, ödem, diş minesinde aşınma, cilt kuruluğu gibi anormallikler de saptanabilmektedir (Crow, & diğ., 1997, s. 96).

Nedenleri. Araştırmalara göre, genetik faktörlerin BN’nin oluşumunda rolü olduğu söylenebilmektedir. Mükemmeliyetçiliğin, anksiyetenin, dürtüselliğin ve yiyeceklerle ilgili takıntılı davranışların BN riski taşıyan genler tarafından kodlandığı konusunda düşünceler bulunmaktadır. Ayrıca, kültürel etkilerin çok önemli bir rol oynadığı konusunda da çeşitli düşünceler yer almaktadır. BN’nin bir kişinin genetik yatkınlığı ile kilo, vücut şekli ve çekiciliğe yüksek değer veren bir çevrenin etkileşimi tarafından meydana geldiği konusunda saptamalar bulunmaktadır. Sonuç olarak, çevre ve gen faktörlerinin birbirleri ile etkileşimde olmasının BN oluşumunda etkili olduğu görülmektedir (Crow & Brandenburg, 2010, s. 29).

Batı kültürünün yaygınlık kazanmasıyla birlikte hem sosyal hem toplumsal hem de ekonomik gelişmelerden kaynaklanan çeşitli yeni oluşumlar, kişileri bireysel olarak da değişim göstermeleri konusunda zorlamaktadır. Buna örnek olarak fast food diye adlandırılan hızlı gıda tüketimi verilebilmektedir. Fast food, insanlardaki yeme alışkanlıklarını ifade etmesinin yanında, aynı zamanda hemen hemen günün her zamanını etkileyen ve şekillendiren bir hayat biçimini de belirlemektedir. Fast food tüketimi, bulimik ve tıkınırcasına yeme bozukluklarının oluşmasına neden olabilecek bir faktör olarak kabul edilmektedir (Karancı, 2000, s. 54).

Evreleri. BN üzerinde yapılan ve iki yıldan fazla devam eden takip araştırmalarının birçoğunda, hastaların yarısının remisyonda olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte, hastaların yüzde 20'sinde bulimik belirtilerin devam ettiği ve yüzde 30'unun remisyon ve relapslarla sonlandığı görülmüştür (Hsu, 1995, s. 244).

Bunun yanında, BN'nin prognozunun AN'ye oranla çok daha fazla ve iyi olduğu konusunda bulgulara rastlanmaktadır. BN semptomlarında, kişilik bozukluğunun görülmemesi ve hastalığın kısa bir zaman diliminde atlatılabilmesi prognozun iyi olduğunu gösteren unsurlar olarak belirtilmektedir. BN görülen hastalarda vücut kitle indeksinin düşük olması, vücut ağırlıkları konusunda aşırı takıntı göstermeleri, AN'ye yatkın olmaları, tıknırcasına yeme atakları geçirmeleri ve sıkça kendilerini kusturmaları tedavi sürecinde görülen karmaşık sorunlar olarak kabul edilmektedir (Hsu, 1995, s. 244).

Diğer Yeme Bozuklukları

Diğer yeme bozuklukları “Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu” şeklinde DSM-IV'te yer alırken, bu bozukluklar DSM-V'te ayrı birer yeni başlık şeklinde yer almıştır. Belirtilen yeme bozuklukları başlıkları ise şu şekildedir;

1. “Tıknırcasına yeme bozukluğu”
2. “Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu”
3. “Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu” (Garner, & diğer., 1980, s. 490).

Tıknırcasına Yeme Bozukluğu

Tıknırcasına yeme bozukluğunun köklerinin yüz yıl öncesine dayanmasına rağmen, bu terim ancak 1990'larda ortaya çıkmaya başlamıştır. 1980'lerden bu yana, obezitesi olan birçok kişinin normal sayılabilecek düzeyde yemek yediği görülrken, bazı obez grup ve bireylerin normal kilodayken aşırı yemek yedikleri görülmektedir. Kişinin kilosuna ve vücuduna ilişkin kognitif çarpıtmalar oluşturan ve yeme davranışını değiştiren bu sendrom, aşırı yemek tüketen bireylerin yanı sıra bir yeme bozukluğu olarak da tanımlanmıştır (Garner, & diğer., 1980, s. 490).

DSM V'ye göre Tıknırcasına Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri şu şekildedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001):

A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağdakilerden her ikisi ile belirlidir: Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin

yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. Herhangi iki saatlik bir sürede) yeme. Bu dönem sırasında, yemek yeme ile ilgili denetim kalktığı duygusunun olması.

B. Tıkınırcasına Yeme dönemlerinde aşağıdakilerden üçü veya daha çoğu eşlik eder: Olağandan çok daha hızlı yeme. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme Nedenli yediğinden utandığı için kendi başına yeme Daha sonra kendinden tikslenme, kökkünlük 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 haftada bir kez olmuştur.

E. Tıkınırcasına yemeye, BN'de olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme, yalnızca BN ya da AN'nin gidişi sırasında ortaya çıkmaktadır.

Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Bir beslenme ve yeme bozukluğunun belirti ve özellikleri, klinik açıdan önemli bir sıkıntıya veya sosyal ve mesleki işlevsellikte ciddi bozulmaya neden olacak şekilde, beslenme ve yeme bozuklukları tanı kümelerinden herhangi biri için tam ölçütleri karşılamıyorsa, bu kategori kullanılmaktadır (Garner, & diğ., 1980, s. 491).

Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğunda görüldüğü gibi işlev kaybı olduğunda ve klinisyenlerin diğer beslenme bozuklukları için kesin tanı koyacak yeterli bilgiye veya zamana sahip olmadığı durumlarda kullanılmaktadır (Garner, & diğ., 1980, s. 491).

Yeme Bozukluğunun Aile Yapısı ile İlişkisi

Binlerce yıldır aile, her medeniyet ve kültürde bir kurum olarak var olmuştur. Kişiyi ve topluma sunduğu hizmetlerden bakımından birçok birey, sosyal bilimci ve devlet, aileyi yerinin doldurulması zor bir unsur olarak görmektedir (Topaç, 1994). Aile, "Ailenin ve Aile İçinde Çocuğun Korunması ve Çocuğun Statüsü Komisyonu Raporu'nda", sosyal tecrübelerin ilk kez oluşmaya başladığı, yetişkinliğe ait verilerin

ilk kez toplandığı, çoğunlukla samimi ve içten ilişkilerin gerçekleştiği bir kavram olarak tanımlanmıştır (İstanbul Çocuk Raporu, 2000). Kişinin toplumun etkisini ilk olarak ailesinde hissetmektedir. Bunun yanında insan psikolojisini anlamada birey ve ailesi arasındaki ilişkinin son derece önemli olduğu bilinmektedir (Yalkın, 1994).

Bireydeki benlik kavramının gelişmesinde, kişiliğinin oturmasında ve sosyalleşmesinde kilit bir bileşen olan aile, bunu, toplumdaki sosyo-kültürel faktörleri bireye aktararak gerçekleştirmektedir. Dolayısıyla aile, bireysel davranışları kontrol eden bir sosyal çevre rolünü üstlenmektedir. Tüm bunlar, bireyin kararlarını belirlemesindeki en önemli faktörün aile olduğunu göstermektedir (Çerik, 2002). Literatürde, ebeveyn tutumları açısından çeşitli gruplandırmalar yapıldığı görülmektedir. Bu gruplandırmalar Yavuzer'e göre, otoriter, aşırı baskıcı, hoşgörülü ve güven verici olarak dört başlık şeklinde sıralanabilmektedir (Yavuzer, 1988). Ebeveyn tutumları Santrock tarafından ise, yetkili, otoriter ve özgür bırakan şeklinde kategorize edilmektedir (Santrock & Yussen, 1989).

Aile ortamının yeme bozukluklarının meydana gelmesinde ve ilerlemesinde önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında ise yeme bozukluklarının, düzgün olmayan bir işlevsiz aile etkileşim şekliyle bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Yeme bozukluğu olan hastalar, anne ve babalarının gereğinden fazla korumacı davrandıklarını ancak kendilerine çok az ilgi gösterdiklerini ifade etmişlerdir (Calam, & diğ., 1990, s. 482).

Bağlanma kuramı, yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında ve gelişim göstermesinde anne ve çocuk arasındaki bağın etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Buna göre anne ile çocuk arasında bulunan güvenli bağın, çocuğun toplumda güvenli iletişim kurmasını sağlayabileceği söylenebilmektedir. Ergenlik ve erişkinlik dönemindeki kişilik gelişimi, öz-yeterlik ve özgüven, çocukluktaki davranışsal, duygusal, bilişsel faktörlerden etkilenebilmektedir (O'Kearney, 1996, s. 116).

AN'nin özellikle de sınırlayıcı modelinde, çocukların aileleri tarafından sıkı bir tavırla yönetildiği, onlara sıkça müdahalelerde bulunulduğu ve bunların sonucunda çocukların olgunluk kazanmalarının engellenerek ailelerine bağımlı hale geldikleri belirtilmektedir. Ailelerin çocuklarına karşı göstermiş oldukları bu tutum, çocuklardaki benlik kavramının gerçeklikten uzak bir şekilde oluşmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda bedenlerine karşı zarar verici ve sınırlayıcı davranışlar göstermelerine de sebep olmaktadır. Bu tarz bir tutum göstermeyen normal

ebeveynlerde ise, çocuklarının aile içinde güvende ve ebeveynlerine karşı yakın ve samimi hissettikleri gözlemlenmektedir (Humphrey, 1987, s. 251).

Yeme bozukluğu olan ailelerde, ebeveynlerin mutlu bir aile izlenimi vermek adına, çocukları ile ilişkilerinde yaşadıkları problemleri gizledikleri ya da kabullenmedikleri görülmektedir. Bu durum, anoreksik ailelerin, toplumda olumlu bir izlenim yansıtmak zorunda hissettikleri anlamına gelebilmektedir (Humphrey, 1987, s. 252).

Araştırmalara göre, yeme sorunu olan kişilerin buldukları ailede ve diğer aile üyelerinde de birçok psikolojik problemlerin yer aldığı görülmektedir (Strover, & diğ., 2000, s. 395). Örneğin; yeme bozukluğu olan kızların annelerinin de normal olmayan yeme davranışı sergiledikleri ve bu annelerin kızlarına karşı kilo ve dış görünüş konusunda oldukça yargılayıcı davrandıkları görülmektedir (Pike & Rodin, 1991, s. 201). Yapılan başka bir araştırmaya göre ise, anormal yeme davranışı gösteren annelerin, çocuklarının vücutlarına karşı gösterdikleri tutumun, çocuklar tarafından özüksendiği belirtilmektedir (Milos, & diğ., 2004, s. 252).

126 yeme bozukluğu hastası ve anne babalarının üzerinde yapılan bir araştırmada, annelerin ve kızlarının aile yapısı ve işlevini farklı bir şekilde algıladıkları ortaya çıkmıştır. Annelerin, aile işlevini, kızlarından daha az karmaşık ve sağlıklı bulduğu ortaya konmuştur. Bununla birlikte babalar ve kızları arasında aile işlevlerine bakış açısı anlamında bir farklılık görülmediği belirtilmiştir. Anne-baba ve kızları arasında ev ortamına ilişkin bakış açılarındaki ayrımların, işlevsiz aile düzeninin ve yeme sorununun oluşmasında ve gelişmesinde etkili olabileceği ve bunların tedavi sürecine olumsuz yansiyebileceği ifade edilmiştir (Dancyger, & diğ., 2005, s. 136).

Ailenin Tanımı

Tüybek (2004), ailenin tanımını yaparken, *“kuşak ilişkilerine dayanan sosyalizasyon sürecinin ilk icra edildiği görece sürekliliği olması gereken, rol ve statüler vasıtasıyla konumlanan bireyleri içinde barındıran, toplumun temel kurum”* olarak ifade etmektedir.

Nam (2004) ise aile kavramını, *“Bir kişinin atalarını ve torunlarını birleştiren geniş bir akraba ağının bir unsuru”* olarak ele almıştır.

Aile tanım olarak; üyeleri arasında kan bağının bulunan ya da akrabalık ilişkilerinin evlenme ya da evlat edinme yoluyla kurulduğu ve bu kişilerin aynı çatı

altında yaşadığı iki ya da ikiden fazla bireyi kapsayan bir yapı olarak ifade edilmektedir (Williams, & diğ., 2009).

Aile, kişilerin hem cinsel hem de karşılıklı ilişkilerini düzenleyen, bireylerin soylarının devamlılığını ve toplumdaki değer yargılarının sonraki kuşaklara iletilmesini sağlayan aynı zamanda çocukluktan itibaren bireyleri topluma atılmaya hazırlayan, ekonomik, sosyal, hukuki ve psikolojik bir kurum olarak da tanımlanabilmektedir (Yazıcıoğlu & Erdoğan, 2004). Aynı zamanda aile, farklı ya da aynı cinsiyetlere sahip kişilerin ayrı yaşlarda ayrı düşüncelerde ayrı toplumsal yapılarda bulunmuş olmalarına rağmen yardımlaşma ve dayanışma eğilimlerinin çok daha fazla ve kuvvetli olmasını sağlamaktadır (Leeder, 2004).

Aile kavramı bir başka ifadeyle, toplumdaki en küçük birim olarak, aynı çatı altında hayatını sürdüren kişilerin hem ekonomik hem de toplumsal sorumluluklarını paylaştığı, kan bağı, evlilik ya da duygusal bir bağ ile birbirleri ile etkileşimde buldukları bir yapıyı ifade etmektedir (Özgüven, 2010).

Aile Sistemi

Çok yönlü bir sistemi ifade eden aile, hem aile fertlerinin göstermiş oldukları davranışlardan hem de kişinin sosyalleşme gösterdiği çevreden etkilenebilmektedir. Bu durum, aile içinde ya da sosyal ortamda yaşanan herhangi bir değişimin kişinin davranışlarına da yansiyabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla bireylerin, etkileşim içinde bulunduğu insanlardan ve toplumdan etkilendiği söylenebilmektedir. Toplum ise kültür farklılıkları ve değişkenlikleri sebebiyle aile sistemini de değişime uğratmaktadır. Bundan dolayı toplum, sosyal bir sistemi ifade etmenin yanında aynı zamanda açık bir sistemi de ifade etmektedir (Peseschkian, 2014).

Belirlenmiş olan aile işlevleri genel olarak şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Ayrı cinsiyetlerde bulunan iki insanın biyolojik anlamda ihtiyaçlarının karşılanması ve bunun sonunda neslin devam edebilmesi
- Çiftlerin ekonomik anlamda iş birliği yaparak bu anlamda birbirlerine bağlı olmaları ve neslin büyümesi ve gelişmesi adına çaba göstermeleri
- Ailede bulunan çocukların biyolojik, fizyolojik ve psikolojik olarak gereksinimlerinin karşılanması
- Çocuklar büyüdükten sonra onların toplumda yer edinebilmesini, toplumsal kural ve değer yargılarını öğrenmesini sağlamak

Ailenin Özellikleri

Aile, çocuğun ilk sosyalleşmeye başladığı bir yer olmasının yanında, bulunulan çağdaki toplum kültürünün ve değerlerinin de nesilden nesile aktarabilmesine katkısı olan bir kurum olmaktadır (Yavuzer, 2004). Anne babanın çocukları ile olan iletişim şekli, çocukların davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahip olmaktadır (Kandır, 2000). Aile içinde sürekli olarak çatışmaların yaşanması, ileriki zamanlarda çocukların şiddet, başarısızlık, içe dönük olma ve uygun olmayan davranışlar sergilemeleri konusunda iletişimsel sorunlar doğurabilmektedir. Aile içindeki çatışmalar genellikle çeşitli problemler doğursa da olumlu etkilerinin de olduğunu ortaya koyan araştırmalar yer almaktadır. Bu noktada ebeveynlerin çatışmalarla başa çıkabilme şekilleri önem taşımaktadır. Örneğin, anne ve babalarının problemleri çözebilme tekniklerini gözlemleyen çocukların, sosyal becerilerinin ve işlevselliğinin oldukça arttığı ve yaşadıkları sorunları rahatlıkla çözebildikleri görülmektedir (Davies & Cummings, 1998).

Anne babalarının çeşitli uyuşmazlıklar ya da çatışmalarda bulunması, aile birliğine zarar verebilmenin yanında, çocukların huzursuz ve stresli bir ortamda büyümelerine de yol açmaktadır. Çocukların yalan söyleme, tırnak yeme, çalma, okula gitmekten ve yemek yemekten kaçınma gibi davranışlarda bulunmaları, genellikle ebeveynlerinin olmaması ya da onlara karşı ilgi göstermeyerek onları terk etmeleri sonucunda ortaya çıkabilmektedir (Sezer, 2006). Tüm bunların yanında annenin psikolojisinde olan bozukluklar ve çocuğuna karşı sevgi ve ilgi göstermemesi, çocuğun anksiyete, dikkat eksikliği, depresyon, hiperaktif ve saldırgan davranışlar sergilemesine yol açabilmektedir. Aynı zamanda yetiştirme sürecinde yavaşlamaların görülmesine de sebep olabilmektedir (Gürşimşek, & diğ., 2006).

Çocuklarda meydana gelen saldırganlık davranışı, ailenin gösterdiği yanlış tepkilerle davranışın tekrar edilmesine yol açabilmekte ve bu davranışın çocuğun kişilik özelliği olarak yerleşmesine sebep olabilmektedir (Başal, 2012).

Anne Baba Tutumları

Bireylerin kişiliklerinin gelişmesinde, çocukluk döneminde ebeveynlerin sergilemiş oldukları tutumlar önemli bir etkiye sahip olmaktadır (Yavuzer, 2004). Anne ve babaların tutumları ergenlik döneminde olan çocuklarda farklı davranışsal sorunlara sebep olabilmektedir. Davranışsal problemlerin olduğu ergenlerin

ailelerinde ise, mükemmeliyetçi, demokratik ve otoriter bir tutumla karşılaşmaktadır. Aynı zamanda ihmalkâr, ilgi göstermeyen, aşırı koruması, reddedici ve cezalandırıcı aile tutumları ile de karşılaşabilmektedir (Arı, 2005). Bu tutumların bireylerde çeşitli etkiler yarattığı görülmektedir. Bunlardan farklı olarak ailelerin ergenlik döneminde bulunan çocuklarına destek olması, bu çocukların sonraki zamanlarda karşılaşabilecekleri bir problemi kolaylıkla çözebilmelerini ve iletişim becerilerinin güçlü olmasını sağlamaktadır (Arı, 2005). Anne ve babaların çocuklarına sağlayacakları destek, çocuğun bir birey olduğunu kabullenmeleri, önerilerde bulunmaları, onaylamaları, önerilerde bulunmaları ve düzgün bir iletişim ile sağlanabilmektedir. Aile içinde bu tarz tutumların sergilenmesi, ailenin olumlu bir işlevsellik kazanmasında son derece önemli olmaktadır (Bahçivan & Gençöz, 2005). Literatürde ebeveyn tutumları farklı biçimlerde kategorize edilmektedir. Bu tutumlar üç ayrı şekilde incelendiğinde şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Demokratik ebeveyn
- Koruyucu ebeveyn
- Otoriter ebeveyn

Baumrind (1971) ise ebeveyn tutumlarını dört ayrı şekilde incelemektedir. Bunlar; anne babanın iletişimde açık olması, anne baba kontrolü, olgunluk beklentisi, destek ve bakım olarak açıklanabilmektedir. Anne ve baba kontrolünü içeren tutum, çocuğun ailesinin koyduğu kurallara net bir şekilde uyması olarak belirtilmektedir. Anne babanın iletişimlerinde açık olması, aile içinde verilen herhangi bir kararda çocukların düşüncelerine de yer verilmesi anlamını taşımaktadır. Olgunluk beklentisi ise, çocukların başarı gösterebilmesi adına ebeveynlerin onlara ilgi göstererek destek vermesini şeklinde açıklanmaktadır. Bunlar yanında destek ve bakım tutumu, çocuğun sıcak, samimi ve sevgiyle yetiştirilmesi olarak ifade edilmektedir (Sezer, 2010, s. 5).

Baumrind (1971) bu tutum çeşitlerinden yola çıkarak, üç ayrı ebeveyn stilini de belirtmiştir. Bunlar; otoriter ebeveyn stili, izin verici ebeveyn stili ve demokratik ebeveyn stili olarak ayrılmaktadır. Otoriter ebeveyn stili, kontrolü sürekli olarak elinde tutmak ve çocuğun itaat etmesini isteyen ebeveyn stilini ifade etmektedir. Otoriter ebeveyn stili gösteren ailelerde, çocukların özgüvensiz ve içe dönük oldukları görülmektedir. İzin verici ebeveyn stilinde ise ebeveynlerin çocuklarına karşı sınırlamalarında ve kontrollerinde bir eksiklik görülmektedir (Yörükoğlu, 2002). Bu tutum şekline göre çocuklar, özgürce davranabilmekte ve ebeveynleri

tarafından denetime yönelik bir tutuma tabi olmamaktadırlar. Fakat anne babaların çocuklarının eylemlerine olumlu ya da olumsuz herhangi bir tepkide bulunmaması, ebeveynlerinin ilgisiz olduğu düşüncesini doğurabilmektedir. Aynı zamanda bu tutum, çocukların girdiği her ortamda böyle bir rahatlığa kavuşamayacağından dolayı huzursuz ve tedirgin hissetmelerine de yol açabilmektedir (Yörükoğlu, 2002). Demokratik aile stilinde ise, ebeveynler çocuklarını bir birey olarak görmekte ve kabullenmektedir. Anne babalar bu stile göre çocuklarının fikirlerine ve duygularına önem göstererek aldıkları kararda çocuklarının da düşüncelerine yer vermektedirler. Böyle bir tutum sergileyen ailelerin çocukları zaman içinde girişken, düşüncelerini özgür bir şekilde açıklayabilen, yaratıcı, alınan kararları ya da koyulan kuralları sorgulayarak bunlara farklı çözüm seçenekleri üretebilen bir yapıya sahip olabilmektedir. Bunlar yanında benlik algılarının da yüksek olabileceği söylenebilmektedir (Akın, & diğ., 1992).

Aile Çeşitleri

Geleneksel Geniş Aile ve İşlevleri

Geleneksel geniş aile tipinde, ailede bulunan tüm fertler birbirlerine destek olarak dayanışma içinde bulunmaktadır. Geniş aileler çoğunlukla kırsal yerleşim yerlerinde çok daha yaygın bulunmaktadır. Bununla birlikte geniş aile yapısına sahip ailelerde sorumlulukların tüm aile fertleri arasında dağıtıldığı ve geleneksel kurallara sorgulanmadan uyulduğu görülmektedir. Ayrıca ailesel bütünlüğe ve dini kurallara son derece özen gösterilmektedir. Bu aile yapısında davranışsal özgürlükler sınırlandırılmakta ve bireysel sorumluluklar azalmaktadır. Tüm bunlarla birlikte bu aile yapısında, farklı kuşaklardan olan birçok aile ferдинin bir arada yaşadığı bir aile ortamı görülmektedir (Karataş, 2021, s. 92).

Geniş aile yapısında, bireysel olarak aileye katkı sağlanması önemli olmamaktadır. Bu aile yapısına göre tüm aile fertleri belli bir kaynaktan gereksinimlerini karşılamaktadırlar. Böyle bir tutum ise kişilerin bireysel olarak çalışmalarını ve gelişim göstermelerini engellemektedir. Aileye tek bir kişinin çalışarak katkı sağlaması, aileye giren kazancın tüm aile fertlerine dağıtılmasını gerektirmektedir. Dolayısıyla onların girişimci yönlerini de sınırlayabilmektedir. Aynı zamanda bireyi sosyal açıdan sınırlayan bir faktörün de aile fertlerini ilgilendiren tüm kararların aile içinde herkes tarafından alınması olmaktadır. Örneğin meslek, eğitim ya da evlilik gibi konularda tüm aile üyelerinin müdahalede

bulunması bireyin sosyal yaşantısını önemli derecede kısıtlamaktadır (Karataş, 2021, s. 95).

Geniş aile, geleneksel yapıdaki bir aile çeşidi olarak, genellikle az gelişmiş kırsal bölgelerde görülmektedir. Bu aile türünde farklı kuşaklardan birçok aile üyesi yer almaktadır ve çoğunlukla ataerkil bir yapıya sahip olmaktadır. Aile fertleri oturmuş bir aile düzeni benimseyerek bu düzene uyum göstermeye çalışmaktadırlar. Böyle bir aile yapısında iş birliğinden söz edilebilmesine rağmen, kadın ve erkek arasındaki eşitlikten söz edilememektedir (Özgüven, 2010).

Geleneksel aile işlevleri ise şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Ekonomik İşlev: Ailedeki gereksinimler bir yandan üretilirken bir yandan da tüketilmektedir. Tüm aile fertlerinin kazançları tek bir yerde birleştirilerek, bu gereksinimler tek bir yerden karşılanmaktadır.
- Saygınlık İşlevi: Aile üyeleri buldukları aile sosyal statülerini kazanmaktadırlar.
- Koruma işlevi: Ailedeki her birey hem manevi hem de maddi bir şekilde korunmaktadır.
- Dinsel İşlev: Ailede bulunan her bireyin aile fertleri tarafından dini bir eğitim alma konusunda yönlendirildiği görülmektedir. Bunun yanında ailedeki tüm bireylerin dini ibadetlerini gerçekleştirip gerçekleştirmediği denetlenmektedir.
- Eğlenme ve Dinlenme İşlevi: Aile üyeleri tarafından hem eğlence hem de dinlemeye zaman ayrılmaktadır.
- Evli çiftler arasında sevgiyi devam ettirme ve üreme işlevi: Bu aile işlevinde, aile içindeki güven, sevgi ve saygı ihtiyaçları karşılanarak psikolojik bir tatmin elde edilmeye çalışılmaktadır. Aynı zamanda aile soyunun devam edebilmesi bu aile işlevinde en önemli faktörü oluşturmaktadır (Özgüven, 2010).

Kargı ve Erden (2005)'in yapmış oldukları bir çalışmada, geniş bir aile yapısında yetişen ve bu ailedeki yetişkin bireylerin, ergen bireyler ile gereğinden fazla ilgilenildiği durumlarda, davranış sorunlarının meydana geldiğini ortaya koymaktadırlar. Böyle bir ailede yetişen ergen bireylerin eğitimde ceza almamaları, isteklerinin ve gereksinimlerin anında yapılması gibi durumlar gerçekleşmektedir. Aynı zamanda böyle bir tutum sergilenen ergen bireylerin genellikle ilk çocuk ya da

tek çocuk oldukları gözlemlenmektedir. Bununla birlikte hayatta hiçbir zorlukla başa çıkmaları gerekmediği de vurgulanmaktadır. Anne babaların, ailesine gereğinden fazla bağımlılık gösterdikleri ve bir anne baba olarak aile içindeki görevlerini tam anlamıyla yerine getirmedikleri zamanlarda da ergen bireylerin çeşitli davranış sorunlarıyla karşılaşabileceği ifade edilmektedir. Anne babanın ailedeki görevini büyükanne ile büyükbaba üstlendiği ise herhangi bir olumsuzlukla karşılaşıldığında büyükanne ya da büyükbaba yerine anne babanın sorumlu tutulduğu belirtilmektedir. Tüm bunlar yanında kişilerin çocuklarında tacize uğramaları ya da anne babalarının onları kabullenmeleri istememeleri durumlarda da kişilerde çeşitli davranış sorunlarıyla karşılaşıldığı görülmektedir.

Çekirdek Aile ve İşlevleri

Sadece anne, baba ve çocuktan oluşan aile türüne çekirdek aile denmektedir. Çekirdek aile iki ana işlev bulunmaktadır. İlki üreme diğeri ise eşlerin arasında oluşan cinsel, psikolojik ve sosyal tatminin sağlanması olarak belirtilmektedir. Akrabalık ilişkileri bu aile türünde kısıtlı olmakla birlikte, akrabalar ve aile üyeleri tarafından yapılan baskının az olduğu söylenebilmektedir (Kır, 2006, s. 389). Aynı zamanda aile üyelerinin yaptıkları seçimlerde ya da verdikleri kararlarda birbirlerine müdahale etmedikleri görülmektedir. Örneğin bireyler eş seçimlerine kendileri karar vermektedir ve çocuk sayısına eşler birlikte karar vermektedir. Bu aile türünde eşlerden biri vefat ettiğinde ya da boşanmaları durumunda tekrardan evlendikleri görülmektedir. Çekirdek ailenin sınırlıklarından bahsedecek olduğumuzda ise, anne baba ve çocuk arasında fazla kuşak farkı bulunabilmekte ve bu sebeple iletişimde kopukluklar meydana gelebildiği söylenebilmektedir. Dolayısıyla ergen bireyler ve anne babaları arasında sıkça çatışmaların yaşandığı ve uzaklaşmaların görüldüğü söylenebilmektedir (Kır, 2006, s. 390).

Tüm bunlardan yola çıkarak çekirdek ailenin anne baba ve evli olmayan çocuklardan meydana geldiği ve eşlerin akrabalık ilişkilerinden uzak bir hayat sürdürdükleri söylenebilmektedir. Aynı zamanda bu aile türünün genellikle endüstrileşmiş toplumlarda görüldüğü bireysel yetenek ve bilgileri doğrultusunda statü kazandıkları belirtilmektedir. Bununla birlikte sınırlı işlevlerinin ise, çocuk yapma ve çocuğun bakımını üstlenme, sosyal ve psikolojik gereksinimlerin karşılanması şeklinde olduğu varsayılmaktadır (Kandiyoti, 1984).

Geçiş Ailesi

Genellikle geçiş ailesi, hızla gelişim gösteren toplumlarda görülmektedir. Geçiş ailesi, kırsal bölgeden kente göçen ailelerden meydana gelmektedir. Bu aileler çekirdek aile yapısında gözükülebilmektedirler ve geleneklere, kurallara, değerlere, duygu ve düşüncelere bağlanma konusunda bir geçiş sürecinden geçmektedirler. Ailedeki birinci kuşak fertler, kural ve düzene uyum sağlama aşamasında ergen bireylere baskıda bulunabilmektedir. Ergen bireyler ise, kültür farklılığı bakımından kendilerini geri kalmış olarak görebilmekte ve bu konuda çeşitli endişeler duyabilmektedirler (Özgüven, 2010).

Bulunulan aile, üyelerinin aynı zamanda yaşam biçimlerini de şekillendirmekte ve bireylerin sosyal, ekonomik, psikolojik ve fizyolojik gereksinimlerini karşılayan bir yapıya sahip olmaktadır (Bulut, 1990). Ailenin birey üzerindeki etkisi çocuk doğar doğmaz başlamaktadır ve birey tüm hayatı boyunca ailenin etkisini hissedebilmektedir. Aile aynı zamanda toplumdaki kural, norm ve değerleri bireye ileten bir yapıya sahip olmaktadır ve bireyler bu sayede buldukları toplumun kültürünü öğrenebilmektedirler. Dolayısıyla bireyin aile içinde hem huzurlu hem de sağlıklı bir yaşam sürdürmesi toplumsal bakımdan da büyük önem taşımaktadır. Bunun nedeni ise ailede yaşanabilecek herhangi bir işlevsel bozukluğun doğrudan toplumu da etkileyebileceği düşüncesi olmaktadır (Dizman, 2005).

Parçalanmış Aile

Ebeveynlerin uzun ve sıkça seyahatler yapması, çocuğun bulunduğu evden ayrılması ve eşlerin boşanmaları ya da eşlerden birinin vefat etmesi gibi durumlar da ailelerin parçalandığı görülmektedir ve bu aileler parçalanmış aile şeklinde adlandırılmaktadır (Özgüven, 2010). Şentürk (2006), parçalanmış aileyi ölüm, ayrılma ve boşanma olarak üç nedene bağlamaktadır. Bunlar şu şekilde açıklanabilmekte ve sonuçlar doğurabilmektedir:

- **Ölüm:** Anne babadan herhangi birinin vefat etmesi durumunda, çocuk vefat eden anne ya da babadan birinin geril gelmeyeceğini kabullendikten itibaren, tekrar güven duyabilmek amacıyla vefat eden aile üyesine karşı hislerini başka bir aile üyesine aktarabilmektedir.
- **Ayrılma:** Ailede bulunan üyelerden herhangi birinin uzun ya da kısa zamanlı bir hastalık yaşaması ya da engelle karşılaşması, doğal afet, yoksulluk, işsizlik, kan davası gibi durumlarda zorunlu olarak göç etmesi, bunlardan

farklı olarak çalışmak ya da başka nedenlerle evden ayrılması aileyi parçalayabilmektedir (Şentürk, 2006).

- Boşanma: Anne babanın boşanarak ayrı evlerde yaşamaya başlamaları, ailenin dağılmasına yol açarak çocukların psikolojilerinin bozulmasına neden olabilmektedir (Özgüven, 2010). Boşanan ailelerde aynı zamanda ekonomik ve psiko-sosyal sorunlarda görülebilmeyen yanında tam anlamıyla bir aile olma durumun da bozulduğu ve sona erdiği görülmektedir. Boşanma aşamasının yoğunluğunu belirleyen faktörler ise, çiftlerin evli kaldıkları süre, ekonomik düzey, eğitim seviyesi, kaç çocuğa sahip oldukları, kimin boşanmak istediği gibi konular olduğu söylenebilmektedir (Özdemir, & diğ., 2006).

Aile İşlevleri

Aile kavramının tarih boyunca çeşitli işlevlerinin bulunduğu görülmektedir. Ailenin işlevlerinin ise aile yapısının sürdürülebilmesi bakımından gereken ihtiyaçlar olduğu söylenebilmektedir. Bu bakımdan aile işlevleri, aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanabilmesini, çocukların yetiştirilmesini, gereken ekonomik desteğin verilmesini, sosyal bir statü elde edilebilmesini, dayanışma gösterilmesini ve psikolojik anlamda bir tatmin duygusunun sağlanmasını kapsamaktadır (Cox, 2006).

Aile, fertlerinin doğumundan ölümüne kadarki süreçte sosyalleşmesini sağlayarak toplumdaki tutum ve davranışlarından sorumlu olmaktadır. Aile, kişilerin tutum ve davranışlarına, kişilerin iletişim konusundaki yeteneklerini, yaşam şekillerini ve tatminini, hayattan keyif alabilmelerini önemli derecede etkilemektedir. Ailesel fonksiyonların en başında, neslin devam edebilmesi, güvenli bir ortamın sağlanması, çocuk yetiştirme ve bakımının üstlenilmesinin yanında çocuğa karşı ilgi ve sevgi gösterilmesi de yer almaktadır. Aile işlevselliğinin çevre koşullarından etkilendiği söylenebilmektedir. Aynı zamanda çevresel koşullar kişilerin gösterdikleri davranışları da etkilemekte ve bu sebeple aile işlevleri de önemli oranda etkilenecek topluma o şekilde yansımaktadır (Nazlı, 2000).

Dolayısıyla ailesel işlevselliğin toplumda fizyolojik, ekonomik, sosyal ve psikolojik anlamda birçok etkisinin olduğu söylenebilmektedir (Doğan, 2009).

Benokraitis (2015), aile işlevlerini “*cinsel aktivite, üreme ve sosyalleştirme, ekonomik güvence, duygusal destek ve toplumsal sınıfları belirleme*” şeklinde ifade

etmektedir. Aile, aile fertlerinin çeşitli beceri ve yeteneklere sahip olmalarına rağmen, toplumda rahatlıkla uyum gösterebilmeleri ve ailedeki her ferdi gelebilecek herhangi bir zarar karşı korumak amacıyla birlik olabilmeleri bakımından da son derece önemli bir etkiye sahip olmaktadır (Gökkaya, 2014).

Aile, bireyi dünyaya geldiği ve ölümüne kadarki olan zaman dilimi içinde hem ekonomik hem fizyolojik hem de toplumsal bakımdan etkilemesinin yanında bireyin psikolojik davranışlarının şekillenmesinde de etkili olmaktadır (Gökkaya, 2014). Bireyin çocuk yaşlardan itibaren nesne veya diğer yaşam alanlarıyla ve aile üyeleriyle olan iletişim ve ilişki biçimi sonraki zamanlarda karşılaşacağı herhangi bir duruma karşı göstereceği iletişim biçimini de şekillendirmektedir. Aile çocuğa toplumsallaşmayı öğreterek, aile içinde bireyin ait olma duygusunu da geliştirmektedir. Ailenin çocuğun yetiştirilmesinde sağlamış olduğu önemli faydalar ise şu şekilde açıklanabilmektedir (Gökkaya, 2014):

- Toplumdaki dengeyi sağlayabilmek adına güven duygusunu geliştirmek
- Çocuğun sağlıklı bir ortam içinde sosyalleşmesini sağlamak
- Toplum tarafından kabul görmüş davranış şekillerini öğreterek çocuğa rol model olmak
- Toplum tarafından onaylanmış davranış kurallarının çocuktaki gelişimini takip ederek ona rehber olmak
- Çocuğun toplum ile uyum sağlama aşamasında karşılaştığı çeşitli sorunlarla baş edebilmesine yardımcı olmak
- Çocuğun toplum ile uyumunun sağlanabilmesi bakımından gereken alışkanları ve davranışları geliştirebilmesinde yardımcı olmak
- Çocuğun hem sosyal hayatında hem de okul yaşantısında gelişim gösterebilmesi adına becerilerinin ve yeteneklerinin anlaşılmasında rehberlik etmek
- Çocuğu, vereceği herhangi bir kararda ya da seçiminde, beceri ve yetenekleri doğrultusunda yöneltmek (Yavuzer, 1996).

Aile, kişiler arasında gerçekleşen ilişkilerin belirlemesinin yanında aynı zamanda çocukların sosyallik kazandığı ve değer yargılarının öğretildiği bir kurumu ifade etmektedir. Toplumdaki gelişimler ve değişimler, aileye de etki etmekte ve aile yapısını değiştirerek şekillendirmektedir. Ailede bulunan üye sayısı, ekonomik ve sosyal durum, eğitim düzeyi, aile yapısının çekirdek ya da geniş aileden oluşup

oluşmadığı durumlar aile içinde değişimlerin olmasına sebep olabilmektedir. Belirtilen bu değişkenler, aile içinde büyük bir etkiye sahip olmaktadır. Dolayısıyla çevre koşullarının aile işlevselliğinde çeşitli etkilerinin meydana geldiği söylenebilmektedir (Kağıtçıbaşı, 1998). Ailenin bulunduğu çevresel koşullar, gelenek ve görenekler, adetler, eğitim düzeyleri, değer yargıları, kırdan ya kentte hayatlarını sürdürmeleri gibi faktörler de oldukça etki etmektedir (Bulut, 1993).

Hem toplum hem de aile, ailenin işlevlerini etkileyen birçok değişkene sahip olmaktadır. Bu değişkenler ise; ailenin bulunduğu evre, toplumda nasıl bir yer edindiği, sosyoekonomik durum ve aile içindeki yaşamsal döngü olmaktadır. Ailenin işlevlerini etkileyen faktörlerden başlıca olanları; örf ve adetler, gelenek ve görenekler, toplumdaki normlar, cinsiyete göre rol dağılımı, eğitim düzeyi gibi etkenler olarak gösterilebilmektedir. Literatüre bakıldığında aile işlevlerini açıklayan birbirinden farklı birçok tanım yapıldığı görülmektedir. Epstein, Bishop ve Baldwin, “Mc Macter Aile İşlevleri Modeli” adında bir sistem yaklaşımı ortaya koymuşlardır. Bu modele göre ailede, iletişim, ihtiyaç olan ilgiyi gösterme, sorunlara çözümler üretebilme, kontrollü davranış, duygusal tepkilerde bulunma şeklinde birçok işlev bulunmaktadır. Ergen bireylerin kişiliklerinin gelişebilmesi bakımından ailedeki bu işlevsel faktörler oldukça önem taşımaktadır (Doğan & Ceyhan, 2008).

Bununla birlikte ailedeki işlevlerinden birbirlerinden farklı ve bağımsız olmadıkları tam tersi olarak birbirleri ile bağlantılı ve tamamlayıcı oldukları belirtilmektedir (Alacahan, 2010). Ailede bulunan tüm üyelerin birbirlerine saygı ve sevgi göstermeleri iş birliği ve iletişimin doğru bir şekilde gerçekleşebilmesi bakımından aile işlevselliği konusunda önemli bir etkiye sahip olmaktadır (Savi, 2008). Bunun yanında ailedeki işlevlerin doğru ve sağlıklı bir şekilde yerine getirilmesinin, bireylerin iletişim ve davranış biçimlerine ve problemler ile başa çıkabilme yetilerine katkı sağladığı düşünülmektedir (Bulut, 1993). Ailedeki işlevsellik boyutu zamanla değişime uğrayabilmektedir. Örneğin, ailedeki kazancın yalnızca erkek tarafından elde edilmesi, çalışma hayatına kadınlarında girmesiyle ve aktif bir şekilde yer almasıyla eşitlik kazanmıştır. Bunun yanında eğitim ihtiyacının belli kurumlar tarafından karşılanması da ailenin işlevsel faktörlerinin değişime uğradığının göstergeleri olmaktadır (Canatan & Yıldırım, 2009).

Aile İçi İlişkiler

Tüm aile üyeleri herhangi bir zorluk çekmeden, doğru ve sağlıklı bir şekilde birbirleriyle iletişim kurabilmektedir. Aile üyelerinden herhangi birinin yaşadığı bir problem tüm aile üyelerini de ilgilendirmekte ve bu probleme birlikte çözüm üreterek karar verebilmektedirler. Bunun gerçekleşebilmesi açısından aile üyelerinin duygularını rahatlıkla paylaşabilecekleri ve aktarabilecekleri bir aile ortamının bulunması gerekmektedir (Çelik, 2004).

Aile üyelerinin birbirlerine karşı dayanışma içinde bulunmaları, yardım etmeleri, önemsenmeleri, duygularını rahatça aktarmaları ve sevilerek güven duymaları aile içi ilişkileri yansıtmaktadır. Bireylerin duygusal ihtiyaçlarının karşılanması aile içi ilişkilerin güçlü ve sağlıklı bir şekilde olmasıyla gerçekleşmektedir. Bu tarz bir aile ortamının bulunması aile üyelerini de birbirlerine güçlü bir şekilde bağlamaktadır. Bunun yanında aile, aile içindeki tüm fertlerin gereksinimlerinin anlaşılmasını ve bunların giderilmesine yönelik girişimlerde bulunulmasını da gerektirmektedir. Aile üyelerinden herhangi birinin isteklerinin, beklentilerinin ya da ihtiyaçlarının karşılanmaması bu aile üyesinin aileden kopmasına sebep olabilmektedir. Ayrıca aile üyesinin kopması, aile içindeki ilişkilerin zayıflamasına da yol açabilmektedir. Bu durum bir bakıma ailenin parçalanması anlamını da ifade edebilmektedir (Özgüven, 2010).

Bir aile ortamında karşılıklı güvenin olmadığı, ihtiyaçların karşılanması ve aitlik duygusunun oluşmaması durumunda bireyler, güven duygusuna ulaşabilecekleri, rahatça hareket edebilecekleri çeşitli düşüncelerin bulunduğu gruplara katılım göstermek isteyebilmektedirler (Dönmezer, 2003). Bireylerin aile içinde sağlıklı olmaları fizyolojik ihtiyaçların yanında psikolojik gereksinimlerle de ilgili olmaktadır. Çocuklar hem fiziksel hem de psikolojik yönden sağlıklı bireyler olabilmek için bir aileye gereksinim duymaktadırlar. Çocukların, ilgi, sevgi ve şefkat gibi duygusal ihtiyaçları ebeveynleri tarafından karşılanmaktadır. Özellikle çocukların ebeveynleri ile kaliteli zaman geçirmeleri psikolojik yönden büyük önem taşımaktadır (Tarhan, 2004).

Ailede Ruhsal Sorunlar

Kişilerdeki psikolojik bozukluklar, öncelikli iş hayatını ve sosyal ilişkilerini etkilemekle birlikte bütün hayat şekline de yansımaktadır. Özellikle birtakım psikolojik rahatsızlar, kişilere fiziksel hastalıklara oranla çok daha fazla zarar

verebilmektedir. Bu psikolojik problemler bireylerde çeşitli kaygılara, üzüntülere, endişelere, karamsarlıklara, mutsuzluklara ve takıntılara yol açabilmektedir. Tüm bunlar bireylerin iletişim becerilerine de yansiyabilmektedir. Bireyler yaşadıkları olayları doğru bir şekilde değerlendiremeyerek yeterliliklerini kaybettiğini düşünebilmektedirler (Yörükoğlu, 1997). Neugebauer (2000), ailede görülen şiddetin nesilden nesile aktarılabilceğini ortaya koymaktadır. Ailede şiddet gören çocuklar psikolojik olarak oldukça etkilenmektedirler. Yapılan birtakım araştırmalara göre, aile içinde şiddet gören çocukların, büyüüp erişkin olduklarında şiddete meyilli oldukları ve şiddet gösterebildikleri görülmektedir.

Ailede Özü/ Kronik Hastalığı bulunan üyenin varlığı

Aile üyelerinden birinde ya da birçoğunda kronik bir hastalığın olması durumunda, bireyler arasındaki ilişkiler ve aile yapısı son derece önem teşkil etmektedir. Birbirlerine olan bağlılığın fazla görüldüğü ailelerde, herhangi bir sürekli hastalığın bulunması durumunda yüksek oranda kaygıların görüldüğü söylenebilmektedir. Sosyoekonomik durumun yüksek olduğu uyumlu ailelerde, çocuğun kronik bir rahatsızlığı bulunması durumunda, ailelerdeki hastalığını kabullenme süreci zor bir şekilde ilerlemektedir. Fakat sürekli olarak çatışma içinde bulunan sosyoekonomik durumu düşük ailelerde bu süreç farklı şekilde ilerleyebilmektedir. Bu durum çocukta çeşitli psikolojik problemlerin ortaya çıkmasında etki edebilmektedir. Ancak, hastalığa karşı gösterilen tutum ve kabullenme süreci ne şekilde ilerlerse ilerlesin psikolojik anlamda sağlıklı olunması hastalığın ilerlemesi ya da iyileşmesi bakımından olumlu sonuçlar doğurabilmektedir (Kovacs, 1989).

Bunlar yanında aile üyelerinden birinde kronik bir rahatsızlığın bulunması, annelerin babalara oranla çok daha depresif haller göstermesine yol açabilmektedir. Bu durumun anne babalar arasındaki ilişkiye de etki ettiği savunulmaktadır. Ailedeki işleyiş, aile üyelerinden herhangi birinde kronik bir rahatsızlığın bulunması durumunda zarar görebilmektedir. Bunun nedeni ise, aile üyelerinin farklı tutumlar sergilemeleri, bazı bireylerin gereğinden fazla kısıtlayıcı bir tavır takınması, bazılarının ise çeşitli kararsızlıklar yaşaması gibi durumlar olmaktadır. Ancak yapılan bazı araştırmalara göre, kronik rahatsızlığı bulunan çocukların ailelerinin boşanma oranlarının diğer ailelere göre farklı olmadığı ortaya konmaktadır (Sabbeth, 1984). Ailede engelli bir çocuğun bulunması ise, çeşitli sosyoekonomik sorunların

yanında, ebeveynlerin psikolojik olarak da oldukça etkilendiği, kaygı seviyelerinin arttığı, depresif haller içinde olduğu ve çiftler arasındaki ilişkilerde bireysel tatminin oldukça az olduğu görülmektedir (Zeitlin & Swadi, 1991, s. 165).

Aile içinde çocuğun akut rahatsızlığının olması, ailedeki ekonomik durumu etkilemesinin yanında anne babanın da sürekli olarak evde kalarak çocuğa bakmasını gerektirmektedir. Böyle bir rahatsızlığın bulunduğu aileler, bu durumla başa çıkmak amacıyla çeşitli yollara başvurabilmektedirler. Bununla başa çıkabilmek amacıyla anne babalar, çoğunlukla dışarıda geçirecekleri süreyi en aza indirmeye çalışmaktadırlar. Özellikle bazı ailelerde, annenin çok daha az çalıştığı ya da hiç çalışmadığı durumlar görülebilmektedir. Aynı zamanda akut hastalığı özellikle aile içi ilişkileri etkilemesinin yanında çocuk yetiştirme ve boş zaman değerlendirme şekillerini de değiştirmektedir. Böyle bir durumda aileler hasta bakıcı bulma konusunda da çeşitli zorluklarla da karşılaşabilmekte ve bazı aile fertler hasta bakımını üstlenmek istemeyebilmektedirler. Eşlerin boşanma riskleri bakımından hastalık önemli bir unsur olarak yer alsa da bir boşanma nedeni olarak düşünülmemektedir (Eryüksel, 1996).

Ailenin ekonomik nitelikleri

Ekonomik durum aileyi psikolojik yönden oldukça etkilemektedir. Özellikle çocukları büyüme süresine ve kişiliğinin oluşum aşamasında oldukça etkili olmaktadır. Çocuğun hem fiziksel hem de psikolojik yönden sağlıklı olabilmesi açısından beslenme ve bakımının en iyi şekilde yapılması gerekmektedir. Bu durum ise ailedeki sosyoekonomik düzeyle bağlantılı olmaktadır (Avcı, 2006). Sosyoekonomik bakımdan iyi durumda olan ailelerin, çocuklarına karşı demokratik bir tutumla yaklaştıkları, bir problem karşısında konuşarak çözüm üretmeye çalıştıkları, çocukların gereksinimlerini en iyi şekilde karşılamaya çalıştıkları ve tüm bunlar karşısında çocukların başarıyı rahatlıkla elde edebilmelerini istedikleri gözlemlenmektedir (Avcı, 2006). Sosyoekonomik bakımdan çok da iyi olmayan ailelerin çocuklarında çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıktığı görülmektedir. Bunlar yanında içe dönük bir yapıya ve aşağılık duygusuna sahip oldukları da görülmektedir (Avcı, 2006). Aile içinde ekonomik problemlerin meydana gelmesi ailedeki dayanışma ve iletişimi de olumsuz yönde etkilemektedir. Aile yaşanan problemler genellikle parasal problemler olmaktadır. Ailede ekonomik yönden alınan kararlarda

tüm aile üyelerinin fikirlerinin alınması ve uzlaşılması aralarındaki uyumun bozulmamasını sağlamaktadır (Özgüven, 2010).

Ailenin Gelişimsel Niteliği (Yaşam Döngüsü)

Bireylerin doğumundan ölümüne kadar olan zaman diliminde, sırasıyla gelen dönemler yaşam döngüsü şeklinde adlandırılmaktadır. Yaşam döngüsü modeli, ailenin kurulması ve sonlanması sürecinde geçilen dönemleri ve rollerin değişimini açıklamakta yardımcı olmaktadır. Ailenin çocuklarını yetiştirme şekilleri, eğitim vermesi, anne ve babanın görevleri, yalnızlaşma ve emekli olma dönemleri değerlendirildiğinde, ayrı yaşam döngülerinin olduğu görülmektedir (Hogan, 2000). Duvall (1971), bunlarla ilgili olarak sekiz farklı yaşam döngüsü modeli sunmuştur. Bunlar şu şekilde gösterilebilmektedir:

- “Yeni evlenmiş çocuksuz aile”
- “Küçük çocukları olan aile”
- “Okul öncesi çocuğu olan aile”
- “Okula giden çocukları olan aile”
- “Genç çocuğu olan aile”
- “Çocuğu evden ayrılan aile”
- “Orta yaş döneminde olan aile”
- “Yaşlı aileler”

Yaşam döngüsü modeli, günümüzdeki çekirdek aile yapısına ve aile üyelerinin görevlerine odaklanmaktadır. Bunun yanında çocukların eğitimlerine, evliliğe ve hem kadınların hem de erkeklerin sorumluluklarının paylaşılmasına da son derece önem göstermektedir (Meijer, 2006). Geleneksel olmayan yaşam döngüsü modelinde, birbirleri ile iç içe bulunan oldukça karmaşık evreler yer almaktadır. Buna göre aileler, eğitim düzeyleri yüksek, kariyer sahibi kişiler olmaktadır (Özler ve Gümüştekin, 2007, s. 439). Bu sebepten dolayı da çocuk sahibi olmayı istememekte ya da geciktirmektedirler. Aynı zamanda kadın ve erkeğin eşit olduğu, evlenmemiş bekarları, otuz yaşlarında çocuk sahibi olmayı isteyen çiftleri, çocuk sahip olmamış boşanmış kişileri ve dulları da kapsamaktadır.

Yaşam döngüleri şu şekillerde ifade edilebilmektedir:

- Bekar olanlar,
- Çocuğu olmayan genç evliler,

- Gençler:
- Boşanmış çocuksuz
- Çocuğu olan genç evliler
- Çocuklu boşanmış gençler,
- Orta yaşlı, çocuksuz çiftler,
- Yaşlılar; geç yaşta evlenmiş ve yaşlı dul

Ailede İletişim ve önemi

Hayatın her dönemini kapsayan iletişim, bireylerin birbirleri ile iletişim kurmasını, ait duygusunun oluşmasını, diğer bireyler ile bilgi alışverişinde bulunulması ve sosyalleşmeyle ilgili eylemlerde bulunulmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda bireylerin içsel yaşantılarını dışa vurabilmelerinde de önemli olmaktadır (Erdoğan, 2013). Hem aile içinde hem de aile üyelerinin diğer insanlarla olan ilişkilerinde iletişim oldukça önem taşımaktadır. Bireyler iletişim sayesinde birbirleri ile paylaştıkları mesajlarla etkileşim halinde olmaktadır (Özgüven, 2010).

Kişilerin ilk dönemlerden itibaren benlik algılarının oluşmasında aile içindeki davranışlar, tutumlar ve ilişkiler etkili olmaktadır. Aynı zamanda, ailedeki bireylerin diğer aile üyeleriyle olan iletişim biçimleri de çocuklar tarafından gözlemlenerek onlara örnek olarak model olarak benimsemelerini sağlamaktadır (Jacobson, & diğ., 1997). Kaliteli bir iletişim şekli çocukların olumlu davranışlar sergilemeleri konusunda da etkili olmaktadır. Aile içindeki kaliteli iletişim, aile üyelerinin konuştukları sırada ben dilini kullanmaları, sözel eylemlere dikkat ederek göz temasında bulunmaları ve çocuklarına karşı empati duygusuyla yaklaşmaları yoluyla gerçekleşebilmektedir (Metan, 2010). Ailede sağlıklı ve doğru bir iletişimin gerçekleşmesi, aile üyelerinin rol dağılımının doğru bir şekilde dağıtılması ve belirlenmesi ve aynı zamanda aile içindeki ilişkilerde belli sınırlar çerçevesinde davranılmasına bağlı olmaktadır (Erol, & diğ., 2000).

Aile Yapısı

Araştırmacılar aile sistemiyle ilgili, aile üyelerinin hepsinin birbirleri ile etkileşimde bulduklarını ve bunun belli bir sisteme dayandırıldığını ifade etmektedir. Bununla birlikte, aile sisteminin belli kurallar doğrultusunda dengeli bir şekilde yürütülmesi gerektiğini savunmaktadırlar (Erol, & diğ., 2000).

Aile, bireyin kişiliğinin gelişmesinde ve sosyalleşmesinde hayati bir rol oynamaktadır. Bunun yanında toplumun sosyo-kültürel değerleri ve özelliklerinin bireye aktarıldığı bir kurumu ifade etmektedir. Bu noktada, ailenin, bireyin eylemlerine etki eden bir sosyal çevre özelliği taşıdığı söylenebilmektedir

Kişisel konularda kendi başına karar veremeyen bireyler, bu bağlamda güvenebilecekleri ve inanç duyabilecekleri kişilere gereksinim duymaktadırlar. Dolayısıyla bu gibi durumlarda kişilerin kararlarının büyük ölçüde ailelerinden etkilendiği söylenebilmektedir (Çerik, 2002).

Aile hemen her medeniyette ve kültürde bir kurum olarak mevcudiyetini devam ettirmektedir. Birçok birey, sosyal bilimci ve hükümet, ailenin, kişi ve toplum için önemli etkileri olan yerinin kesinlikle doldurulamayacağı bir olgu olduğu konusunda hemfikirdir olmaktadır (Topaç, 1994). Tarih boyunca farklı toplumlarda çeşitli anlamlar kazanmış olan aile, birçok gelişim sürecinin gerçekleştiği toplumsal bir birim olarak görülmektedir. Bireylerin birbirlerine olan derin ve uzun yıllar süren bağlılıkları, aile kavramının belirli bir şekilde kalıcı olduğunu düşündürmektedir (Güçler, 1996).

Psikoloji, sosyoloji, sosyal psikoloji ve antropoloji gibi birçok farklı disiplin aileyi sistematik bir şekilde incelemeye çalışmaktadır. Sosyologlar ve sosyal psikologlar, çalışmalarda ailelerin yapısı ve işlevleri hakkında fikirler üretmektedirler. Bunun yanında ve küçük sınıflarda etki eden unsurların ailelere ne ölçüde yansıtılabileceğini araştırmaktadırlar. Birçok antropolog ise, kültürlerarası ayrımların aile üzerine etkilerini araştırmaktadır (Öner & Usluer, 1990; Yalçınkaya, 1990; Torun, 1995).

Ebeveyn ile çocuk etkileşimi açısından yapılan araştırmalara göre aile teması, sosyoekonomik faktörlerin yanı sıra ailenin kültürel yapısı ve inançları sonucunda da değişim gösterdiğini ortaya koymaktadır (Ertuğ Toker, 2008).

Aile yapısının, aile üyelerinin ilişkileri ve iletişimi bakımından olumlu bir etki yarattığı görülmektedir. Bununla birlikte aile yapısı, ebeveynlerin hem tutum hem de davranışlarını etkileyerek, çocukların aile içindeki statüsünü de belirginleştirmektedir (Kulakszoğlu, 1998). Literatüre baktığımızda ebeveyn tutumlarının çeşitli şekillerde kategorize edildiği görülmektedir. Yavuzer, araştırmasına dayanarak ebeveyn tutumlarını “çok baskıcı tutum”, “otoriter tutum”, “güven verici tutum” ve “hoşgörülü (demokratik) tutum” olacak şekilde dört farklı kategoride sınıflandırmaktadır (Yavuzer, 1988).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmaya göre, alt sosyoekonomik düzeye sahip ailelerin çocuklarıyla olan etkileşimlerinin otoriter ve katı bir yapıya dayandığı saptanmaktadır. Bu hanelerdeki çocukların, ebeveynlerinin öfkesinden ve gücünden korktukları görülmektedir. Bu ailelerdeki çocukların, ebeveynleri tarafından sürekli olarak cezalandırıldığı görülmektedir. Buna göre orta gelirli ailelerde ise, ailelerin çocuklarına karşı daha esnek, açık ve eşit bir şekilde davrandığı belirtilmektedir. Ailenin sosyoekonomik düzeyi yükseldikçe ergenin aileye olan güveni de artış göstermektedir (Kulakszolu, 1998). Bunun yanında yapılan bir araştırmaya göre, ebeveyn tutumlarının gençlerin davranışları üzerindeki etkisi incelenmiş ve gençlerin ailelerinin tutumlarını "otoriter", "hoşgörülü (demokratik)" ve "serbest bırakıcı" olarak tanımladıkları keşfedilmiştir (Çerik, 2002).

Akbağ, araştırmasında, ebeveyn tutumlarının gençlerin uyum düzeyleri üzerindeki etkisini araştırmış ve demokratik bir ortamda büyüyen gençlerin bireysel ve toplumsal uyum düzeylerinin yüksek, otoriter bir yapıda büyüyen gençlerin ise düşük düzeyde olduğunu ortaya koymuştur (Akbağ, 1994). Ebeveynlerin serbest bırakan, ilgi ve alaka göstermeyen otoriter ve demokratik görüşlerinin, kendini gerçekleştirmeyi teşvik etmede faydalı olduğu görülmüştür. Bunun sonucunda demokratik bir zihniyetin kendini gerçekleştirmeyi teşvik ederken, otoriter bir yaklaşımın bunu desteklemediği görülmüştür (Kuzgun, 1973).

Ailelerin davranış biçimlerinin yanı sıra bireyin kişiliğinin onları cesur, çekingен veya utangaç olma durumlarına göre etkilediğine inanılmaktadır. Bir araştırmaya göre, "demokratik zihniyete" sahip bir ailede yetişen kişilerin "iyi yönetici" olma şansları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Türkel (1992) utangaç davranışa sahip yöneticilerin "otoriter görüşlü" bir aile yapısında yetiştiğini ve çocukken aileleri tarafından yapılan baskıcı eylem ve tutumların utangaçlıklarında etkili olduğunu vurgulamıştır.

Geleneksel bir aile yapısında büyüyen çocuklar, ebeveynlerinin istek ve beklentilerini sorgulamadan kabullenen ev onaylanan bireyler olarak yetiştirilmektedir. Bu şekilde yetiştirilen gençlerin gelecekte girişimcilik içgüdülerinden yoksun kalacakları düşünülmektedir. Geleneksel aile yapısında gelişen ebeveyn ve çocuklar arasında iletişim eksikliği ve ayrılıkları görülmektedir. Bu durum birbirlerini anlamada güçlükler yaşamalarına neden olabilmektedir (Kulaksızoğlu, 1998).

Erkeğin egemen olduğu aile yapılarında çocukların görüşlerini açıkça ifade etmelerine genellikle izin verilmemektedir. Çocuğun konuşma yeteneğinden ve kendini ifade etmesinden yoksun bırakılması durumunda kendisini değersiz hissedeceği, çevresine karşı ilgisiz kalacağı, sorumluluk almaktan ve kişisel çaba harcamaktan kaçınacağı belirtilmektedir. Ayrıca aile içi iletişim eksikliğinin ebeveyn ve çocuklar arasında birbirlerini anlamada sorunlar yarattığına dikkat çekilmiştir (Kulaksızoğlu, 1998).

Gerekli araştırmalar incelendiğinde, ailenin ergen bireyin öznel iyi oluşu anlamında önemli bir etkisinin olduğu görülmektedir. Herkes hem sağlıklı hem de mutlu bir hayat sürmek istemektedir. Bu bakımdan ailede bireysel tatminin sağlanması, aile sisteminin yanında toplum için de önem teşkil etmektedir (Eryılmaz, 2010).

Çulpan geçiş döneminde bulunan aileleri içeren ve örneklermi Ankara'da bulunan Çankaya, Yenimahalle ve Altındağ bölgelerinden oluşan bir araştırmada, 27 farklı kapıcı ailesini değerlendirmiştir. Bu araştırmada kapıcılarla ve onların eşleriyle bire bir görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmeler, 142 mülakat sorusunu içermiştir. Yapılan değerlendirmelerin ardından, kapıcı ailelerinin çekirdek bir aile yapısına sahip olmalarına karşın geniş bir aile yapısını taşıdıkları gözlemlenmiştir. Bunun yanında bu ailelerin çevresel koşullara, çalışma hayatına ve yalnızlık ile başa çıkabilmede çeşitli zorluklar çektiği görülmüştür (Genez Muluk, 2004).

Yunanistan'da 1984 yılı ve 2007 yılı aralığını kapsayan bir araştırmaya göre, ergen bireylerin intihar girişiminde bulunmalarının hem psikolojik hem de sosyal bakımdan intihar riski faktörlerinin arasındaki bağlantı değerlendirilmiştir. Yapılan bu araştırma cinsiyet açısından değerlendirildiğinde kızların intihar girişiminde bulunmalarının, sigara ve madde kullanımına, sosyo ekonomik düzeylerin düşük olmasına, anne ve babaları ile olan iletişimden hoşnutsuz olma, toplumsal olmayan davranışlar gösterme, depresyon ve benlik saygılarının düşük olması olarak çeşitli faktörlerden etkiliği ortaya konmaktadır (Arslan & Fidan 2012). Eryılmaz (2010) ise, 15-16 yaşları arasındaki 223 liseli gencin katıldığı bir araştırmada, aile yapısı ile ergen öznel iyi oluşu arasındaki bağlantıyı araştırmıştır. Yapılan araştırmanın bulgularına göre, aile yapısındaki iletişim ve yönetim etkenlerinin gençlerin öznel iyi oluşu üzerinde büyük ve anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır.

Lassbo, aile yapısının çocuk gelişimi üzerindeki etkisini araştırmak için 117 hane üzerinde yaptığı çalışmasına tek ebeveynli ve çift ebeveynli aileleri değerlendirmiştir. Bununla birlikte aile ve çocuk ilişkisi arasındaki farkı vurgulamaya hedeflemiştir. Yapılan araştırmada aileler beş yıl süreyle takip edilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, çift ebeveynli ailelerin çocukları ve tek ebeveynli ailelerin çocukları arasında önemli ayrımların olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya göre, tek ebeveynli ailenin çocukları, çift ebeveynli ailelerin çocuklarına göre daha olumsuz bir okul süreci yaşadıkları saptanmıştır. Bunun yanında tek ebeveynli hanelerde ebeveynlerin eğitim seviyelerinin yüksek olmasına ve çocukların daha iyi davranışlar kazanmasına rağmen, bu ailelerin çocuklarının çift ebeveynli ailelerin çocuklarına göre daha zayıf sosyal uyum sergiledikleri keşfedilmiştir (Genez Muluk, 2004).

Rask ve arkadaşları, iletişimin ailede açık bir şekilde gerçekleşmesinin, duygusal yakınlık ilişkilerinin karşılıklı olmasının, aileye karşı yabancılaşma hissetmemenin ve etkileşime duyulan güvenin ergen bireylerin öznel iyi oluşları üzerinde yararlı bir etkisi olduğu saptanmıştır (Eryılmaz, 2010). Bireylerin ailelerindeki deneyimleri ve öğrendikleri bilgiler, onların düşünce ve davranış biçimlerini şekillendirmektedir.

Dolayısıyla hem başarılı hem de sağlıklı bir genç neslin oluşabilmesi ve var olabilmesi adına bireyden bireye etkileşimin ve davranışların olumlu ve işlevsel bir şekilde gerçekleşmesi gerekmektedir. Tüm bunlar sağlandıktan sonra bireylerin başarıyı elde edebilecekleri düşünülmektedir. Özetle açıklamak gerekirse, aile, toplumun kaderi bakımından büyük ölçüde öneme sahip olmaktadır (Ertuğ Toker, 2008; Parsons, 1955).

Yeme Bozukluğu ile Benlik Saygısı

Benlik Kavramı

Benlik kavramı kişinin öz benliğini algılama şeklini ifade etmektedir. Aynı zamanda kişinin kendisini nasıl değerlendirdiği ve nasıl gördüğü ile de alakalı olmaktadır. Diğer bir ifadeyle benlik kavramı, kişinin gün geçtikçe yapmış olduğu öz değerlendirmelerinden sonra, sahip olduğu görüşleri ve kendine yönelik düşüncelerini belirtmektedir (Şahin & Oktan, 2009).

Benlik olgusu ve benliğin olgunluk kazanması, bireylerin gelişim aşamasında büyük önem taşımaktadır. Bunun sebebi ise, benlik yapısının sağlıklı olmasının,

kişideki özgüven duygusunun yanında kendi kendine karar verebilme yetisinin de gelişmesinde bağlantılı olması şeklinde açıklanabilmektedir. Benlik kavramı genel olarak kişilerde, çocukluk dönemlerinde oluşmaya başlamaktadır. Aynı zamanda bu süreç ergenlik dönemine kadar uzanmaktadır. Benlik kavramı, ergenlik evresinde gelişim göstererek bireysel kimliğin ortaya çıkmasında son derece önem taşımaktadır. Erişkinlik evresinde ise benlik kavramı hem psikolojik hem de sosyal bakımdan gelişim göstermeye devam etmektedir. Çalışma yaşamı ve aile hayatı hem kültürel hem de sosyal birtakım değişkenlerin etkisinde olarak kişideki benlik kavramının oluşumunda ve gelişim göstermesinde etkili olmaktadır. Çünkü bu kavramın kişinin bulunduğu ortamdan ve çevreden almış olduğu geri dönüşlerle ilişkili olarak meydana gelen toplumsal etkileşimlerde sonucunda ortaya çıkmaktadır (Şahin & Oktan, 2009).

Araştırmalara göre birçok faktörün benlik kavramı üzerinde etkili olduğu söylenebilmektedir. Fakat bu etkenler içinde en önemli olanları, bireyin kendi gözlemleri, diğerlerinden aldığı geri dönüşler ve kültürel değerler olarak ifade edilebilmektedir (Aslan, 1992, s. 8). Bu etkenleri ise şu şekilde açıklamak mümkün olmaktadır (Aslan, 1992, s. 8):

- Bireyin Kendi Gözlemleri: Bireyler yaptıkları eylemleri gözlemlenmeyi ve kendilerine yönelik kaanetlerde bulunmayı hayatın erken dönemlerinde gerçekleştirmeye başlamaktadırlar. Sonraki süreçte ise bu gözlemler devam etmektedir ve kişiler sahip oldukları yetenekleri ve düşünceleri değerlendirmek amacıyla kendilerini diğer bireyler ile kıyaslamaya başlamaktadırlar. Diğer bir ifadeyle sosyal anlamda karşılaştırmalarda bulunmaktadırlar. Bu kıyaslamaların nedeni ise kişinin kendisi hakkında ve diğer bireyler hakkında yaptığı gözlemler olmaktadır. Fakat kişilerin kendilerini değerlendirmesi tam olarak tarafsız bir değerlendirme olmamaktadır. Dolayısıyla kendileri hakkındaki bu değerlendirmenin tam anlamıyla gerçeği yansıttığı söylenememektedir.
- Diğerlerinden Aldığı Geri Dönüş: Yalıtılmış bir ortam benlik kavramının gelişmesinde etkili olmamaktadır. Dolayısıyla benlik, kişinin hayatında yer alan bireylerden geri dönüşler olarak şekillenmektedir. Geri dönüş alınan önemli bireyler en başta genellikle, kişinin anne babası ve yakın aile fertleri olarak belirtilmektedir. Sonraları ise bu durum değişebilmekte ve kişinin geri

dönüş aldığı önemli kişiler, yaşlıları, öğretmenleri, grup içindeki liderleri, eşleri ya da arkadaşları olabilmektedir.

- Kültürel Değerler: Kişinin yetiştiği toplumun kültürü, ne çeşit kişilik özelliklerinin ve eylemlerin kabul gördüğünü belirleyerek kişinin benlik gelişiminin biçimlenmesinde etkili olmaktadır. Örnek vermek gerekirse, bireycilik anlayışının yer ettiği bir toplumda yetişen kişiler bağımsız bir benlik yaklaşımına sahip olmaktadır. Bununla birlikte toplumsallığın ön planda olduğu kültürlerde yetilen kişiler ise bağımlı bir benlik yaklaşımına sahip olmaktadır.

James (1996), benlik araştırmacıları arasında öncü olarak görmektedir. Buna göre W. James benlik kavramını özne ben ve nesne ben olarak iki şekilde incelemektedir (Korkmaz, 1996, s. 5):

- Özne Ben: Bu kavram hem örgütlü hem de dinamik bir bilinç sürecini ifade etmektedir. Aynı zamanda bireyselliğin benliğin farkındalığı ile de ilişkili olmaktadır. Birtakım teorisyenler W. James'in yapmış olduğu özne ben tanımını salt bir ego olarak ifade etmektedirler.
- Nesne Ben: Bilinen benlik kavramını belirtmektedir. Nesne ben, kişinin kendisinde farkına vardığı özelliklerin bütününden oluşmaktadır. Bununla birlikte maddesel benlik, manevi benlik ve sosyal benlik olarak üç farklı gruba ayrılmaktadır. Bunlar:
 - Maddesel Benlik: Bireydeki bedensel ve fiziksel kuvveti belirtmesinin yanında sahip olduğu mallar ile de alakalı özellikleri kapsamaktadır.
 - Sosyal Benlik: Kişide bulunan özelliklerin başkaları tarafından ne şekilde değerlendirildiği ile alakalı olmaktadır.
 - Manevi Benlik: Kişinin isteklerini ve hislerini içermektedir.

Benlik kavramı aynı zamanda bilişsel psikolojinin, eylemsel psikolojinin, sosyal psikolojinin ve anlatı psikolojisinin ana hatlarını oluşturmaktadır. Bunlara yönelik ana kavramlar ise, benlik, benlik şeması, anlatı benliği dilsel benlik gibi kavramlar olabilmektedir. Benlik kavramı bir özne ya da aracı olarak görüldüğünde benliği anlama ve öğrenme, algılama, çevreye uyum sağlama, iletişimde bulunma faktörleriyle biyolojik dayanıklılığa vurgu yapan gelenek teorilerinin içinde yer almaktadır. Benlik kavramı aracı olarak, saldırgan bir bireysel koruma, sosyal dayanışma, cinsel benlik oluşumu şeklinde birbirleriyle çatışma içinde olan amaçları

başarabilmek adına benlik kavramının güdülenmesi ve psikanalitik algıları bakımından önem taşımaktadır (Carr, 2016, s. 285).

Mead ve Cooley'e göre ise, benlik kavramını sosyal bakımdan ele almaktadırlar ve sosyolojik bir teoriyle ifade etmektedirler (Bednar, & diğ., 1991). Mead ise tıpkı W. James gibi benlik kavramını özne ben ve nesne ben olarak incelemektedir. Mead özne beni, benliğin içinden geldiği üzere hareket eden, yaratıcı ve etkin bir yönü olarak açıklamaktadır. Benliğin edilgen ve geleneksel yönü ise nesne ben olarak ifade edilmektedir. Kişinin öz benliği ile alakalı olarak başkalarının değerlendirme ve tutumlarını içeren yönü de nesne ben olarak belirtilebilmektedir. Mead aynı zamanda, benliğin topluma yönelik bir görüş içinde bulunduğunu ve sosyalleşme süreci ile meydana çıktığını ifade etmektedir. Dolayısıyla benlik kavramının gelişmesindeki en önemli faktörlerin toplum ve iletişim olduğu söylenebilmektedir (Bednar, & diğ., 1991; Korkmaz, 1996, s. 6-7; Mann, & diğ., 2004).

Benlik Cooley'e göre, kişisel bakımdan özel bir anlam ifade eden, kişinin gösterdiği davranışı güdüleyen, tamamlayan ve bulunduğu ortamla çevredeki bireyleri içeren bilinçli bir sürekliliği ifade etmektedir. Cooley aynı zamanda, kişinin bulunduğu toplumsal alandan soyutlanmaması bakımından en önemli yönünün sosyal benlik olduğunu vurgulamaktadır. Bunun yanında sosyalleşme sürecinde meydana gelen benlik olgusunun "ayna benlik" olgusu ile açıklanabileceğini belirtmektedir. Ayna benlik kavramı, kişinin başkaları ile etkileşim içinde olduğunu ve başkalarının bu kişiyi ne şekilde değerlendirdiklerini yansıtmaktadır (Bednar, & diğ., 1991; Korkmaz, 1996, s. 6-7; Mann, & diğ., 2004)

Rosenberg ise, benlik kavramını nesne ben olarak ele almaktadır. Buna göre benlik, kişinin nesne olarak kişinin kendisine atfettiği düşünce ve duygulardan meydana gelmektedir. Bunun yanında benlik kavramının, hiyerarşik süreç içinde oldukça karışık bir düzeneğe göre toplanan, birçok farklı ögesinin bulunduğu söylenebilmektedir. Rosenberg benliği, kuramsal bir yapı olarak üç farklı şekilde incelemektedir. Bunlar, mevcut benlik, arzu edilen benlik ve sunulan benlik olarak ayrılmaktadır. (Korkmaz, 1996, s. 13-18; Tukaş, 2010, s. 16-17):

Bu kavramlar şu şekilde açıklanabilmektedir:

- Mevcut Benlik Kavramı: Kişinin sosyal anlamdaki kimliğini meydana getiren öğeleri, kişinin kendine özgü belirgin özelliklerini, aynı zamanda fiziksel yapısını kapsamaktadır.

- Arzu Edilen Benlik Kavramı: Mevcut benliği baz alarak kişinin olmayı istediği yönün şeklini kapsamaktadır. Aynı zamanda bu benlik türü, kişinin en iyisi olma yönündeki arzularının harekete geçmesini sağlayarak onu motive edici bir unsur olarak görmektedir.
- Sunulan Benlik Kavramı: Kişinin hedeflerine ulaşabilmesi bakımından sunulan benlik kavramı bireysel bir aracı olarak görülmektedir. Aynı zamanda sosyal bakımdan rollerin ve kuralların belirlenerek uyulmasını içermektedir. Kişilerin toplumsallaşma aşamasında sosyal yönden kabul görme ya da kabul görmeme durumu sunulan benlik kavramını bakımından etkili unsurlar olarak yer almaktadır. Dolayısıyla sunulan benlik kavramı, toplumsal bakımdan kabul görmüş kural ve rollere uygun olarak kişinin istediği izlenimi verebilmesi açısından kendini sunması şeklinde açıklanabilmektedir. Benlik saygısı ise bu noktada son derece önem taşımaktadır.

Benlik Saygısı Kavramı

Benlik ile benlik saygısı, kişilerin kendileri hakkındaki düşüncelerin ne şekilde olduğunu ve kendilerini nasıl buldukları ile alakalı olmaktadır. Benlik ve benlik saygısı kavramlarının birbirleri ile yakın bir ilişkide oldukları söylenebilmektedir. Fakat bu iki kavram arasında belirgin farklılıklar da yer almaktadır. Benlik saygısı kavramı benlik kavramına göre çok daha dar kapsamlı olmaktadır. Bununla birlikte kişilerin kendilerini nasıl buldukları ile alakalı olarak çeşitli faktörleri içermektedir. Kişiler hayatları boyunca birçok farklı rol üstlenmektedirler. Benlik kavramı ise bu kişilerin hayattaki rollerinde ne şekilde ilişkilerde bulduklarını ve kişinin bu ilişkilere nasıl baktığını kapsamaktadır. Örneğin bir birey yaşam içindeki rolünde, kendini anne, baba, eş, çalışan ya da öğrenci olarak farklı şekillerde görebilmektedir. Bunun yanında birçok kişi kendini olumlu bir şekilde tanımlayarak cana yakın, samimi, dürüst ve güvenilir görebilmektedir. Dolayısıyla benliğin kişinin başvurmuş olduğu tüm etiketleri kapsadığı söylenebilmektedir (Kaya & Saçkes, 2005, s. 3).

Benlik saygısı kavramı ise benlik kavramına göre daha dar ve kendine özgü bir anlam içermektedir. Benlik saygısı kavramı, kişisel değerler doğrultusunda kişinin kendine özgü benliği ile alakalı memnun olma durumunu belirtmektedir (Derlega & Janda, 1981, s. 66-67). Bu bakımdan benlik saygısının benlik kavramının

duygusal bir yönünü oluşturduğu söylenebilmektedir. Aynı zamanda kişinin kendini değerlendirmesinin ardından farketdiği ya da elde ettiği benliğin onaylamasından meydana gelen bir memnun olma beğenme durumunu ifade etmektedir (Polat, 2007, s. 16).

Benlik kavramı, kişinin kendisiyle alakalı davranışlarını ve sosyalleşme sürecini harekete geçirerek, bu davranışları yorumlayarak düzenleyen hem dinamik hem de zihinsel birçok unsuru barındıran bir yapıya sahip olmaktadır. Bu unsurların başında öncelikli olarak benlik saygısı kavramı gelmektedir. Benlik saygısı literatürde, benlik değeri, öz saygı ve benlik imajı olarak birçok farklı şekillerde karşımıza çıkabilmektedir. Benlik kavramı, kişinin psikolojik durumu ve eylemleri bakımından etkili olmakla birlikte, benlik saygısı kavramı da bu durum ve eylemleri değerlendiren bir tutumu ifade etmektedir. Benlik saygısı kişinin kendisi ile alakalı görüşlerini ve bakış açılarını içermektedir. Dolayısıyla kişinin yapmış olduğu bir öz değerlendirme olarak görülebilmektedir (Gerrig & Zimbardo, 2016, s. 427-428; Santrock, 2018, s. 92; Weiten, & diğ., 2016, s. 184).

Öz değerlendirme kavramına baktığımızda, kişinin istek ve arzularını, kişisel amaçlarını ve diğer bireylerle olan etkileşimlerini etkileyen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Öz değerlendirme kavramı bunun yanında, hem bireysel hem de toplumsal refahın sağlanması açısından da son derece önem teşkil etmektedir (Mann, & diğ., 2004, s. 357). Kaplan benlik saygısının, başarılı, sorumluluk sahibi ve becerikli bir kişi olarak, kişinin kendisine verdiği değeri ve kendisini nasıl gördüğü ile alakalı görüş, düşünce ve bakış açılarını içerdiğini belirtmektedir (Kaplan, 1995, s. 341-345).

Benlik saygısı kavramını Harter ise, “*Bir birey olarak kişi kendisini ne ölçüde sevmekte, kabul etmekte ve kendisine ne ölçüde saygı duymaktadır?*” sorusuna cevap arayarak tanımlamaya çalışmaktadır. Harter, benlik saygısının kuramsal bir şekilde iki ayrı teorisinin bulunduğunu savunmaktadır. İlk teori William Cames’in ortaya koyduğu teoriyle açıklanmaktadır. Buna göre Cames benlik saygısı kavramını “*benlik saygısı = başarı / beklenti*” olarak açıklamaktadır. Cames’e göre benlik saygısı, kişinin belli bir ortamda algılandığı başarısının ölçüsünü ifade etmektedir. Dolayısıyla bu teoride benlik saygısı kavramının başarıya dayanan bir yapısı olduğunu ifade etmek mümkün olmaktadır. İkinci teori ise, C. Horton Cooley’in ortaya koymuş olduğu bir teori olmaktadır. C. Horton Cooley’ göre benlik saygısı, bireyin ona göre önemli olan kişilerin görüşlerine önem verdiği ve bu kişilerin bireyi

ne şekilde gördüğü ile alakalı algı ve düşüncelerini ifade etmektedir. Bu teori William Cames'in teorisinden farklı olarak benlik saygısının odak noktasına, sosyal destek sağlayan unsurların bulunmasına ve bu unsurların geri dönüşlerine yönelik reddedilme ya da kabul edilme gibi dönüşleri koymaktadır (Harter, 1990).

Benlik saygısı Derlega ve Janda'ya göre, kişinin kendini nasıl gördüğü ile ilgili olmaktadır. Kişinin benimsemiş olduğu bu görüş hem olumlu hem de olumsuz bir şekilde olabilmektedir. Kişi kendine değer veriyor ve değerli olduğunu hissediyorsa, bu kişinin yüksek bir benlik saygısının olduğu söylenebilmektedir. Kişinin kendine yönelik endişeleri bulunuyorsa, kendinden memnun olmuyor ve diğer insanlar kadar değerli olduğunu düşünmüyorsa, bu kişinin düşük bir benlik saygısının olduğu söylenebilmektedir (Derlega & Janda, 1981, s. 66-67).

Rosenberg benlik saygısının, kişinin nesne olarak kendi ile alakalı düşünce ve duygularının bütünleşmesiyle oluştuğunu ifade etmektedir (Hefferon & Boniwell, 2014, s. 106). Benlik saygısı Rosenberg tarafından, kişinin kendisiyle ilgili olumsuz ya da olumlu tutumu şeklinde tanımlanmaktadır. Kişinin benlik saygısı seviyesi, kendine yönelik elle ettiği yargıları değerlendirmesiyle belirlenmektedir. Kişi kendini değerlendirme sürecinde olumlu bir yargıya ulaşmışsa bu durumda onun benlik saygısı seviyesinin yüksek olduğu söylenebilmektedir. Olumsuz bir yargıya ulaştığında ise, benlik saygısı seviyesinin düşük olduğu söylenebilmektedir (Avar Böğrek, 2019, s. 2; Korkmaz, 1996, s. 3).

Benlik saygısı kavramı Pişkin (2003, s. 95)'e göre, kişinin gerçek benlik anlayışı ile olmak istediği benlik anlayışı arasında bulunun ayrımların değerlendirilmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla kişinin kendine yönelik tutumunun nasıl olduğu ve ne şekilde olmasını istediği arasındaki farkın kişinin benlik saygısı seviyesini belirlemektedir (Pişkin, 2003, s. 95). Olmak istenen benlik kavramı, ideal benlik kavramı ile açıklanmaktadır. Kişinin olduğunu düşündüğü benlik kavramı ise gerçek benlik kavramı ile açıklanmaktadır. Birtakım kişilerin ideal benlik anlayışı ile gerçek benlik anlayışlarının benzerlik gösterdiği görülmektedir. İdeal benlik anlayışı ile gerçek benlik anlayışının benzerlik gösterdiği kişilerin, kendinden memnun olan ve benlik saygısının yüksek olduğu kişiler olduğu görülmektedir. Bunun yanında kişilerin olmak istedikleri ve olduğunu düşündükleri anlayış arasında oldukça fazla ayrımlar bulunuyorsa, bu kişilerin benlik saygılarının düşük seviyede olduğu görülmektedir. Dolayısıyla benlik saygısı ve benlik kavramlarının anlaşılabilmesi ve değerlendirilebilmesi bakımından kişilerin gerçek

benlik anlayışı ve ideal benlik anlayışlarının tespit edilerek aralarında bulunan ayırım ya da benzerliklerin incelenmesi gerekmektedir (Derlega & Janda, 1981, s. 66-67).

Benlik Saygısının Gelişimi ve Benlik Saygısını Eteleyen Faktörler

Benlik saygısı kişilerde, bebeklik çağlarında gelişim göstermeye başlamakla birlikte çocukluk çağlarında önemli ilerlemeler katedilmektedir. Çocukluk çağlarında kişinin benlik saygısının ortaya çıkması ve gelişmesi, anne babanın ve yakın akraba ile çevrenin vermiş olduğu geri bildirimlere bağlı olmaktadır (Dilek & Aksoy, 2013, s. 96).

Çocukluk döneminde aile, yakın akraba, yakın çevre ve arkadaşlar tarafından onaylanan davranışlar, kişilerin kendilerine karşı olumlu bir tutum içinde olmalarını, kendileri hakkında olumlu düşüncelerde bulunmalarını ve bu düşünceleri içselleştirmelerini sağlamaktadır (Ceylan, 2017, s. 32). Aynı zamanda bu durum çocuklarda benlik saygısının olumlu bir şekilde gelişmesini sağlamaktadır. Fakat bunun yanında yakın çevresinden ya da ailesinden değer görmediğini hisseden, kabullenilmeyen, eleştirilen ve ilgi görmeyen çocuklar da olabilmektedir. Bu çocukların ise kendilerine yönelik olumlu bir tutum içinde olmadıkları tam tersi olumsuz bir tutum içinde oldukları ve bu durumu içselleştirdikleri görülmektedir. Dolayısıyla benlik saygılarının olumsuz yönde gelişeceği söylenebilmektedir (Polat, 2007, s. 14).

Ergenlik dönemi, benlik algısının gelişmesi bakımından, benlik saygısının oluşmaya başladığı ve örgütlendiği, kişinin hayatında önemli derecede etkiye sahip olan bir unsur olarak yer edinmeye başladığı dönemi ifade etmektedir. Aynı zamanda benlik saygısında çeşitli değişikliklerin görüldüğü bir dönemi ifade etmektedir (Dilek & Aksoy, 2013, s. 98). Ergenlik döneminde beden imajı, benlik saygısının fiziksel bir ifadesi olarak yer almaktadır. Bu dönemde beden imajı benlik saygısının değerlendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Ceylan, 2017, s. 36). Erişkinlik döneminde ise kişiler, hem zayıf hem de güçlü yanlarının farkına varmaktadır. Bu dönemde kişiler, çok daha gerekçi davranarak, güçlü yanlarını çok daha iyi tanımlayarak, problemlere rahatlıkla çözüm üretebilmektedirler. Ancak bu dönemde de diğer dönemlerde görüldüğü üzere benlik saygısını düşürebilecek etkenlerin ortaya çıkması söz konusu olabilmektedir (Polat, 2007, s. 15).

Benlik saygısının etkilenme seviyesi kişilerin problemlere karşı çözüm üretilme teknikleri ile farklılık gösterebilmektedir. Yaşlılık döneminde ise benlik

saygısı, yaşlılığın getirmiş olduğu fiziksel ve ruhsal değişiklikler sebebiyle farklı problemlere yol açabilmektedir. Bu problemlerle başa çıkabilmek amacıyla çeşitli yeni çözüm teknikleri kullanmak gerekmektedir (Kaner, 2000; Harputlu, 2005, s. 24-26).

Benlik saygısı, birçok sosyal, fiziksel, duygusal ve düşünsel unsurları içinde barındırmaktadır. Bu unsurlar, benlik saygısının ortaya çıkabilmesi ve gelişim gösterebilmesi bakımından oldukça önemli unsurlar olarak yer almaktadır. Ayrıca kişinin benlik saygısının gelişmesinde, kişinin kendine değer vermesi ve değerli olduğunu hissetmesi, toplum tarafından kabullenilmesi ya da kabullenilmemesi, becerilerini sunabilmesi ve fiziksel özelliklerini benimseyebilmesi de etkili olmaktadır (Tezcan, 2009, s. 22). Belirtilen bu unsurların yanında benlik saygısının, bireylerin eğitim seviyesi, evlenmiş, evlenmemiş ya da boşanmış olmaları, ekonomik durumları, anne ve babalarının eğitim seviyesi, ebeveynlerinin meslekleri, toplumsal destek gibi birçok unsurla bağlantılı olduğu düşünülmektedir (Kaner, 2000; Özkan, 1994; Polat, 2007, s. 47- 50).

Hamurcu vd. benlik saygısı seviyelerinin anlamlı bir şekilde etkilenmesi bakımından yapmış oldukları çalışmalarda buldukları sonuçlar, cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, iş ve medeni durum olarak gösterilmektedir (Hamurcu, & diğ., 2015, s. 125). Yapılan çalışmalarda ortaya çıkan bulgular farklı ve tutarsız sonuçlar doğurabilse de benlik saygısının cinsiyet ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu düşünülmektedir. Benlik saygısı ve yaş arasındaki ilişkide ise, yaş ve benlik saygısının orantılı bir şekilde artış gösterdiği söylenebilmektedir (Polat, 2007, s. 16). Benlik saygısının yaşın artmasına bağlı olarak yükselmesinin yanında, belli bir zaman sonra benlik saygısının etkisinin ortadan kalkmasıyla, yaşlılıkla beraber zıt yönlü bir şekilde değişebileceği varsayılmaktadır (Polat, 2007, s. 18).

Benlik saygısını etkileyen ve kişinin benimsemiş olduğu beden imajının değişmesine yol açan faktörler ise, yaşlılık ve gençliğin getirmiş olduğu bireysel rol farklılıkları, kayıpların ve rahatsızlıkların yaşanması olarak gösterilebilmektedir (Harputlu, 2005, s. 24-26). Özellikle de, kişinin fiziksel görünüşünü değişime uğratan kronik hastalıklar, diyabet, siroz, cilt rahatsızlıkları, felç ve yeme bozuklukları gibi hastalıklar, kişinin benlik saygısı düzeyinin olumsuz etkilenmesine ve değişmesine yol açabilmektedir (Polat, 2007, s. 14). Kişinin benlik saygısının olumsuz etkilenmesine yol açan en önemli faktörlerden biri de yeme bozukluğu içinde yer alan obezite olmaktadır.

Yüksek ve Düşük Benlik Saygısı

Benlik saygısı ruhsal sağlığın bozulmaması açısından aynı zamanda bir indikatör rolü üstlenmektedir. Bunun yanında birçok olumlu ve olumsuz değişkenden etkilendiği söylenebilmektedir (Çetinkaya & Başbakkal, 2005; Quatman & Watson 2001). Fakat sosyometrik modele göre benlik saygısı, kişinin değer verdiği kişiler ya da unsurlar tarafından kabullenilmesi ya da reddedilmesi, kişideki benlik saygısı düzeyini farklılaştırmaktadır. Yapılan birtakım incelemelere göre, çocukların ya da ergen bireylerin anne ve babaları tarafından kabullenilmesi, onların benlik saygısız düzeyini de arttırmaktadır. Depresyon ya da sosyal dışlanma yaşayan bireyler de ise benlik saygısının düşük seviyede olduğu görülmektedir (Hefferon & Boniwell, 2014, s. 107).

Benlik saygısı seviyesinin yüksek olması, kişinin öz değerlerini ve kendini kabullenerek bunlara karşı memnun olma durumundan meydana gelmektedir. Problemlere karşı çözüm yolları üretilmesi, duygu durumunun olumlu olması, yüksek motivasyon, sağlıksal problemlerin olmaması, hayat standartlarının yüksek olması ve toplumsal davranışlar, kişinin benlik saygısının yüksek olmasıyla bağlantılı olmaktadır. Yüksek benlik saygısı, kişilerde meydana gelebilecek depresyon riskini de azaltmaktadır (Çetinkaya & Başbakkal, 2005; Mann, & diğ., 2004, s. 357). Ayrıca yüksek benlik saygısına sahip kişilerde, özgüven, iyimser olma durumu, sorunlar karşısında pes etmeme ve başarıyı yakalama isteği görülmektedir (Mann, & diğ., 2004, s. 357).

Hefferon ve Boniwell, benlik saygısının yüksek olmasını, kişinin zeki olmasına ve mutlu olma durumuna bağlamaktadır (Kutunis & Yıldız, 2014, s. 137). Bunun yanında benlik saygısının yüksek olduğu kişilerde, kişinin çeşitli olumsuz şartlarla karşılaşmasına rağmen başarıyı yakalamak amacıyla oldukça fazla çaba sarfettiği görülmektedir. Fakat kişinin yüksek benlik saygısına sahip olması her koşulda olumlu bir etki yaratmayabilmektedir. Çünkü yüksek benlik saygısı olan kişilerin hem egolarını hem de kendilerini korumak amacıyla çok daha sinirli bir yapıya sahip oldukları söylenebilmektedir. Bunun yanında yüksek benlik saygısına sahip ancak bu benlik saygısının sabit bir düzeyde kalmadığı kişilerin, sinirlilik durumlarını ve saldırganlık durumlarını kontrol altına almada ve yatıştırma sürecinde başarılı olamadıkları, tam tersi olarak bu durumları uzatarak devam ettirme eğiliminde oldukları söylenebilmektedir (Kutunis & Yıldız, 2014, s. 138).

Bununla birlikte benlik saygısının yüksek olması, kişinin bazı zamanlar kendini bulduğundan çok daha yüksek seviyede olduğuna inandırmasına ve bu konuda yanılmasına yol açabilmektedir. Bunun şişirilmiş benliği meydana getirdiği söylenebilmektedir (Hefferon & Boniwell, 2014, s. 107). Benlik saygısının yüksek bir seviyede olması ve şişirilmiş benliğe yol açması, doğru olmayan değerlendirmelerden sonra meydana geldiğinde ise, kişi kendini aşırı düzeyde önemli bularak nasist bir yaklaşım içine girebilmektedir (Weiten, & diğ., 2016, s. 187).

Benlik saygısının düşük olması ise, kişiyi kaygı bozukluklarına, düşük motivasyona, anksiyeteye, depresyona, şiddet ve intihar eğilimine ve bunlar yanında madde bağımlılığına sürükleyebilmektedir. Bunlarla birlikte birçok düşünel, duygusal ve davranışsal problemlerin oluşmasına, yaşan standartlarının değişmesine ve sosyal sorunlara yol açabilmektedir (Çetinkaya & Başbakkal, 2005; Mann, & diğ., 2004, s. 357; Markowitz, 2001; Quatman & Watson 2001). Bu problemler, kişinin benlik saygısını yükseltebilecek tedavileri gerektirmektedir. Çünkü benlik saygısının olumlu yönde ilerlemesi, kişinin fiziksel sağlığını iyileştirmesinin yanında aynı zamanda ruhsal sağlığını da iyileştirebilmektedir (Mann, & diğ., 2004, s. 357).

Aynı zamanda düşük benlik saygısına sahip olan kişilerin çok kolay bir şekilde umutsuzluğa kapıldıkları söylenebilmektedir. Kişilerdeki düşük benlik saygısı, özgüven duygusunu da düşürmektedir ve endişeli olma durumlarını arttırmaktadır. Bunun yanında düşüncelerinin toplum tarafından reddedilebileceğini düşünmektedirler. Bu sebeple, kendilerini açıklama konusunda çekingen bir tavır göstererek, birçok kişinin katılım gösterdiği grup hareketlerinde konuşmaktan kaçınarak daha çok dinleyici olarak yer almak istemektedirler. Bu durum, onların içe dönük bir yapıya sahip olmalarına da yol açabilmektedir (Mann, & diğ., 2004, s. 357).

Kişilerdeki düşük benlik saygısı Hefferon ve Boniwell'e göre, stres yaratan durumlarda depresyona girme, yeme bozuklukları olması, fiziksel özelliklerinden hoşnutsuz olma, madde kullanımı, saldırgan tavırlar sergileme, mükemmel olma isteği ve kadınlarda erken yaşta sigara kullanımı ile bağlantılı olabilmektedir. Benlik saygısının düşük olduğu ve toplum tarafından kabullenilmemiş kişilerde, saldırgan davranışların diğer kişilere göre çok daha fazla sergilendiği ya da sergilemeye yatkın oldukları görülmektedir. Aynı zamanda yıkıcı eylemlerin ve düşmanca tutumların görülebilme ihtimalinin çok daha fazla olduğu söylenebilmektedir (Hefferon & Boniwell, 2014, s. 107).

Tüm bunlar yanında bireylerde benlik saygısının yüksek olmasının birçok olumlu durum ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Bunlar:

- Güçlü bir sosyal, kişisel, eğitimsel uyum
- Olumlu duygulanım
- Kendini iyi anlayarak tanımlama
- Kendine uygun amaçlar belirleme
- Bireysel kararlara uyum gösterme
- Başarı düzeyinin yüksek olması
- Olumsuz geri bildirimler ve stres ile baş edebilme becerisi
- Başkalarını etkileyebilme yeteneği
- Psikolojik bakımdan sağlıklı olma şeklinde gösterilebilmektedir (Carr, 2016, s. 288).

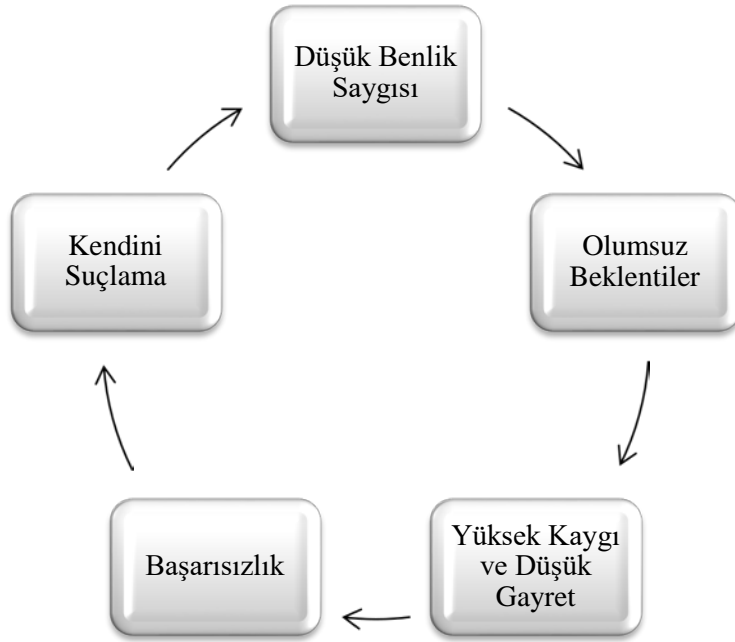
Bireylerdeki benlik saygısının düşük olması da belli birçok faktör ile ilişkili olabilmektedir. Bu faktörler ise şu şekilde ifade edilebilmektedir:

- Kişisel, mesleki, eğitimsel, sosyal uyumun zayıf olması
- Depresyon
- Endişeli olma
- İntihar eğilimi
- Madde kullanımı
- Stres yönetiminin doğru bir şekilde yapılamaması
- Stresli durumlar bağışıklığın düşmesi
- Yeme bozuklukları olarak gösterilebilmektedir (Carr, 2016, s. 289).

Yüksek benlik saygısına sahip olan kişiler, çoğunlukla kendilerine yönelik fikirlerini geliştirmek istemektedirler. Tüm olumsuz durumlara, geri dönüşlere aldırılmadan başarıyı elde edebilmek amacıyla büyük uğraşlar göstererek bu konuda ısrarcı bir tutum sergilemektedirler. Düşük benlik saygısına sahip olan kişiler ise, kendilerini korumak istemenin yanında reddedilme ve başarısız korkusu hissederek bu durumdan kaçınmak istemektedirler (Carr, 2016, s. 288-289).

Tüm bunlar yanında benlik saygısının düşük olduğu kişiler, toplumsal bir konuda, sağlıksal ya da bedensel bir durumda, çalışma yaşamının yanında okul hayatlarındaki performans ve başarı düzeyleri konusunda negatif bir beklenti içine girebilmektedirler. Bununla birlikte kişilerdeki kaygı seviyesi artarak başarıyı elde edebilmek amacıyla gösterdikleri çaba azalabilmekte ve pes etme eğilimi

gösterebilmektedirler. Bu durum kişileri başarısızlığa sürüklemektedir. Benlik saygısının düşük olduğu kişiler genellikle, olumsuz bir tutum içine girerek başarısızlıklarının sebebini kendilerine bağlamaktadırlar. Bu durum benlik saygılarını olduğundan çok daha aşağıya çekmektedir. Benlik saygısının yüksek olduğu kişilerde ise bu durum, düşük benlik saygısına sahip kişilerin tam tersi bir yönünde gelişmektedir (Weiten, & diğ., 2016, s. 186-187).



Şekil 1.

Düşük Benlik Saygısı ve Kötü Performans Kısır Döngüsü

Kaynak: Weiten, & diğ., 2016, s. 187

Düşük Benlik Saygısı ve Beden İmajı

Kişilerdeki benlik saygısının düşük olmasıyla bağlantılı olan başka bir unsur ise beden imajına yönelik negatif yönlü tutumlar olmaktadır. Bedenin ve bedenine sahip olduğu bütün unsurların zihinde olan yansımaları beden imajı olarak adlandırılabilir. Bu yansıma, kişinin kendi bedeni ile alakalı hissettiklerini, algılarını ve görüşlerinin bütünü kapsamaktadır. Bu sebeple beden imajının, insanın kişiliğiyle, toplumsal etkileşimleri ve toplumun kişiye verdiği değer ile bütünleşici bir yapıya sahip olduğu söylenebilir. Ben imajı aynı zamanda bedenin kişinin

zihninde yer alan izlenimi olarak da ifade edilebilmektedir (Gündoğan, 2006, s. 10-12; Polat, 2007, s. 8-9).

Düşük benlik saygısına sahip kişilerde bedensel olarak memnun olma seviyesinin de düşük olması, yani bu kişilerin beden imajlarına yönelik algı seviyelerinin de düşük olması, beden imajı ve düşük benlik saygısı arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Kişide oluşan benlik saygısı, kişinin kendisi hakkındaki değerlendirmelerinden ve kişinin başkalarıyla nasıl bir iletişim kurduğundan etkilenmektedir. Bu bakımdan kişinin çevresine ve kendine yönelik olumsuz geri bildirimleri, benlik saygısının düşmesine de yol açabilmektedir. Kişinin benlik saygısının düşmesine sebep olan diğer etkenler ise, kişinin aşırı kilo alması ya da obezite sebebiyle çevresinden gelen olumsuz tepkiler ve kendi bedeninden memnun olma gibi durumlar olabilmektedir.

Literatürde obezite olan kişilerin beden algılarını araştıran çalışma bulgularına göre, vücut kitle indeksi seviyesinin, bedenden memnun olmama durumlarıyla anlamlı bir ilişkisinin olduğu söylenebilmektedir (Caldwell, & diğ., 1997). Aynı zamanda obezitesi olan kişilerin obezitesi olmayan kişilere oranla bedenlerinden memnun olma düzeylerinin çok daha az olduğu söylenebilmektedir (Sarwer, & diğ., 1998). Yapılan araştırmalara göre, normal kiloda olan kişilerin, obezitesi olan kişilere göre benlik saygısı düzeylerinin 1,49 kat, morbit obezitelere ise 3,31 kat az olduğu ortaya konmaktadır (Hamurcu, 2014, s. 75).

Yapılan bu araştırmada elde edilen veriler, obezitesi olan kişilerin, normal kişilere oranla benlik saygılarının çok daha düşük olduğunu göstermesinin yanında, kişilerdeki beden imajı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin orta derece de olduğunu belirtmektedir (Hamurcu, & diğ., 2015, s. 122). Tezcan ise bu konuda yaptığı bir araştırmada, benlik saygısının obezitesi olan bireylerin obezitesi olmayan kişilere göre çok daha az olduğunu ortaya koyarak obezitesi olan kişilerin bedensel anlamla memnun olmadıklarını belirtmektedir (Tezcan, 2009, s. 47).

Düşük Benlik Saygısı ve Yeme Bozukluğu

Yeme bozuklukları, kişilerdeki benlik saygısının düşük olmasını etkileyebilecek bir faktör olarak yer almaktadır (Carr, 2016, s. 288-289; Çetinkaya & Başbakkal, 2005; Mann, & diğ., 2004, s. 357; Quatman & Watson, 2001). Çeşitli sosyal, tıbbi ve psikolojik problemlere yol açan ve kişinin hayat standartlarını olumsuz olarak etkileyen yeme konusundaki davranış bozuklukları, yeme

bozuklukları şeklinde açıklanmaktadır. Yeme bozukluklarının kadınlara oranla erkeklerde çok daha az görüldüğü belirtilmektedir. Bunun yanında yeme bozuklukları, ergenlik döneminde olan kızlarda ve genç yetişkin kadınlarda hem psikolojik hem de fizyolojik rahatsızlıkların meydana gelmesinde etkili olmaktadır (Fairburn & Harrison, 2003).

2013'te, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan yeme bozukluğu kriterlerine göre, AN, BN, obezite, tanımlanmamış yeme bozuklukları gibi rahatsızlıklar, yeme bozukluğu şekilleri olarak gruplandırılmaktadır (Özyurt, & diğ., 2017, s. 82). Aynı zamanda tanımlanmamış yeme bozuklukları ve obezite atipik yeme bozuklukları olarak da gruplandırılabilir (Fairburn & Harrison, 2003).

Düşük ölçülerde yemek yeme, yemeyi reddetme ve bunların ardından meydana gelen kilo kayıpları, anoreksiye nevroza olarak tanımlanmaktadır. Kişilerde anoreksiye nevroza bulunması, kişilerin olması gereken beden ağırlıklarının çok altında bir vücut ağırlığına sahip olmasına yol açmaktadır. Fakat bu kişiler olması gerekenin çok altında bir vücut ağırlığına sahip olmalarına rağmen şişmanlıktan ve kilo alımından oldukça korkmaktadırlar. Aynı zamanda vücut ağırlıklarının olmasının gerekenin çok altında olduğunu kabullenmemektedirler. Bu noktada kişilerin vücut ağırlıklarını ve şekillerini algılama konusunda yaşamış oldukları bozukluklar etkili olmaktadır. Diğer bir ifadeyle, AN bulunan kişilerin, kendileri hakkında nesnel bir değerlendirme yapamamaları olarak açıklanabilmektedir (Güleç, & diğ., 2011, s. 30).

Sürekli olarak tekrar eden yeme nöbetleri, gereğinden fazla yeme ve bu yeme isteğinin kontrol altında tutulması, Bulimia nervoza olarak tanımlanabilmektedir. Kişilerde bulimia nervoza yeme bozukluğunun bulunması, kişilerin yemek yedikleri sırada kendilerini kontrol edemesini ve yeme nöbeti geçirmelerini içermektedir. Yeme nöbetleri geçiren bu kişiler, ardından bundan pişman olarak, kendilerini aç bırakma, kusma, diüretik ve laksatif ilaçları çok fazla kullanma, yoğun egzersizler yapma ve uygun olmayan aşırı yeme davranışını dengeleyen eylemlerde bulunabilmektedirler. Kişilerin aşırı yeme davranışını dengeleyici bir unsur olarak kullandıkları kusma davranışı, sonrasında birçok tıbbi probleme de yol açabilmektedir. Aynı zamanda bulimia nervoza yeme bozukluğu gösteren kişilerin, kendileri hakkında yaptıkları değerlendirmeler, kilo miktarından ve vücut ölçülerinden de son derece etkilenmektedir (Güleç, & diğ., 2011, s. 30).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu ise obezitenin meydana gelme nedenlerinden biri olarak, yeme bozukluğunun bir çeşidini ifade etmektedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu, APA tarafından “*belirli bir zaman içinde, benzer koşullarda ve benzer sürede çoğu kişinin yiyebileceğinden daha fazla miktarda yemek*” olarak açıklanmaktadır. Kişilerde görülen tıkınırcasına yeme bozukluğu, bulimiya nervozada görüldüğü gibi kişilerin yemek yedikleri sırada kontrolleri dışında bir yeme davranışı göstermelerini içermektedir. Ancak tıkınırcasına yeme bozukluğu gösteren kişiler, bulimia nervozanın yarattığı kusma, yemek yememe ve yoğun egzersizler yapma gibi uygun olmayan dengeleyici davranışlar göstermemektedirler. Tıkınırcasına yeme davranışı gösteren bireylerde sonrasında gelen pişmanlık ve utanç duygusu kişinin tekrar aşırı oranda yemek yemesine yol açmaktadır. Bu durum ise kişileri kısır bir döngü içine sokarak aşırı kilo almalarına yol açmakta ve kişileri obeziteye kadar sürüklemektedir.

Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan kişilerin tümünde obezite görülmeyebilmektedir ancak, bu tarz bir davranış gösteren kişilerin obezite oranlarının çok daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sebeple tıkınırcasına yeme bozukluğunun obezite ile bağlantılı olduğu söylenebilmektedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu gösteren obezite kişilerde kalp ve damar rahatsızlıklarının görülmesinin yanında yüksek tansiyonun da görüldüğü gözlemlenmektedir. Dolayısıyla kişilerin fiziksel rahatsızlıklarının ortaya çıkmasında da etkili olduğu söylenebilmektedir. Obezitenin, tıkınırcasına yeme bozukluğu görülen kişilerde çok daha fazla ve şiddetli görüldüğü gözlemlenmektedir. Ayrıca aşırı kilo alımının da çok daha erken yaşlarda ortaya çıktığı belirtilmektedir (Bulik, & diğ., 2002, s. 72).

Literatüre bakıldığında yeme bozukluğu davranışlarının ortaya çıkma nedeninin tam anlamıyla anlaşılamadığı ve değişiklik gösterebilen bir yapıya sahip olduğu ortaya konmaktadır. Ancak yeme bozukluklarının kaynağını, genetik faktörlerin ve çevresel risk unsurlarının oluşturduğu varsayılmaktadır (Fairburn ve Harrison, 2003). Aynı zamanda yeme bozukluğunun kişilerdeki benlik saygısının düşük olmasıyla da ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Carr, 2016, s. 288-289; Çetinkaya & Başbakkal, 2005; Mann, & diğ., 2004, s. 357; Quatman & Watson, 2001). Bu görüşün ışığında, yeme bozukluğunun bir türü olan obezitenin, kişilerdeki düşük benlik saygısıyla bağlantılı olduğu söylenebilmektedir.

Yeme Bozukluğu ile Benlik Saygısı

Benlik kavramının bütünleyici bir parçasının benlik saygısı olduğu söylenebilmektedir. Benlik saygısı kavramı, bireylerin kendilerine yönelik yaptıkları ve olağan şekilde devam ettirdiği bir değerlendirme şeklinde açıklanabilmektedir. Aynı zamanda onaylama ve onaylamama gibi tutumları da içermekle birlikte, kişinin kendisini ne ölçüde yetenekli, başarılı, değerli ve önemli gördüğünü de belirlemektedir (Mruk, 2006).

Kişilerdeki düşük benlik saygısı ile yeme bozuklukları arasında önemli bir ilişkinin olduğu düşünülmektedir. Bu noktada yemek bozukluklarının, yemek yeme ölçüsü, iştah, vücut ağırlı, beden imajı, bedensel fonksiyonlar ve benlik saygısı gibi etkenlerle ilgili olduğu varsayılmaktadır (Awad, 2003). Yapılan bazı araştırmalarda, kişilerdeki düşük benlik saygısının, yeme bozukluğu gösteren kişilerde gelişim göstermesine yol açabileceği ortaya konmaktadır (Gual, & diğ., 2002, s. 261-273). Ergen bireylerdeki yeme bozukluğu göstergelerinin, düşük benlik saygısı ve yüksek anksiyete seviyesi olduğu belirtilmektedir (Canals, & diğ., 1996, s. 443-450). Türkiye’de yapılan ve yeme bozukluğu olan bireylerin katıldığı bir araştırmada, yeme bozukluğu bulunan kişilerin, normal bir yeme davranışı gösteren kişilere oranla, bu kişilerin düşük benlik saygısına sahip oldukları saptanmıştır (Peck & Lightsey, 2008, s. 185).

Bunlarla birlikte kişilerdeki düşük benlik saygısının, psikolojik problemlerin oluşmasında ve gelişmesinde etkili olduğu ve herhangi bir psikolojik problemin kişilerdeki benlik saygısı seviyesini düşürdüğü belirtilmektedir (Silverstone ve Salsali, 2003, s. 2).

Silverstone (1990), bununla alakalı olarak depresyonda olmayan ve yeme bozukluğu davranışı gösteren kişilerin, düşük benlik saygısına sahip olduklarını saptamaktadır. Fakat bu yeme bozukluğu davranışı gösteren kişilerin benlik saygısının düşük olmasının depresyon ile bir ilgisi olmadığını ortaya koymaktadır.

Silverstone, hipotezinde, düşük benlik saygısının devamlılık göstermesinde yeme bozukluklarının gelişimi için bir ön koşul ve yeme bozukluklarının oluşumunda yer alan birçok değişkenin ortak ve kesin bir yolu olduğunu savunmaktadır (Silverstone, 1992, s. 311). Jacobi ve arkadaşları, AN hastalarının daha düşük benlik saygısına veya daha olumsuz bir benlik kavramına sahip olduğunu ortaya koymaktadırlar (Jacobi, & diğ., 2002, s. 204).

Yapılan araştırmalara göre yeme bozukluğu davranışı gösteren kadınların, benlik saygısını, vücut ağırlıkları ve vücut Şekilleri ile bağdaştırdığı görülmektedir (Geller, & diğ., 1998, s. 286). AN'nin bilişsel özelliği, vücut Şekli ve kilosuna ile ilgili endişelerin benlik değeri hislerini ne lde etkilediği ile ilgili olmaktadır. Yeme bozukluklarının bilişsel modeline göre, düşük benlik saygısı, beden imajı ve kilo kaygıları ile Şiddetli gıda kısıtlaması arasında önemli bağlantılar bulunmaktadır (Fairburn, & diğ., 1997, s. 468). Benlik saygısı, beden memnuniyetsizliği, olumsuz duygu durumu, duygusal kontrol, kabullenilmeme ve mükemmeliyetçilik dahil olmak üzere AN'ye etki eden birçok özellikle bağlantılı olmaktadır (Fairburn, & diğ., 1997, s. 469).

Medya araçlarının benlik saygısı ile beden imajına yönelik etkilerini araştıran ve 145 kadın niversite öğrencisinin katılım gösterdiği bir çalışmada, önde gelen dergilerden alınan zayıflık beklentisine uygun görüntüler verilmiştir. Bu çalışmaya göre, incelik ve zayıflık idealine uyan görüntülere bakmanın, kişinin fiziği, olumsuz ruh hali, yeme bozukluğu semptomları ve düşük benlik saygısı ile ilgili memnuniyetsizliğini arttırdığı ortaya çıkmaktadır. Fakat zayıflık idealinin daha fazla içselleştirilmesine yol amamasının yanında kişideki benlik saygısını da azalttığı görülmektedir (Hawkins, & diğ., 2004, s. 37).

AN hastalığı bulunan kişilerin benlik saygısının, öz farkındalık, özerklik, yaşam hedeflerine ulaşma kapasitesi ve başkalarıyla yakın ilişkiler kurma yeteneği gibi özelliklerle bağlantılı olduğu keşfedilmektedir (Pawłowska & Chuchra, 2004, s. 1042). BN için uyumsuz olan dokuz farklı monozigotik ikiz bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada, BN'li ikizlerin daha düşük benlik saygısına sahip oldukları, anneleriyle olan ilişkilerinde daha düşük bir samimiyet duygusuna sahip oldukları ve annelerinin gereğinden fazla koruyucu bir yapıya olduğu konusunda daha yüksek bir görüşe sahip oldukları belirtilmektedir. Benlik saygısının azalmasına yol açan çevresel değişkenler de bu çalışmanın bulgularına göre BN riskini artırabilmektedir (Wade, & dię., 2001, s. 1157).

AN'nin ortaya çıkma sebeplerini açıklamaya yönelik teoriler arasında Türkiye'de yapılan bir çalışmada "bozulmuş aile işleyişi" (Minuchin) ve "düşük benlik saygısı" (Silverstone) teorilerinin AN'nin tanı ve semptom Şiddetini ne lde etkiledikleri konusunda karşılaştırmalar yapılmaktadır. Düşük benlik saygısının anorektik semptomların Şiddetini ve tanıyı öngörme yeteneği, anorektik hastaların benlik saygısının kontrollerden önemli lde düşük olduğu bu araştırmada aile

faktörlerinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmacılara göre, çalışmanın bulguları düşük benlik saygısı yaklaşımının aile sistemi yaklaşımından çok daha iyi bir karşılaştırmacı unsur olduğunu göstermektedir (Erol, & diğ., 2000, s. 22).

Türkiye’de yapılan başka bir çalışmaya göre, düşük benlik saygısının yeme bozukluğu belirtilerinin şiddetini öngörmeye kontrol odağı etkeninden daha büyük bir etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir (Erol, & diğ., 2000, s. 147).

Yeme bozukluklarının tedavisini takiben bireylerin benlik saygısının arttığını gösteren çalışmalar mevcut olmaktadır. 51 BN hastası üzerinde ve BN tedavisinden 18 ay sonra yapılan bir incelemeye göre, bu hastaların benlik saygısı düzeyinin tedavi öncesine göre oldukça yükseldiği belirtilmektedir (Troop, & diğ., 2000, s. 385).

Tedaviden üç ay sonra, İsveç’te yaşları 16 ila 25 arasında değişen 38 kadın AN hastası, tedavi öncesine göre benlik saygılarının çok daha fazla arttığını belirtmişlerdir (Karpowicz, & diğ., 2009, s. 319).

Yeme bozukluğu olan bireylerde benlik saygısının korunup korunmadığı ve bu durumun depresyon ile bir ilişkisinin olup olmadığı tartışılmaktadır. Başka bir araştırmaya göre ise, tedavisi hala devam eden BN hastaları ile 6 aydan uzun bir süredir remisyonda olan BN hastaları, benlik saygısı bakımından farklılıkları ve benzerlikleri ele alınmıştır.

Yapılan incelemeler sonucunda, her iki hasta grubunun benlik saygısı düzeylerinin oldukça düşük olduğu ve remisyondaki BN hastalarının benlik saygısı düzeylerinin bu çalışma sonucunda halen tanı konmakta olan BN hastalarından daha yüksek olduğu gösterilmektedir. Çalışmanın bulgularına göre, BN ile düşük benlik saygısı arasında uzun vadeli bir bağlantı olabileceği ve BN’den kurtulmanın benlik saygısı üzerinde olumlu bir etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Hem her iki hastada hem de kontrol grubunda depresyonun bir dışlama kriteri olarak bulunması, BN hastalarının, depresyon olmadığında benlik saygılarının oldukça düşük olduğunu belirtmektedir (Daley, & diğ., 2008, s. 161). Çocuklukta veya ergenlikte, AN tedavisi görmüş yetişkinler üzerinde yapılan bir araştırmada, tedaviye olumlu yanıt veren ve yeme alışkanlıklarını değiştiren AN hastalarının benlik saygısının, Norveç’in genel popülasyonundaki kadınlarınkiyle benzerlik gösterdiği saptanmıştır (Daley, & diğ., 2008, s. 163).

Tedaviye etkili tepki vermeyen ve hala yeme tutumu sorunları olan AN hastalarının, iyileşenlere göre daha düşük benlik saygısına sahip oldukları

görülmektedir. Depresyon ve diğer hastalıkların etkileri ele alındığında, düşük benlik saygısının yeme bozukluğu belirtileriyle güçlü bir bağlantısının olduğu anlaşılmaktadır (Halvorsen & Heyerdahl, 2006, s. 287).

Yapılan diğer bir araştırma ise, benlik saygısı ile depresif belirtiler ve sorunlu yeme davranışları arasındaki bağlantıyı incelemektedir. Bu çalışmada 197 ergenlik döneminde olan gencin benlik saygısı düzeyleri ve yeme tutumları değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmenin ardından 10 ay sonra depresif semptomlar ve yeme tutumları yeniden değerlendirilmeye alınmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, başlangıçtaki benlik saygısı seviyesinin yeme alışkanlıklarının kötüleşmesiyle bağlantılı olduğu belirtilmiştir. Bunun yanında depresif belirtilerin yeme bozukluğu davranışına yol açtığı saptanmıştır.

Araştırmacılara göre, ergenlik dönemindeki düşük benlik saygısı, depresyon belirtilerinin görülmesine zemin hazırlayabilmektedir. Bu durum kişilerin yeme bozukluğu davranışı göstermesine sebep olabilmektedir (Courtney, & diğ., 2008, s. 414).

Türkiye’de Yeme bozukluğuyla İlgili Yapılan Çalışmalar

Demir vd. (1998), “Yeme Bozukluğu Olan Ergenlerin Sosyodemografik, Ailesel ve Kişisel Özellikleri” başlıklı bir çalışmada yeme tutumu testini doğru bir şekilde tamamlayan 944 öğrenci tarafından gerçekleştirilen çalışmada 30 ve 30’dan fazla not alan 101 öğrenci ile yapılan tanısız faktörlerin belirlenmesiyle ilgili yapılan görüşmede 25 öğrenciye yeme bozukluğu tanısı konulmuştur. Yapılan bu çalışmaya göre, 25 öğrencinin 17’sine BN tanısı konduğu görülmektedir. 8 öğrenciye ise tıknırcasına yeme bozukluğu tanısı konduğu belirtilmektedir. Olgular grubu normal kontrol grubu ile kıyaslanması sonunda ortaya çıkan, ortalama kilo, okula gitmek istememe, evden kaçma, adet düzensizliği gibi durum farklılıkları yapılan analizler sonucunda aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durumdan yola çıkarak, ergenler arasında yeme bozuklukları davranışlarının nadir olarak görüldüğü belirtilmektedir (Demir, & diğ., 1998, s. 257-264).

Ayrıca Kuğu ve arkadaşlarını 2002 yılında yaptığı bir çalışmada, 952 üniversite öğrencisinde yeme bozukluğu davranışı görülme sıklığı yüzde 2,2 iken AN olgusuna rastlanmamış ve BN olgularının araştırmanın büyük bir çoğunluğu oluşturduğu kaydedilmiştir. Bu veriler yeme bozukluklarının öncelikle BN’de

arttığını göstermektedir. AN'nin BN'den daha karmaşık ve çok yönlü bir etiyojisi olduğu da tahmin edilmektedir (Kaya, & diğ., 2003).

Gerçekleştiren başka bir araştırmanın sonucuna göre ise, yeme bozukluğunun, Erzenin'in (2005) yaptığı çalışmada; kızlarda %87, erkeklerde %15 oranında görülmektedir. Demirtaş ve arkadaşlarına (1998) göre ise, kızlarda %84, erkeklerde %16 oranında görülmektedir. Kuğu vd. (2002) göre de, kızlarda %86, erkeklerde %14, İmre'nin (1992) yaptığına göre, BN'nin kızlarda %86, erkeklerde %14 oranında olduğu görülmektedir.

İhan ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılan bir çalışmanın bulgularına göre, "Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı" başlıklı çalışmada, daha önce yapılan çalışmalarda bildirilen yaygınlık oranlarına benzer şekilde, incelenen öğrencilerin yüzde 13,7'sinde olası bir yeme bozukluğu riski saptanmıştır (İhan, & diğ., 2006). Polat ve arkadaşlarının 2004 yılındaki araştırmalarında, zayıf olan öğrencilerin yüzde 73,1'ini ve şişman öğrencilerin yüzde 64,6'sını kadınların oluşturduğu belirtilmiştir (Polat, & diğ., 2005, s. 5-8).

Türkiye'de yeme bozukluğu davranışının görülme çokluğu bilinmemektedir (Polat, & diğ., 2005, s. 5-8). Türkiye'de bu konu ile alakalı olarak çeşitli çalışmalar yapılarak ve şu sonuçlara ulaşılmıştır: Siyez ve Uzbaş'ın 2006 yılında yaptıkları "*Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Anoreksik Yeme Tutumları ile Aile Yapısı Arasındaki İlişki*" başlıklı araştırma bulgularına göre, kızlar erkeklere oranla yeme tutumu testinde daha yüksek notlar almışlardır. Bununla birlikte yeme tutumlarının yaşla birlikte artış gösterdiği saptanmıştır. Siyez ve Uzbaş, beden kitle indeksi ile yeme davranışı arasında ters bir bağlantının olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte Türkiye'de AN insidansının Batılı ülkelere göre çok daha fazla olduğu saptanmıştır (Siyez & Uzbaş, 2006).

Garibağaoğlu vd. (2006), "Üç Farklı Üniversitede Eğitim Gören Kız Öğrencilerin Beslenme Durumları ve Vücut Ağırlıklarının Değerlendirmesi" çalışmasında düşük kiloda olanların yüksek kiloda olanlara göre çok daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Bu veri, "bu dönemde kız öğrencilerin vücut şekillerine, kilosuna ve görünüşüne olan ilgilerinin artış göstermesine ve son yıllarda özellikle kadınlar arasında yaygınlık kazanan "ince vücut" yapısına sahip olma akımı ile ilişkili" olarak yorumlanmıştır (Garibağaoğlu, & diğ., 2006, s. 173-180).

Yurtdışında Yapılan Çalışmalar

Yu vd. (2015) tarafından ele alınan bir çalışmada Çin’de yaşları 16 ve 24 yaşları arasında değişmekte olan gençlerde Yeme Tutumu Testinin 26 soruluk versiyonu ile yapılan bir çalışma kapsamında erkeklerde %5,3, kadınlarda ise %4,0 oranında bir sonuç elde edilmiştir.

Bunun yanı sıra Nakamura vd. (1999) tarafından Japonya’da gerçekleştirilen bir çalışmada yaşları 16-18 yaşları arasında değişen kadın lise öğrencilerinde aynı yeme tutumu testi uygulanmış ve %5,4 oranında bir sonuç elde edilmiştir.

Viesel ve Allan (2014) tarafından ele alınan bir çalışmada kontrol aileleri olan yeme bozukluğu ailelerinde, farklı yeme bozukluğu tanıları olan ailelerde farklı aile üyelerinin algıları ve aile işlevlerini karşılaştıran nicel araştırmaları sistematik olarak belirlemek ve değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre yeme bozukluğu olan ailelerin, kontrol ailelerine göre daha kötü aile işlevleri bildirdiğini ancak tipik bir aile işlev bozukluğu örüntüsü için çok az kanıt bulunduğunu göstermiştir.

Brookings ve Wilson (1994) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada kişiliği ve aile ortamının yeme tutumu ve davranışlarındaki farklılıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç kapsamında kadın üniversite öğrencileri değerlendirilmeye alınmıştır. Bu amaç kapsamında çalışmada yapılan korelasyon ve çoklu regresyon analizleri, kişilik değişkenleri arasında NEO-PI Nevrotizm ve Dışadönüklüğün EDI alt ölçeklerine ve EAT-26’ya en büyük özgün katkıyı yaptığını göstermiştir.

Richardson vd. (2015) ele aldıkları bir çalışmalarında 444 İngiliz lisans öğrencisinden oluşan bir grup, üniversitede bir yıl boyunca dört zaman noktasında Finansal Stres Endeksi ve Yeme Tutumları Testini (26 maddelik versiyon) uygulamışlardır. Daha yüksek temel finansal zorluklar, demografik değişkenler ve temel yeme tutumu puanı için düzeltme yapıldıktan sonra, zaman 3 ve 4’te (bir yıla kadar) daha yüksek yeme tutumu puanlarını önemli ölçüde öngörmüşlerdir. Daha düşük aile refahı da Zaman 4’te (bir yıla kadar) daha yüksek yeme tutumu puanları öngörülmüştür. Başlangıçta daha yüksek bir yeme tutumu puanı, 2. Zamanda (3-4 ay) daha büyük finansal zorlukları da önemli ölçüde öngörülmüştür. Bu ilişkiler cinsiyete göre değerlendirildiğinde sadece kadınlar için anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Kog & Vandereycken (1989) ele aldığı bir çalışmasında, 30 yeme bozukluğu olan hastayı aile, sosyal sınıf, aile büyüklüğü ve hastanın yaşı, cinsiyeti açısından

incelemiştir. Hastanın yaşının (ergen veya genç yetişkin) ve semptomatolojisinin (kısıtlayıcı anoreksik, bulimik anoreksik ve normal kilolu bulimik) uyum, uyum ve çatışmanın davranışsal ve öz bildirim ölçümü üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığını test edilmiştir. Bunun sonucunda hastanın yaşının önemsiz olduğu ortaya çıkmıştır. Anoreksik ailenin kişilerarası sınır sorunları ve istikrarlı ve çatışmadan kaçınan bir etkileşim biçimi bulunmakla beraber; bu, hasta tarafından da çatışmasız ve uyumlu olarak deneyimlenmiştir. Bulimik aile, güçlü kişiler arası sınırlar, daha az istikrarlı bir organizasyon ve anlaşmazlıklardan daha az kaçınma göstermiştir. Hastanın kendisi de ailesini çelişkili, uyumsuz ve kötü organize edilmiş olarak tanımladığı sonucu tespit edilmiştir.

Treasure & diğ. (2008) ele aldıkları bir çalışmalarında yeme bozukluğu semptomlarının sürdürülmesine katkıda bulunabilecek aile faktörlerinin incelenmesi için bakıcı ihtiyaçlarının bir değerlendirmesinin nasıl yapılandırılacağını açıklamayı amaçlamışlardır. Bir aile üyesinde yeme bozukluğu olduğunda ortaya çıkabilecek kişilerarası tepkilerin modelini ayrıntılı olarak açıklamışlardır. Kaygı, dürtüsellik ve anormal yeme davranışları gibi ortak özellikler, aile üyeleri için yeme bozukluğunun anlamı hakkında bazı yanlış algılamalara, yanlış anlamalara ve kafa karışıklığına katkıda bulunduğu vurgulanmıştır. Yararsız yüklemeler çeşitli duygusal tepkileri (eleştiri, düşmanlık, aşırı koruma, suçluluk ve utanç) körükleyebilir sonucuna ulaşılmıştır. Yavaş yavaş bu güçler, aile üyelerinin hastalığa uyum sağlamasına veya bazı temel semptomları etkinleştirmek için içeri çekilmesine neden olduğu tespit edilmiştir.

De La Rie & diğ. (2005) tarafından ele alınan bir çalışmada 40 yeme bozukluğu bulunan ailelerde hastalarla ilgilenen kişilerin yaşam kaliteleri incelenmiştir. Bakım verenlerin yaşam kalitesi normal bir referans grubundan daha kötüydü. Spesifik olarak, zihinsel sağlık, canlılık ve duygusal rol işleyişinin en fazla bozulduğu bildirilmiştir. Yeme bozukluğu, ailelerin hayatlarını önemli ölçüde etkiliyor gibi görünmektedir. Acil servise yanıt olarak, bakıcılar endişeli, güçsüz, üzgün veya çaresiz hissetmişlerdir. Bakım verenin acil servis hastası ile ilişkisi de değişmiştir.

Dare & diğ. (1994) yaptıkları bir araştırmalarında ergenlerde yeme bozukluklarının tedavisi için iki tür aile müdahalesinin karşılaştırmalı bir denemesinden elde edilen verilerin bir kısmını bildirmektedir. Tedavinin başlangıcındaki aile süreci ölçümleri Duygu İfade Etme ve Aile Uyumu ve Uyum

Değerlendirme Ölçeklerini kullanmışlardır. Hem anoreksik hem de bulimik hastaların ailelerinde, genel olarak düşük seviyelerdeydi. Ebeveynlerin Eleştirel Yorumlarının düşük seviyeleri, psikosomatik hastaların ailelerinin çatışmadan kaçınan karakterini temsil etmek için alınabilir. Bununla birlikte, aileler, klinik açıklamalarla çelişen düşük seviyelerde Duygusal Aşırı Katılım göstermişlerdir. Aile Uyumunu değerlendirme ölçek skorları, hastaların ailelerini yakın olmayan ve yüksek düzeyde yapılandırılmış olarak algıladıkları için kabul edilen klinik tanımlarla yüzeysel olarak çelişen kalıpları ortaya çıkarmıştır.

BÖLÜM III

Yöntem

Yöntem bölümünde çalışmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması, verilerin analizi, güvenilirlik ve normallik testlerini içeren başlıklara yer verilmiştir.

Yöntem ve Model

Araştırmada nicel çalışma yöntemlerinden nedensel karşılaştırma modeli kullanılmıştır. Yapılan bu çalışmada yeme bozukluğu olan ve olmayan bireylerin karşılaştırılması nedeniyle nedensel karşılaştırma modeli kullanılmıştır. Nedensel karşılaştırma araştırmaları, bir yandan farklı şekillerde etkilenen en az 2 grup veya belirlenen durumdan etkilenen ya da etkilenmeyen iki grubun bulunması ve mevcut durumun nedenleri ve etkileyenlerini belirleyebilmek adına bu grupların bazı değişkenler kapsamında incelemektedir (Cohen & Manion, 1994).

Evren ve Örneklem

Araştırmaya 213 kadın, 187 erkek olmak üzere 400 kişi katılmıştır. Araştırmada iki grup için ayrı ayrı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Yeme bozukluğu olan grup için amaçsal ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Amaçsal ölçüt örnekleme, derinlemesine araştırma yapabilmek amacıyla çalışmanın amacı bağlamında bilgi açısından zengin durumların seçilmesidir (Gurbetoğlu, 2018). Yeme bozukluğu olmayan araştırma grubu için uygun kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Büyüköztürk vd. (2008), uygun kolayda örnekleme yöntemini para ve işgücü kaybını önlemeyi temel amaç edinen bir yöntem olarak tanımlamıştır.

Veri Toplama Aracı

Veriler, araştırmanın değişkenlerine ilişkin ölçek maddeleri ve araştırmaya katılan katılımcılarla ilgili soruları içeren anket yoluyla toplanmıştır. Araştırmada kullanılan anket 5 kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda çalışmaya dâhil edilen katılımcıların sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. İkinci kısımda Yeme Tutumu Testi yer verilmiştir. Üçüncü kısımda Aile Yapısını Değerlendirme Aracı

sorulmuştur. Dördüncü kısımda Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, beşinci kısımda ise Psikolojik Belirti Tarama Testi yer almaktadır.

Kullanılan Sosyo-demografik bilgiler ile katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, yaşadıkları ülke, eğitim durumu, çalışma durumu, vücut ağırlıkları, beslenme ile ilgili sahip oldukları bilgilerin kaynağı, yeme bozukluğu tanı durumu, ailede yeme bozukluğu tanı durumu, psikiyatrik tanı durumu, ailede psikiyatrik tanı durumu ve kronik rahatsızlıklarının bulup bulunmamasının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu parametreler göz önünde bulundurularak geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan “Yeme Tutumu Testi”, “Aile Yapısını Değerlendirme Aracı”, “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği” ve “Psikolojik Belirti Tarama Testi” uygulanmıştır.

Yeme Tutumu Testi

Yeme Tutum Testi Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiştir. Yeme Tutum Testi Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Doğan (1985) tarafından yapılmıştır. Standardizasyon amacı ile ikinci bir çeviri Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. Pearson Momentler Çarpımı korelasyonu .65, Cronbach alpha katsayısı ise .70 olarak elde edilmiştir. YTT ölçeği 6’lı likert tipi derecelenmeye sahiptir (1-Hiçbir Zaman ve 6-Daima). Yeme Tutum Testi 40 maddeden oluşmaktadır. 1, 18, 19, 23, 27. ve 39. maddeler ters şekilde puanlanmakla beraber diğer maddeler için anorektik yönde verilen her ekstrem yanıt 3, diğer seçenekler ise 2 ve 1 olarak anorektik yönde olmayanlar ise 0 olarak ayrı ayrı puanlanarak hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edebilecek puanlar 0-120 arasındadır. 30 kesme puanından daha fazla puana sahip olan bireylerin anormal yeme ve tutum davranışları açısından anlamlı kabul edilmektedir (Garner & Garfinkel, 1979).

Yeme Tutumu Testi Ek-2’de gösterilmiştir.

Aile Yapısını Değerlendirme Aracı

Aile Yapısını Değerlendirme Aracı Gülerce (1996) tarafından geliştirilmiştir. Aile Yapısını Değerlendirme Aracı 10’lu likert tipi derecelenmeye sahiptir (1-bizimkinin tam tersi 10- tıpkı bizimki gibi). Ölçek içerisinde 36 adet madde bulunmakta, 5 alt boyut yer almaktadır. Ölçekten elde alınabilecek puanlar 36-180 arasındadır. Ölçeğin alt boyutları iletişim, birlik, yönetim, yetkinlik ve duygusal bağlam olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Gülerce (1996) tarafından 100 adet

üniversitesine bu ölçek uygulanmış, test-tekrar test yapılmış, güvenirlik katsayısı Pearson Momentler Çarpımı korelasyonu ile .79 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı ise Kuder Richardson 20 (Cronbach Alpha) ile ölçülmüş, toplam puanlar için .70 olarak bulunmuştur.

Aile Yapısını Değerlendirme Aracı ölçeğine EK-2’de yer verilmiştir.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Morris Rosenberg (1963) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Çuhadaroğlu (1968) tarafından yapılmıştır. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Puanlamada Madde I için, birey 3 sorudan 2’sinde işaretli cevaplardan birini seçerse “1” puan almaktadır. Madde II ve Madde VI için 2 sorudan birinde işaretli cevabı seçmesi “1” puan alması için yeterli olmaktadır. Diğer maddelerde ise cevaplarında işaretli cevabı seçmesi puan aldurmaktadır. 0-1 puan alanlar “yüksek”, 2-4 puan alanlar “orta”, 5-6 puan alanlar ise “düşük” benlik saygısına sahip oldukları kabul edilmektedir. Çuhadaroğlu (1986) Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği güvenirliğinin ,46 ile ,89 aralığında bulunduğu saptanmıştır. Geçerlilik katsayıları sırasıyla .66, .70, .45 olarak saptanmıştır (Çuhadaroğlu, 1986). Rosenberg (1965) tarafından yapılan güvenirlik çalışmasında, RBSÖ’nin alt boyutları için test tekrar test güvenirlik katsayısının .82 - .88 ve iç tutarlık katsayısının (Cronbach alpha) .77 - .88 arasında değiştiği saptanmıştır. Çuhadaroğlu (1986) tarafından RÖÖ’nin Türkçe formu için yapılan güvenirlik çalışmasında, test-tekrar test güvenirlik katsayısının .48 - .79 arasında değiştiği bulunmuştur.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Ek-2’de gösterilmektedir.

Psikolojik Belirti Tarama Testi

Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) Derogatis (1977) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5 basamaklı likert tipindedir. Ölçekte 90 madde bulunmaktadır. Ölçek Obsesif-Kompulsif, Somatizasyon, Kişilerarası duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Öfke ve düşmanlık, Fobik anksiyete, Paranoid, Psikotizm, Ek maddeler olmak üzere toplam 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa değeri (iç tutarlılık katsayısı) .97 olarak bulunmuştur (Dağ, 1991).

Psikolojik Belirti Tarama Listesi Ek-2’de gösterilmektedir.

Verilerin Toplanması

KKTC’de bulunan ve örnekleme giren katılımcılara google form linki gönderilmiş, bunlardan 426 âdeti geri dönmüştür. Geri dönen form sayısı, 400 katılımcıdan oluşan örnekleme grubunu karşılamaktadır. Ölçeklerdeki maddelerin bir kısmını boş bırakan, ölçekteki maddelere birden fazla yanıt veren 26 adet veri geçersiz kabul edilerek araştırmanın örneklemini 400 olarak belirlenmiştir. Geçersiz kabul edilen veriler hatalı ve eksik doldurulan verilerdir. Bu veriler araştırmanın güvenilirliğini ve normallliğini bozduğu için geçersiz kabul edilmiştir.

Ölçekler, 10.05.2022-01.07.2022 tarihleri arasında dağıtılmış ve toplanmıştır. Anketler katılımcılara dağıtılırken katılımcıların uygunlukları ve rahat bir şekilde doldurabilmeleri dikkate alınarak dağıtılmıştır.

Çalışma Planı ve Süreci

Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu’ndan onay alındıktan sonra Yeme Tutumu Testi, Aile Yapısını Değerlendirme Aracı, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Psikolojik Belirti Tarama Testi ölçekleri gönüllü katılımcılara Google Forms yoluyla uygulanmıştır. Çalışmanın amacı açıklandıktan sonra gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden üniversite öğrencilerine, süreç hakkında bilgilendirilmiş onam formu verilmiş ve katılımcılar ölçeklerdeki soruları doldurmuştur. Öz bildirim anketin tamamlanma süresi ortalama 10 dakika sürmüştür.

Araştırmada Verilerin Analizi

Elde edilen veri toplama aracı, örnekleme giren bireyler tarafından uygulanmıştır. Yeme bozukluğu olan ve olmayan bireylerin aile yapısı ve benlik saygısının psikiyatrik semptomlarını belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS 22. 0 (Sosyal Bilimler İstatistik Paketi) kullanılarak analiz edilmiştir.

Demografik değişkenlere göre dağılımların belirlenmesi amacıyla frekans (N) ve yüzdeler (%) hesaplanmıştır. Ölçeklerin ve alt boyutlarına ait madde toplamları, ortalamaları ve güvenilirlik analizi bulunmuştur. Ortalamalar ve standart sapmalar hesaplanmıştır. Çalışmada demografik bilgilerin, yeme tutumu testi, aile yapısını değerlendirme aracı, rosenberg benlik saygısı ve psikolojik belirti tarama testi düzeylerine göre değişip değişmediğini saptamak için t-testi, tek yönlü varyans ve korelasyon analizi yapılmıştır.

Güvenilirlik Analizi

Çalışmada ölçeklerin ve alt boyutların güvenilirliğini ölçmek için cronbach's alfa analizi uygulanmıştır. Testte yer alan soruların varyansların toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan ve 0 ile 1 arasında değerler alan Alfa katsayısı, bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Ankette bulunan soruların bütün oluşturup oluşturmadıkları ve homojen yapıyı açıklaması için cronbach's alfa kullanılmaktadır. Katılımcıların cevap verdikleri sorularının toplanmasında soruların yakınlığını ve benzerliğini açıklayan bir Alfa katsayısıdır. Alfa katsayısının bulunabileceği aralıklar ve buna bağlı olarak da ölçeğin güvenilirlik durumu aşağıda verilmiştir (Büyüköztürk, 2010).

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise test güvenilir değildir,

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise test düşük güvenilirliktedir,

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise test oldukça güvenilirdir,

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise test yüksek derecede güvenilir bir testtir.

Tablo 1.

Çalışmanın Güvenilirlik Analizi

Ölçek	Cronbach's Alpha	N
Yeme Tutumu Testi	,955	40
Aile Yapısını Değerlendirme Aracı	,940	36
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	,937	10
Psikolojik Belirti Tarama Testi	,993	90

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere araştırmanın ölçekleri ve alt boyutlarının güvenilirlik düzeyi oldukça yüksek çıkmıştır. Bu sebeple güvenilir bir anket olduğunu kanıtlamaktadır.

Normallik Analizi

Normal dağılım içerisinde ölçeklerin puanlarının incelenmesi için yapılması gereken öncelikli işlem çarpıklık ve basıklık değerlerinin hesaplanmasıdır. Elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ve -3 arasında bir değerde olması normal dağılım açısından yeterli kabul edilmektedir (Hopkings ve Weeks, 1990). Bu bağlamda ölçek puanları normal bir dağılım göstermektedir. Böylece, analizler gerçekleştirilirken parametrik teknikler ele alınmıştır. Ek olarak analizler

gerçekleştirilirken, test yöntemlerinden bağımsız gruplar t-testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Tablo 2.
Çalışmanın Normallik Analizi

Test	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Yeme Tutumu Testi	34,5074	26,17058	,840	-,412
Aile Yapısını Değerlendirme Aracı	211,6422	54,62262	-,220	-1,652
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	26,7059	7,70983	-,056	-1,240
Psikolojik Belirti Tarama Testi	1,2714	,93822	,761	-,841

Tablo 2’de gösterildiği üzere çalışmaya dahil edilen yeme bozukluğu olan ve olmayan bireylerin yeme tutum testi ortalaması $34,5074 \pm 26,17058$ ’dir. Bireylerin aile yapısını değerlendirme aracı ortalaması $211,6422 \pm 54,62262$ ’dir. Bireylerin rosenberg benlik saygısı ortalaması $26,7059 \pm 7,70983$ ’tür. Çalışmaya katılan bireylerin psikolojik belirti taraması ortalaması $1,2714 \pm ,93822$ ’dir.

BÖLÜM IV

Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmada toplanan verilerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Her bir bulgu yorumlanarak ve çıkarım yapılarak değerlendirilecektir.

Bireylerin Sosyo-Demografik Bilgilerinin Sonuçları

Tablo 3.

Bireylerin Sosyo-Demografik Bilgilerinin Dağılımları

		Yeme Bozukluğu Tanısı			
		Evet		Hayır	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
		(n)	(%)	(n)	(%)
Cinsiyet	Kadın	134	67,0	79	39,5
	Erkek	66	33,0	121	60,5
Yaş	18-24 yaş	92	46,0	103	51,5
	25-34 yaş	60	30,0	35	17,5
	35-44 yaş	41	20,5	25	12,5
	45+ yaş	7	3,5	37	18,5
Medeni Durum	Bekar	47	23,5	82	41,0
	Evli	104	52,0	109	54,5
	Boşanmış	37	18,5	0	0,0
Eğitim Durumu	Dul	12	6,0	9	4,5
	İlkokul	8	4,0	38	19,0
	Lise	88	44,0	51	25,5
	Lisans	95	47,5	101	50,5
Çalışma Durumu	Yüksek Lisans/Doktora	9	4,5	10	5,0
	Çalışmıyorum	29	14,5	26	13,0
	Çalışıyorum	171	85,5	174	87,0
	Vücut Ağırlığı	50'nin altında	66	33,0	17
	50-60 kg	50	25,0	67	33,5
	61-70 kg	10	5,0	31	15,5
	71-80 kg	25	12,5	49	24,5
	81-90 kg	12	6,0	13	6,5
	91+ kg	37	18,5	23	11,5
Beslenme ile İlgili	Aile	12	6,0	14	7,0
	Arkadaş Çevresi	53	26,5	52	26,0

Bilgilerin Kaynağı	Televizyon, gazete, vb. iletişim araçları	52	26,0	59	29,5
	İnternet	51	25,5	41	20,5
	Doktor	29	14,5	25	12,5
	Diyetisyen	3	1,5	9	4,5
	Diğer	0	0,0	0	0,0
Ailede Yeme Bozukluğu Tanı Durumu	Evet	59	29,5	6	3,0
	Hayır	141	70,5	194	97,0
Psikiyatrik Tanı Durumu	Evet	3	1,5	2	1,0
	Hayır	197	98,5	198	99,0
Ailede Psikiyatrik Tanı Durumu	Evet	3	1,5	1	0,5
	Hayır	197	98,5	199	99,5
Kronik Rahatsızlık Durumu	Evet	30	15,0	4	2,0
	Hayır	170	85,0	196	98,0

Tablo 3’de gösterildiği üzere çalışmaya katılan yeme bozukluğu bulunan bireylerin 134’ü (%67,0) kadın, 66’sı (%33,0) erkektir. Yeme bozukluğu bulunmayan bireylerin 79’u (%39,5) kadın, 121’i (%60,5) erkektir. Yeme bozukluğu bulunan bireylerin yaşları 92’sinin (%46,0) 18-24 yaş arası, 60’inin (%30,0) 25-34 yaş arası, 41’inin (%20,5) 35-44 yaş arası, 7’si (%3,5) 45 yaş ve üzeridir. Yeme bozukluğu bulunmayan bireylerin yaşları 103’ünün (%51,5) 18-24 yaş arası, 35’inin (%17,5) 25-34 yaş arası, 25’inin (%12,5) 35-44 yaş arası, 37’si (%18,5) 45 yaş ve üzeridir. Yeme bozukluğu bulunan bireylerin 47’si (%23,5) bekar, 104’ü (%52,0) evli, 37’si (%18,5) boşanmış, 12’si (%6,0) duldur. Yeme bozukluğu bulunamayan bireylerin 82’si (%41,0) bekar, 109’u (%54,5) evli, 9’u (%4,5) duldur. Çalışmaya dahil edilen yeme bozukluğu bulan bireylerin eğitim durumları 8’inin (%4,0) ilkokul, 88’inin (%44,0) lise, 95’inin (%47,5) lisans, 9’u (%4,5) yüksek lisans/doktoradır. Yeme bozukluğu bulunmayan bireylerin eğitim durumları ise 38’inin (%19,0) ilkokul, 51’inin (%25,5) lise, 101’inin (%50,5) lisans, 10’u (%5,0) yüksek lisans/doktoradır. Yeme bozukluğu bulunan bireylerin 29’u (%14,5) çalışmamakta, 171’i (%85,5) çalışmaktadır. Yeme bozukluğu bulunmayan bireylerin 26’sı (%13,0) çalışmamakta, 174’ü (%87,0) çalışmaktadır. Yeme bozukluğu bulunan bireylerin vücut ağırlıkları 66’sının (%33,0) 50’nin altında, 50’sinin (%25,0) 50-60 kg arasında, 10’unun (%5,0) 61-70 kg arasında, 25’inin (%12,5) 71-80 kg arasında, 12’sinin (%6,0) 81-90 arasında, 37’si (%18,5) 91 kg ve üzeridir. Yeme bozukluğu olmayan

bireylerin vücut ağırlıkları 17'sinin (%8,5) 50'nin altında, 67'sinin (%33,5) 50-60 kg arasında, 31'inin (%15,5) 61-70 kg arasında, 49'unun (%24,5) 71-80 kg arasında, 13'ünün (%6,5) 81-90 kg arasında, 23'ü (%11,5) 91 kg ve üzeridir. Yeme bozukluğu bulunan bireylerin beslenme ile ilgili bilgileri 12'si (%6,0) aile, 53'ü (%26,5) arkadaş çevresi, 52'si (%26,0) televizyon, gazete vb. iletişim araçları, 51'i (%25,5) internet, 29'u (%14,5) doktor, 3'ü (%1,5) ise diyetisyen tarafından öğrenmiştir. Yeme bozukluğu bulunmayan bireylerin beslenme ile bilgileri 14'ü (%7,0) aile, 52'si (%26,0) arkadaş çevresi, 59'u (%29,5) televizyon, gazete vb. iletişim araçları, 41'i (%20,5) internet, 25'i (%12,5) doktor, 9'u (%4,5) diyetisyen tarafından öğrenmiştir. Yeme bozukluğu olan bireylerin 59'unun (%29,5) ailede yeme bozukluğu tanısı bulunmakta, 141'inin (%70,5) ailede yeme bozukluğu tanısı bulunmamaktadır. Yeme bozukluğu bulunmayan bireylerin ise 6'sının (%3,0) ailede yeme bozukluğu bulunmakta, 194'ünün (%97,0) ailede yeme bozukluğu bulunmamaktadır. Yeme bozukluğu bulunan bireylerin 3'ünün (%1,5) psikiyatrik tanı durumu bulunmakta, 197'sinin (%98,5) psikiyatrik tanı durumu bulunmamaktadır. Yeme bozukluğu bulunmayan bireylerin 2'sinin (%1,0) psikiyatrik tanı durumu bulunmakta, 198'inin (%99,0) psikiyatrik tanı durumu bulunmamaktadır. Yeme bozukluğu bulunan bireylerin 3'ünün (%1,5) ailede psikiyatrik tanı durumu bulunmakta, 197'sinin (%98,5) ailede psikiyatrik tanı durumu bulunmamaktadır. Yeme bozukluğu bulunmayan bireylerin 1'inin (%0,5) ailede psikiyatrik tanı durumu bulunmakta, 199'unun (%99,5) ailede psikiyatrik tanı durumu bulunmamaktadır. Yeme bozukluğu bulunan bireylerin 30'unun (%15,0) kronik rahatsızlık durumu bulunmakta, 170'inin (%85,0) kronik rahatsızlık durumu bulunmamaktadır. Yeme bozukluğu bulunmayan bireylerin 4'ünün (%2,0) kronik rahatsızlık durumu bulunmakta, 196'sının (%98,0) kronik rahatsızlığı bulunmamaktadır.

Sosyo-Demografik Bilgilerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde sosyo-demografik bilgiler ile ilgili olan bulgulara ait tablolara yer verilecektir.

Tablo 4.
Bireylerin Sosyo-Demografik Bilgileri ile Yeme Tutumları Arasındaki Farklılık

		Yeme Tutumları		
		Yeme bozukluğu bulunmayan	Yeme bulunan	Sig
		Ort±SS	Ort±SS	
Cinsiyet	Kadın	16,27±6,92	56,09±20,27	,528

Yaş	Erkek	11,14±4,75	53,34±18,95	
	18-24 yaş	14,17±7,46	56,00±20,91	,000*
	25-34 yaş	12,89±4,50	42,67±2,23	
	35-44 yaş	12,14±1,49	69,13±20,59	
	45+ yaş	9,76±1,54	62,09±21,93	
Medeni Durum	Bekar	14,32±7,69	84,00±6,40	,000*
	Evli	12,27±4,53	45,13±12,44	
	Boşanmış	-	45,11±6,74	
	Dul	9,00±,00	75,54±17,98	
Eğitim Durumu	İlkokul	10,43±2,29	43,00±,00	,000*
	Lise	13,68±6,53	43,20±1,54	
	Lisans	13,12±6,67	71,86±20,91	
	Yüksek Lisans/Doktora	18,00±3,16	39,00±,00	
Çalışma Durumu	Çalışmıyorum	13,31±6,59	77,69±16,32	,000*
	Çalışıyorum	12,98±6,10	51,38±17,78	
Vücut Ağırlığı	50'nin altında	-	67,80±20,78	,000*
	50-60 kg	9,00±,00	47,15±14,21	
	61-70 kg	11,00±,00	41,38±2,56	
	71-80 kg	11,32±4,75	-	
	81-90 kg	15,40±7,21	-	
	91+ kg	16,48±7,40	-	
Beslenme ile İlgili Bilgilerin Kaynağı	Aile	14,21±5,67	47,25±11,89	,950
	Arkadaş Çevresi	12,12±5,82	55,33±20,11	
	Televizyon, gazete, vb. iletişim araçları	12,63±5,57	58,35±20,79	
	İnternet	12,82±5,84	54,25±20,05	
	Doktor	13,83±7,38	58,08±21,39	
	Diyetisyen	19,17±9,09	41,67±2,07	
	Yeme Bozukluğu Tanı Durumu	Evet	6,00±,00	55,57±20,04
Ailede Yeme Bozukluğu Tanı Durumu	Hayır	13,46±6,08	48,25±14,85	,207
	Evet	6,00±,00	54,82±19,54	
Psikiyatrik Tanı Durumu	Hayır	13,13±6,14	55,49±20,10	
	Evet	18,60±8,76	-	,040*
Ailede Psikiyatrik Tanı Durumu	Hayır	12,88±6,04	55,28±19,88	
	Evet	25,00±,00	-	,004*
Kronik Rahatsızlık Durumu	Hayır	12,79±5,97	55,28±19,88	
	Evet	25,00±,00	54,50±20,41	,210
Rahatsızlık Durumu	Hayır	12,79±5,97	55,42±19,84	

*p<0.05 Independent Sample t-testi; One-Way ANOVA

Tablo 4' de belirtildiği üzere çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik bilgileri ile yeme tutumlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan analize göre bireylerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, vücut ağırlığı, yeme bozukluğu tanı durumu, psikiyatrik tanı durum ve ailede psikiyatrik tanı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0.05).

Çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik bilgileri ile yeme tutumlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan analize göre bireylerin cinsiyetleri, beslenme ile ilgili bilgilerin kaynağı, ailede yeme bozukluğu tanı durumu ve kronik rahatsızlık durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0.05). Buna göre yeme tutumunun cinsiyet, beslenme ile ilgili bilgilerin kaynağı, ailede yeme bozukluğu tanı durumu ve kronik rahatsızlık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Tablo 5.

Bireylerin Sosyo-Demografik Bilgileri ile Aile Yapılarını Değerlendirme Aracı Arasındaki Farklılık

		Aile Yapısını Değerlendirme Aracı		İletişim		Birlik	
		Yeme bozukluğu bulunan	Yeme bozukluğu bulunmayan	Yeme bozukluğu bulunan	Yeme bozukluğu bulunmayan	Yeme bozukluğu bulunan	Yeme bozukluğu bulunmayan
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	204,32±55,04	196,32±65,62	52,34±10,34	48,13±14,53	48,75±16,03	47,87±20,11
	Erkek	213,30±54,98	227,36±40,31	54,03±10,65	52,82±11,90	52,73±17,40	52,15±14,90
	Sig	,000*		,006*		,000*	
Yaş	18-24 yaş	211,53±58,22	222,80±43,41	54,55±10,42	52,51±11,89	51,39±18,29	52,33±15,50
	25-34 yaş	158,07±11,59	170,34±40,14	42,53±8,89	36,60±6,88	36,07±4,91	38,54±6,33
	35-44 yaş	260,93±7,54	194,96±69,43	62,78±3,30	50,80±14,00	65,05±1,41	45,52±25,30
	45+ yaş	259,14±8,55	249,59±48,26	62,00±3,74	60,35±9,20	64,71±1,60	59,86±15,44
	Sig	,000*		,000*		,000*	
Medeni Durum	Bekar	264,11±14,79	224,59±43,08	64,64±3,39	53,68±11,22	66,45±4,90	53,52±15,28
	Evli	191,82±55,04	203,46±59,14	50,51±8,83	47,83±13,97	45,27±17,39	46,94±18,28
	Boşanmış	167,73±16,60		42,62±3,78		39,73±4,44	
	Dul	240,75±45,68	269,56±1,33	59,25±10,40	64,11±3,33	59,25±12,21	65,11±3,33
	Sig	,000*		,000*		,000*	
Eğitim Durumu	İlkokul	250,00±,00	269,21±5,85	58,00±,00	64,58±2,63	63,00±,00	67,47±4,59
	Lise	181,36±38,31	230,02±33,14	45,86±6,65	59,27±8,25	43,20±11,33	53,18±12,44
	Lisans	234,17±55,63	187,06±56,41	59,82±9,25	43,01±10,95	57,41±17,39	43,48±18,32
	Yüksek Lisans/Doktora	139,00±,00	216,50±7,91	44,00±,00	37,20±,63	28,00±,00	42,50±1,58
	Sig	,000*		,000*		,000*	
Çalışma Durumu	Çalışmıyorum	253,55±34,10	224,54±32,95	62,21±7,00	58,54±8,47	62,62±9,62	50,69±11,77
	Çalışıyorum	199,44±54,11	213,68±56,24	51,32±10,12	49,83±13,38	47,93±16,56	50,43±17,92
	Sig	,000*		,000*		,000*	
Vücut Ağırlığı	50'nin altında	247,88±34,46	250,00±32,74	60,05±7,30	59,18±7,41	61,44±9,67	61,18±8,53
	50-60 kg	163,28±33,29	213,61±59,41	44,64±6,29	50,49±12,94	37,30±11,12	50,09±18,37
	61-70 kg	152,00±13,70	183,35±60,20	43,00±1,05	44,90±13,17	33,50±5,80	41,35±19,42
	71-80 kg	201,68±54,03	227,65±36,89	51,40±10,28	51,37±13,12	48,20±15,67	53,29±15,66
	Sig	,000*		,000*		,000*	

	81-90 kg	187,33±53, 57	214,77±64, 15	49,17±9,3 9	51,54±16, 78	43,83±15, 99	53,69±17, 58
	91+ kg	219,54±57, 94	209,83±44, 20	56,19±11, 08	53,26±12, 24	54,76±18, 73	48,04±12, 80
	Sig	,000*		,000*		,000*	
Beslenme ile İlgili Bilgilerin Kaynağı	Aile	187,58±41, 04	228,14±58, 18	46,58±8,4 7	53,93±13, 26	45,25±11, 33	54,07±20, 94
	Arkadaş Çevresi	211,13±55, 34	216,88±54, 97	53,62±10, 12	52,23±12, 06	50,96±16, 59	50,17±18, 35
	Televizyon, gazete, vb. iletişim araçları	220,00±52, 12	215,58±48, 12	54,83±10, 07	50,07±12, 54	53,60±15, 18	49,92±16, 09
	İnternet	193,96±56, 06	192,22±58, 29	50,98±10, 58	47,22±15, 25	45,96±17, 03	45,00±16, 16
	Doktor	211,66±57, 64	227,04±52, 15	54,24±11, 30	52,44±14, 47	51,97±18, 04	54,28±16, 52
	Diyetisyen	182,00±74, 48	252,33±20, 36	51,33±12, 70	57,89±1,9 0	43,33±26, 56	64,33±8,9 4
	Sig	,009*		,151		,025*	
Ailede Yeme Bozukluğu Tanı Durumu	Evet	209,34±53, 86	234,00±59, 36	52,90±10, 43	55,33±13, 35	50,76±16, 01	56,00±21, 11
	Hayır	206,43±55, 70	214,51±53, 73	52,89±10, 49	50,83±13, 17	49,77±16, 83	50,29±17, 13
	Sig	,484		,037*		,287	
Psikiyatrik Tanı Durumu	Evet	184,67±58, 05	267,00±,00	48,00±8,7 2	59,00±,00	43,33±17, 90	71,00±,00
	Hayır	207,63±55, 08	214,57±53, 86	52,97±10, 47	50,88±13, 21	50,16±16, 57	50,25±17, 19
	Sig	,000*		,000*		,000*	
Ailede Psikiyatrik Tanı Durumu	Evet	184,67±58, 05	267,00±	48,00±8,7 2	59,00±	43,33±17, 90	71,00±
	Hayır	207,63±55, 08	214,83±53, 85	52,97±10, 47	50,92±13, 19	50,16±16, 57	50,36±17, 21
	Sig	,000*		,000*		,000*	
Kronik Rahatsızlık Durumu	Evet	197,97±57, 19	267,00±,00	51,70±10, 17	59,00±,00	46,63±16, 95	71,00±,00
	Hayır	208,93±54, 66	214,04±53, 87	53,11±10, 51	50,80±13, 25	50,66±16, 47	50,04±17, 14
	Sig	,078		,031*		,244	

*p<0.05 Independent Sample t-testi; One-Way ANOVA

Tablo 5’de belirtildiği üzere çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik bilgileri ile aile yapısını değerlendirme aracı ve alt boyutu olan iletişim, birliği karşılaştırmak amacıyla yapılan analize bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, vücut ağırlığı, beslenme ile ilgili bilgilerin kaynağı, psikiyatrik tanı durumu ve ailede psikiyatrik tanı durumu arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir (p<0.05).

Bireylerin sosyo-demografik bilgileri ile aile yapısını değerlendirme aracı ve alt boyutu olan iletişim, birliği karşılaştırmak amacıyla yapılan analize göre bireylerin ailelerinde yeme bozukluğu ve kronik rahatsızlık durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05). Bu sonuçtan aile yapısını değerlendirme

aracının ailelerinde yeme bozukluğu ve kronik rahatsızlık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

		Yönetim		Yetkinlik		Duygusal Bağlam	
		Yeme bozukluğu bulunan	Yeme bozukluğu bulunmayan	Yeme bozukluğu bulunan	Yeme bozukluğu bulunmayan	Yeme bozukluğu bulunan	Yeme bozukluğu bulunmayan
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	45,07±9,63	40,11±15,83	35,62±12,31	31,68±15,65	22,55±7,74	28,52±4,50
	Erkek	46,70±9,76	56,29±10,44	37,55±12,24	40,74±11,13	22,30±6,70	25,36±3,37
	Sig	,000*		,000*		,000*	
Yaş	18-24 yaş	46,49±9,84	51,85±9,77	37,21±13,05	38,86±10,86	21,89±8,00	27,23±3,80
	25-34 yaş	36,47±8,89	38,31±17,75	25,40±2,68	32,66±12,03	17,60±4,01	24,23±2,21
	35-44 yaş	55,27±1,88	41,56±15,47	48,10±2,83	26,76±18,89	29,73±1,88	30,32±3,92
	45+ yaş	55,71±2,14	61,05±14,44	47,43±3,21	43,73±14,03	29,29±2,14	24,59±4,33
	Sig	,000*		,000*		,000*	
Medeni Durum	Bekar	53,77±2,52	51,56±9,20	49,51±3,35	38,65±10,22	29,74±3,06	27,17±3,73
	Evli	44,34±10,55	47,21±17,83	32,41±11,88	34,99±15,89	19,29±7,60	26,48±4,38
	Boşanmış	37,46±2,79		27,62±3,78		20,30±1,81	
	Dul	49,75±7,69	67,33±5,00	44,25±10,40	50,00±0,00	28,25±4,97	23,00±3,00
Sig	,000*		,000*		,000*		
Eğitim Durumu	İlkokul	58,00±0,00	64,97±5,66	44,00±0,00	48,74±1,93	27,00±0,00	23,45±2,05
	Lise	41,55±9,00	53,25±2,77	30,18±7,77	35,00±8,46	20,57±4,50	29,31±2,45
	Lisans	49,33±8,38	41,33±15,93	42,67±12,67	32,71±15,92	24,94±8,55	26,53±4,66
	Yüksek Lisans/Doktora	35,00±0,00	62,10±2,85	21,00±0,00	49,20±2,53	11,00±0,00	25,50±1,58
Sig	,000*		,000*		,000*		
Çalışma Durumu	Çalışmıyorum	52,45±5,67	52,54±2,35	47,00±7,81	33,23±8,00	29,28±4,58	29,54±2,35
	Çalışıyorum	44,44±9,75	49,51±16,09	34,43±11,99	37,75±14,39	21,32±7,16	26,17±4,18
	Sig	,000*		,000*		,000*	
Vücut Ağırlığı	50'nin altında	53,15±6,50	59,94±11,00	45,12±7,88	44,71±7,65	28,12±4,50	25,00±2,96
	50-60 kg	37,64±5,11	49,99±17,33	26,56±7,55	37,19±15,45	17,14±5,33	25,85±4,70
	61-70 kg	36,00±1,05	39,65±15,15	24,00±3,16	28,97±16,58	15,50±4,74	28,48±5,41
	71-80 kg	44,72±9,83	55,14±9,05	34,96±12,00	41,67±10,30	22,40±7,37	26,18±1,75
	81-90 kg	42,67±9,96	44,38±15,99	31,67±11,75	37,85±11,63	20,00±7,77	27,31±4,75
	91+ kg	47,05±9,36	48,00±11,04	39,22±13,09	32,57±8,82	22,32±7,30	27,96±3,54
Sig	,000*		,000*		,000*		
Beslenme ile İlgili Bilgilerin Kaynağı	Aile	41,92±8,95	53,71±15,42	31,75±8,72	39,00±17,23	22,08±3,90	27,43±4,24
	Arkadaş Çevresi	46,72±9,97	51,15±14,84	36,98±12,29	36,44±15,36	22,85±7,64	26,88±4,63
	Televizyon, gazete, vb. iletişim araçları	48,13±9,59	51,64±13,77	38,96±11,60	38,20±12,50	24,48±6,89	25,75±3,50

	İnternet	42,92±9,14	41,41±16,27	33,45±12,6 7	31,73±12,86	20,65±7,87	26,85±4,67
	Doktor	45,69±9,44	52,32±14,61	37,45±13,0 2	41,32±12,30	22,31±7,35	26,68±4,18
	Diyetisyen	41,67±11,5 5	57,22±2,33	30,67±16,7 4	44,89±7,01	15,00±6,93	28,00±1,00
	Sig						,497
Ailede	Evet	46,03±9,76	55,67±15,41	36,66±11,9 8	41,33±16,15	22,98±7,02	25,67±5,09
Yeme	Hayır	45,43±9,68	49,72±15,05	36,09±12,4 6	37,04±13,75	22,26±7,56	26,63±4,12
Bozukluğu	Sig						,007*
Tanı	Evet	43,33±12,7 4	58,00±,00	30,67±11,9 3	50,00±,00	19,33±8,02	29,00±,00
Durumu	Hayır	45,64±9,67	49,82±15,11	36,34±12,3 1	37,04±13,81	22,52±7,40	26,58±4,16
	Sig						,015*
Psikiyatrik	Evet	43,33±12,7 4	58,00±	30,67±11,9 3	50,00±	19,33±8,02	29,00±
Tanı	Hayır	45,64±9,67	49,86±15,09	36,34±12,3 1	37,10±13,81	22,52±7,40	26,59±4,15
Durumu	Sig						,000*
Kronik	Evet	44,23±9,89	58,00±,00	34,17±12,7 8	50,00±,00	21,23±8,41	29,00±,00
Rahatsızlık	Hayır	45,85±9,65	49,73±15,17	36,62±12,2 1	36,90±13,82	22,69±7,21	26,56±4,17
k Durumu	Sig						,143
							,663
							,000*

*p<0.05 Independent Sample t-testi; One-Way ANOVA

Tablo 5’de gösterildiği üzere çalışmaya dahil edilen bireylerin sosyo-demografik bilgileri ile aile yapısını değerlendirme aracı alt boyutu olan yönetim, yetkinlik ve duygusal bağlamı karşılaştırmak amacıyla yapılan analize bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, vücut ağırlığı, beslenme ile ilgili bilgilerin kaynağı, psikiyatrik tanı durumu ve ailede psikiyatrik tanı durumu arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir (p<0.05).

Bireylerin sosyo-demografik bilgileri ile aile yapısını değerlendirme aracı alt boyutu olan yönetim, yetkinlik ve duygusal bağlamı karşılaştırmak amacıyla yapılan analize göre bireylerin ailelerinde yeme bozukluğu ve kronik rahatsızlık durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05). Bu sonuçtan yönetim, yetkinlik ve duygusal bağlamın ailelerinde yeme bozukluğu ve kronik rahatsızlık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği gözlemlenmiştir.

Tablo 6.

Bireylerin Sosyo-Demografik Bilgileri ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Arasındaki Farklılık

		Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği		
		Yeme Bozukluğu Bulunan	Yeme Bozukluğu Bulunmayan	Sig
		Ort±SS	Ort±SS	
Cinsiyet	Kadın	24,22±8,31	26,87±4,44	,334
	Erkek	26,91±9,72	29,21±6,68	
Yaş	18-24 yaş	26,15±9,56	26,93±5,26	,000*

	25-34 yaş	17,20±1,34	30,89±5,35	
	35-44 yaş	32,90±2,83	27,32±8,84	
	45+ yaş	33,57±3,21	30,27±4,95	
Medeni Durum	Bekar	31,74±3,38	26,28±4,42	,000*
	Evli	24,21±10,17	29,58±6,80	
	Boşanmış	18,35±2,14		
	Dul	27,75±5,88	31,00±,00	
Eğitim Durumu	İlkokul	37,00±,00	32,79±2,53	,000*
	Lise	21,98±8,25	24,90±5,35	
	Lisans	27,97±8,02	27,38±5,48	
	Yüksek Lisans/Doktora	15,00±,00	37,70±4,11	
Çalışma Durumu	Çalışmıyorum	29,97±4,76	23,15±3,29	,000*
	Çalışıyorum	24,29±9,14	29,06±5,93	
Vücut Ağırlığı	50'nin altında	31,24±5,92	32,71±4,41	,000*
	50-60 kg	18,22±5,32	27,31±4,64	
	61-70 kg	16,50±1,58	24,94±4,26	
	71-80 kg	24,08±8,53	32,14±7,57	
	81-90 kg	22,33±8,90	28,08±,76	
	91+ kg	27,41±9,76	24,30±3,56	
Beslenme ile İlgili Bilgilerin Kaynağı	Aile	22,25±7,83	29,64±7,43	,032*
	Arkadaş Çevresi	25,98±9,08	27,13±5,98	
	Televizyon, gazete, vb. iletişim araçları	27,13±8,53	28,53±6,31	
	İnternet	22,61±8,33	27,07±4,66	
	Doktor	25,69±9,31	30,16±5,86	
	Diyetisyen	23,00±13,86	31,67±5,66	
Ailede Yeme Bozukluğu Tanı Durumu	Evet	25,53±8,86	28,67±5,75	,000*
	Hayır	24,94±8,90	28,28±6,02	
Psikiyatrik Tanı Durumu	Evet	23,33±11,93	29,00±,00	,001*
	Hayır	25,14±8,85	28,28±6,02	
Ailede Psikiyatrik Tanı Durumu	Evet	23,33±11,93	29,00±,	,000*
	Hayır	25,14±8,85	28,29±6,01	
Kronik Rahatsızlık Durumu	Evet	23,43±8,65	29,00±,00	,059
	Hayır	25,41±8,90	28,28±6,05	

*p<0.05 Independent Sample t-testi; One-Way ANOVA

Tablo 6'da belirtildiği üzere çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik bilgileri ile benlik saygısı ölçeğini karşılaştırmak amacıyla yapılan analize göre bireylerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, vücut ağırlığı, beslenme ile ilgili bilgilerin kaynağı, yeme bozukluğu tanı, ailede yeme bozukluğu tanı, psikiyatrik tanı ve ailede psikiyatrik tanı arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0.05).

Çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik bilgileri ile benlik saygısı ölçeğini karşılaştırmak amacıyla yapılan analize göre bireylerin cinsiyetleri ve kronik rahatsızlık durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0.05). Bu sonuçtan benlik saygısı düzeylerinin cinsiyetleri ve kronik rahatsızlık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Tablo 7.

Bireylerin Sosyo-Demografik Bilgileri ile Psikolojik Belirti Tarama Listesi Arasındaki Farklılık

		Psikolojik Belirti Tarama Listesi		Somatizasyon		Obsesif Kompulsif		Kişiler Arası Duyarlılık	
		Yeme Bozukluğu Bulunan	Yeme Bozukluğu Bulunmayan	Yeme Bozukluğu Bulunan	Yeme Bozukluğu Bulunmayan	Yeme Bozukluğu Bulunan	Yeme Bozukluğu Bulunmayan	Yeme Bozukluğu Bulunan	Yeme Bozukluğu Bulunmayan
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	1,33±,95	1,33±,95	1,25±,88	1,25±,89	1,21±,95	1,18±,91	1,39±1,19	1,36±1,19
	Erkek	1,14±,89	1,24±,94	1,13±,89	1,18±,90	1,02±,91	1,13±,95	1,12±1,05	1,28±1,15
	Sig	,289		,937		,706		,080	
Yaş	18-24 yaş	1,24±,95	1,32±,95	1,19±,89	1,23±,89	1,15±,96	1,19±,94	1,28±1,16	1,36±1,18
	25-34 yaş	1,25±,92	1,26±,98	1,18±,87	1,21±,93	1,08±,87	1,18±1,01	1,29±1,14	1,29±1,19
	35-44 yaş	1,38±,96	1,28±,94	1,30±,89	1,29±,93	1,27±,99	1,10±,85	1,40±1,20	1,28±1,14
	45+ yaş	1,10±,96	1,17±,93	1,18±1,10	1,08±,87	1,03±1,15	1,05±,94	1,08±,94	1,21±1,15
	Sig	,796		,720		,816		,886	
Medeni Durum	Bekar	1,34±,98	1,32±,97	1,24±,87	1,22±,91	1,26±,99	1,20±,96	1,39±1,25	1,37±1,21
	Evli	1,30±,95	1,29±,94	1,27±,94	1,24±,90	1,18±,97	1,16±,93	1,33±1,15	1,32±1,16
	Boşanmış	1,09±,84		1,00±,74		,96±,81		1,11±1,04	
	Dul	1,27±,96	,72±,47	1,17±,89	,70±,47	1,13±,97	,59±,50	1,28±1,16	,69±,45
	Sig	,343		,236		,276		,425	
Eğitim Durumu	İlkokul	1,18±,95	1,14±,87	1,14±,83	1,09±,86	1,05±1,02	,98±,84	1,21±1,19	1,15±1,04
	Lise	1,22±,92	1,40±1,00	1,18±,89	1,34±,95	1,09±,93	1,30±1,01	1,24±1,12	1,44±1,24
	Lisans	1,32±,95	1,29±,94	1,23±,88	1,20±,87	1,23±,96	1,16±,92	1,36±1,18	1,34±1,18
	Yüksek Lisans/Doktora	1,31±,99	,98±,95	1,31±1,04	1,02±1,00	1,11±,92	,98±1,02	1,33±1,18	,97±1,08
	Sig	,687		,805		,570		,696	
Çalışma Durumu	Çalışmıyorum	1,53±,96	1,27±,98	1,44±,92	1,24±,92	1,44±,99	1,18±1,00	1,59±1,23	1,29±1,21
	Çalışıyorum	1,22±,93	1,28±,94	1,17±,88	1,20±,90	1,10±,93	1,15±,93	1,25±1,13	1,31±1,16
	Sig	,256		,414		,164		,210	
Vücut Ağırlığı	50'nin altında	1,25±,90	1,46±1,10	1,18±,84	1,38±1,07	1,16±,92	1,38±1,06	1,27±1,12	1,55±1,34
	50-60 kg	1,02±,83	1,25±,89	1,02±,84	1,20±,88	,89±,79	1,10±,90	1,00±,98	1,25±1,08
	61-70 kg	,64±,37	1,03±,80	,66±,35	1,00±,79	,55±,33	,87±,68	,59±,34	,99±,99
	71-80 kg	1,49±,96	1,43±1,07	1,40±,92	1,30±,98	1,36±1,08	1,34±1,10	1,52±1,23	1,55±1,33
	81-90 kg	1,17±,89	1,00±,67	1,14±,90	1,01±,76	,95±,77	,88±,42	1,17±1,02	,95±,77
	91+ kg	1,69±1,05	1,37±,98	1,54±,99	1,29±,85	1,59±1,05	1,26±1,02	1,85±1,32	1,43±1,25
Sig	,534		,764		,368		,519		
Beslenme ile İlgili Bilgileri	Aile	1,10±,77	1,43±,99	1,09±,68	1,23±,87	,95±,83	1,29±,92	1,12±,93	1,50±1,32
	Arkadaş Çevresi	1,29±,95	1,27±,94	1,20±,86	1,21±,88	1,17±,96	1,13±,90	1,34±1,19	1,31±1,17
	Televizyon, gazete, vb.	1,25±,94	1,15±,87	1,15±,84	1,06±,78	1,12±,96	1,03±,90	1,29±1,18	1,18±1,07

Kaynağı	iletişim araçları								
	İnternet	1,28±1,00	1,29±,95	1,22±,97	1,24±,92	1,22±,97	1,17±,99	1,32±1,22	1,29±1,16
	Doktor	1,23±,88	1,33±1,08	1,24±,91	1,30±1,07	1,08±,91	1,24±1,01	1,19±1,02	1,38±1,28
	Diyetisyen	2,03±1,07	1,67±1,11	2,19±1,19	1,73±1,11	1,67±1,14	1,50±1,04	2,15±1,18	1,72±1,34
	Sig	,559		,152		,694		,713	
Ailede Yeme Bozukluğu Tanı Durumu	Evet	1,42±,90	,32±,07	1,32±,85	,25±,00	1,26±,87	,35±,38	1,48±1,14	,39±,06
	Hayır	1,21±,94	1,30±,94	1,16±,90	1,24±,89	1,11±,97	1,18±,94	1,23±1,15	1,34±1,17
	Sig	,493		,284		,218		,642	
Psikiyatrik Tanı Durumu	Evet	,22±,06	,84±,57	,28±,05	,67±,24	,00±,00	,80±,57	,30±,26	,78±,63
	Hayır	1,28±,93	1,28±,95	1,22±,88	1,21±,90	1,17±,94	1,16±,94	1,32±1,15	1,31±1,17
	Sig	,529		,953		,069		,454	
Ailede Psikiyatrik Tanı Durumu	Evet	,22±,06	2,78±	,28±,05	1,75±	,00±,00	2,60±	,30±,26	3,56±
	Hayır	1,28±,93	1,27±,94	1,22±,88	1,20±,90	1,17±,94	1,14±,93	1,32±1,15	1,30±1,16
	Sig	,611		,053		,681		,980	
Kronik Rahatsızlık Durumu	Evet	,95±,75	1,67±,87	,94±,78	1,73±,87	,86±,62	1,48±1,10	,93±,88	1,67±1,19
	Hayır	1,32±,95	1,27±,95	1,25±,90	1,20±,90	1,20±,98	1,14±,93	1,37±1,18	1,30±1,17
	Sig	,040*		,182		,001*		,005*	

*p<0.05 Independent Sample t-testi; One-Way ANOVA

Tablo 7’de gösterildiği üzere bireylerin kronik rahatsızlıkları ile psikolojik belirti taramasını karşılaştırmak amacıyla yapılan analize göre bireylerin kronik rahatsızlıkları ile psikolojik belirti taraması ve alt boyutu olan obsesif kompulsif, kişiler arası duyarlılık arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir (p<0.05). Bu sonuca göre kronik rahatsızlığı bulunan ve bulunmayan bireylerin psikolojik belirti taraması ve alt boyutu olan obsesif kompulsif, kişiler arası duyarlılık düzeyleri aynı seviyede değildir. Bu sonuçtan kronik rahatsızlığı bulunmayan bireylerin psikolojik belirti taraması ve obsesif kompulsif, kişiler arası duyarlılık toplam ortalamaları kronik rahatsızlığı bulunan bireylere kıyasla daha yüksek çıkmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile psikolojik belirti taraması ve alt boyutu olan obsesif kompulsif, kişiler arası duyarlılığı karşılaştırmak amacıyla yapılan analize göre aralarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0.05). Bu sonuçtan psikolojik belirti taraması düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, vücut ağırlığı, beslenme ile ilgili bilgilerin kaynağı, ailede yeme bozukluğu tanı durumu, psikiyatrik tanı durumu ve ailede psikiyatrik tanı durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

		Depresyon		Anksiyete		Öfke		Fobik Anksiyete	
		Yeme Bozukluğu Bulunan	Yeme Bozukluğu Bulunmayan	Yeme Bozukluğu Bulunan	Yeme Bozukluğu Bulunmayan	Yeme Bozukluğu Bulunan	Yeme Bozukluğu Bulunmayan	Yeme Bozukluğu Bulunan	Yeme Bozukluğu Bulunmayan
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	1,33±,99	1,33±,99	1,46±,98	1,47±,97	1,35±,99	1,33±1,02	1,29±1,07	1,24±1,03
	Erkek	1,13±,90	1,23±,97	1,22±,93	1,38±,99	1,12±,93	1,27±,97	1,03±,95	1,18±1,01
	Sig	,357		,784		,461		,106	
Yaş	18-24 yaş	1,23±,96	1,31±,99	1,35±,98	1,48±,97	1,24±,99	1,35±,98	1,19±1,05	1,24±1,02
	25-34 yaş	1,26±,99	1,25±,98	1,43±,95	1,27±1,00	1,28±,96	1,20±1,03	1,15±,96	1,23±1,15
	35-44 yaş	1,38±,96	1,29±1,00	1,44±,97	1,46±,97	1,39±,98	1,28±,99	1,32±1,11	1,25±1,00
	45+ yaş	1,07±1,00	1,15±,96	1,13±,94	1,35±1,01	1,07±,85	1,23±,97	1,16±1,10	1,05±,93
	Sig	,726		,881		,870		,730	
Medeni Durum	Bekar	1,34±,99	1,30±1,01	1,43±1,01	1,45±1,00	1,36±1,02	1,33±1,01	1,36±1,12	1,25±1,06
	Evli	1,29±,97	1,29±,97	1,43±,98	1,42±,98	1,29±,99	1,30±,99	1,20±1,01	1,21±1,02
	Boşanmış	1,09±,92		1,21±,89		1,12±,89		,99±,94	
	Dul	1,23±1,03	,67±,61	1,38±,89	,99±,77	1,31±,93	,83±,58	1,31±1,13	,65±,39
	Sig	,334		,466		,529		,363	
Eğitim Durumu	İlkokul	1,22±1,03	1,12±,93	1,28±,95	1,35±,94	1,21±,95	1,20±,90	1,21±1,14	1,02±,84
	Lise	1,22±,96	1,38±,99	1,33±,97	1,49±1,02	1,21±,98	1,39±1,05	1,11±,99	1,36±1,10
	Lisans	1,30±,97	1,30±1,00	1,43±,97	1,45±,97	1,34±,97	1,32±,98	1,30±1,08	1,23±1,03
	Yüksek Lisans/Doktora	1,32±1,06	,94±,91	1,54±1,03	,95±,98	1,31±1,06	,83±1,01	1,13±,94	,83±1,01
	Sig	,685		,771		,627		,446	
Çalışma Durumu	Çalışmıyorum	1,53±,93	1,27±,95	1,68±,96	1,33±1,02		1,23±1,06	1,49±1,10	1,21±1,11
	Çalışıyorum	1,22±,97	1,27±,98	1,34±,96	1,43±,98	1,22±,97	1,30±,98	1,16±1,02	1,20±1,01
	Sig	,899		,786		,663		,084	
Vücut Ağırlığı	50'nin altında	1,25±,92	1,43±1,07	1,37±,94	1,59±1,15	1,26±,95	1,48±1,13	1,20±1,03	1,43±1,15
	50-60 kg	1,02±,90	1,25±,92	1,15±,91	1,41±,93	1,02±,90	1,31±,91	,89±,87	1,13±,95
	61-70 kg	,58±,44	1,03±,90	,79±,61	1,25±,88	,65±,47	,98±,90	,63±,38	,96±,82
	71-80 kg	1,46±,94	1,40±1,11	1,56±,98	1,52±1,09	1,51±,96	1,46±1,07	1,39±1,02	1,40±1,17
	81-90 kg	1,15±,97	1,05±,81	1,33±,93	1,17±,81	1,25±,89	1,01±,79	1,10±,93	,84±,70
	91+ kg	1,70±1,08	1,36±,97	1,80±1,02	1,44±1,00	1,66±1,10	1,33±1,06	1,69±1,21	1,35±1,10
Sig	,695		,656		,467		,491		
Beslenme ile İlgili Bilgilerin Kaynağı	Aile	1,09±,87	1,45±1,07	1,27±,78	1,61±1,00	1,03±,86	1,50±1,01	1,08±,95	1,38±1,09
	Arkadaş Çevresi	1,28±,99	1,28±1,01	1,43±,97	1,43±,97	1,34±,97	1,28±1,01	1,23±1,04	1,16±1,00
	Televizyon, gazete, vb. iletişim araçları	1,27±,94	1,13±,90	1,36±,98	1,33±,93	1,30±,98	1,23±,89	1,17±1,04	1,05±,90
	İnternet	1,25±1,01	1,26±,91	1,38±1,04	1,38±,99	1,25±1,05	1,27±1,01	1,21±1,08	1,19±1,05

	Doktor	1,24±,93	1,34±1,16	1,32±,91	1,40±1,09	1,20±,91	1,29±1,07	1,16±,99	1,38±1,18
	Diyetisyen	2,21±1,1	1,62±1,06	2,07±1,0	1,81±1,11	1,83±1,2	1,54±1,23	2,05±1,1	1,73±1,09
	Sig		,581		,618		,901		,368
Ailede Yeme Bozukluğu Tanı Durumu	Evet	1,45±,96	,23±,17	1,59±,91	,25±,05	1,47±,92	,25±,27	1,32±1,0	,14±,16
	Hayır	1,18±,96	1,30±,97	1,30±,98	1,45±,97	1,19±,99	1,32±,98	1,15±1,0	1,23±1,02
	Sig		,580		,266		,152		,949
Psikiyatrik Tanı Durumu	Evet	,08±,00	,77±,65	,13±,12	1,15±,92	,39±,19	1,00±,71	,24±,08	,79±,30
	Hayır	1,28±,96	1,27±,98	1,40±,96	1,42±,98	1,29±,97	1,29±,99	1,22±1,0	1,21±1,02
	Sig		,765		,175		,191		,331
Ailede Psikiyatrik Tanı Durumu	Evet	,08±,00	2,92±	,13±,12	2,80±	,39±,19	2,83±	,24±,08	3,29±
	Hayır	1,28±,96	1,26±,97	1,40±,96	1,41±,98	1,29±,97	1,28±,98	1,22±1,0	1,19±1,01
	Sig		,606		,143		,372		,957
Kronik Rahatsızlık Durumu	Evet	,94±,84	1,75±,64	1,17±,87	1,92±,81	,97±,81	1,88±,75	,89±,69	1,25±,89
	Hayır	1,32±,98	1,26±,98	1,42±,98	1,41±,98	1,33±,99	1,28±,99	1,26±1,0	1,20±1,02
	Sig		,134		,220		,106		,000*

*p<0.05 Independent Sample t-testi; One-Way ANOVA

Tablo 7’de gösterildiği üzere bireylerin kronik rahatsızlıkları ile psikolojik belirti taramasını karşılaştırmak amacıyla yapılan analize göre bireylerin kronik rahatsızlıkları ile psikolojik belirti taraması alt boyutu olan fobik anksiyete arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p<0.05). Bu sonuca göre kronik rahatsızlığı bulunan ve bulunmayan bireylerin fobik anksiyete düzeyleri aynı seviyede değildir. Kronik rahatsızlığı bulunmayan bireylerin fobik anksiyete toplam ortalamaları kronik rahatsızlığı bulunan bireylere kıyasla daha yüksek çıkmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile psikolojik belirti taraması alt boyutu olan depresyon, anksiyete, öfke ve fobik anksiyeteyi karşılaştırmak amacıyla yapılan analize göre aralarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0.05). Bu sonuçtan depresyon, anksiyete, öfke ve fobik anksiyete düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, vücut ağırlığı, beslenme ile ilgili bilgilerin kaynağı, ailede yeme bozukluğu tanı durumu, psikiyatrik tanı durumu ve ailede psikiyatrik tanı durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

		Paranoid Düşünce		Psikotik		Ek Maddeler	
		Yeme Bozukluğu Olan	Yeme Bozukluğu Olmayan	Yeme Bozukluğu Olan	Yeme Bozukluğu Olmayan	Yeme Bozukluğu Olan	Yeme Bozukluğu Olmayan
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	1,40±,96	1,41±,94	1,41±1,00	1,46±,98	1,23±,96	1,26±,99
	Erkek	1,23±,84	1,26±,93	1,26±,93	1,33±1,00	1,11±,93	1,18±,97
	Sig		,505		,744		,345
Yaş	18-24 yaş	1,32±,93	1,35±,93	1,32±,99	1,41±1,00	1,18±,98	1,23±,98

	25-34 yaş	1,31±,92	1,37±,98	1,35±,97	1,37±1,00	1,15±,93	1,22±,98
	35-44 yaş	1,46±,93	1,34±,98	1,51±1,00	1,34±,98	1,31±,97	1,19±,99
	45+ yaş	1,24±,90	1,17±,90	1,10±,89	1,31±,98	,92±,76	1,15±,98
	Sig	,637		,856		,866	
Medeni Durumu	Bekar	1,44±,98	1,37±,96	1,40±1,04	1,43±1,02	1,26±,99	1,26±,99
	Evli	1,33±,91	1,34±,93	1,40±,98	1,38±,99	1,23±1,00	1,23±,99
	Boşanmış	1,23±,88		1,19±,90		,99±,77	
	Dul	1,42±1,01	,70±,53	1,39±1,04	,80±,53	1,19±,90	,59±,19
	Sig	,522		,418		,247	
Eğitim Durumu	İlkokul	1,44±,92	1,12±,87	1,18±1,02	1,27±,91	,96±,80	1,08±,91
	Lise	1,28±,90	1,46±,97	1,34±,96	1,47±1,04	1,16±,95	1,35±1,08
	Lisans	1,40±,95	1,35±,95	1,38±1,00	1,40±1,00	1,23±,97	1,21±,95
	Yüksek Lisans/Doktora	1,24±,98	1,07±,83	1,50±,96	1,11±,98	1,25±1,09	1,06±,99
	Sig	,467		,816		,742	
Çalışma Durumu	Çalışmıyorum	1,56±,93	1,38±,96	1,59±1,00	1,37±1,00	1,42±1,07	1,23±1,04
	Çalışıyorum	1,31±,92	1,31±,93	1,32±,97	1,38±,99	1,15±,93	1,21±,97
	Sig	,814		,977		,094	
Vücut Ağırlığı	50'nin altında	1,33±,89	1,48±1,06	1,32±,96	1,52±1,10	1,15±,92	1,44±1,20
	50-60 kg	1,09±,84	1,29±,87	1,11±,86	1,38±,93	,93±,83	1,18±,93
	61-70 kg	,67±,50	1,06±,85	,69±,59	1,11±,88	,67±,29	,94±,80
	71-80 kg	1,60±,79	1,47±1,04	1,65±1,03	1,52±1,13	1,51±1,03	1,40±1,09
	81-90 kg	1,28±,99	1,12±,71	1,28±,94	1,08±,76	1,11±,89	,89±,60
	91+ kg	1,74±1,06	1,46±,98	1,80±1,04	1,47±1,02	1,57±1,08	1,29±1,02
	Sig	,452		,447		,447	
Beslenme ile İlgili Bilgilerin Kaynağı	Aile	1,12±,96	1,56±,98	1,23±,78	1,54±1,07	,92±,67	1,36±,97
	Arkadaş Çevresi	1,36±,94	1,32±,94	1,36±1,01	1,39±,96	1,19±,96	1,18±,96
	Televizyon, gazete, vb. iletişim araçları	1,33±,94	1,18±,84	1,38±1,00	1,25±,95	1,18±,97	1,06±,89
	İnternet	1,35±,92	1,35±,93	1,33±1,03	1,43±,96	1,26±1,03	1,28±1,04
	Doktor	1,32±,88	1,36±1,08	1,38±,91	1,36±1,15	1,15±,86	1,29±1,00
	Diyetisyen	2,28±,75	1,65±1,13	2,03±,96	1,71±1,09	1,67±1,25	1,67±1,31
	Sig	,557		,755		,522	
Ailede Yeme Bozukluğu Tanı Durumu	Evet	1,49±,94	,17±,18	1,51±,93	,60±,11	1,26±,92	,50±,08
	Hayır	1,28±,91	1,36±,93	1,30±,99	1,40±,99	1,16±,97	1,23±,98
	Sig	,774		,213		,422	
Psikiyatrik Tanı Durumu	Evet	,17±,29	1,00±,47	,37±,23	,85±,92	,38±,08	,71±,20
	Hayır	1,36±,92	1,32±,94	1,38±,98	1,38±,99	1,20±,96	1,22±,98
	Sig	,545		,249		,441	
Ailede Psikiyatrik Tanı Durumu	Evet	,17±,29	3,17±,23	,37±,23	2,90±,23	,38±,08	2,43±,08
	Hayır	1,36±,92	1,31±,93	1,38±,98	1,37±,99	1,20±,96	1,21±,97
	Sig	,961		,509		,469	
Kronik Rahatsızlık	Evet	1,00±,72	1,58±,50	,92±,83	1,80±,87	,86±,74	1,43±1,34
	Hayır	1,40±,94	1,32±,94	1,44±,98	1,37±,99	1,25±,98	1,21±,97
	Sig	,036*		,079		,001*	

*p<0.05 Independent Sample t-testi; One-Way ANOVA

Tablo 7’de gösterildiği üzere bireylerin kronik rahatsızlıkları ile psikolojik belirti taramasını karşılaştırmak amacıyla yapılan analize göre bireylerin kronik rahatsızlıkları ile psikolojik belirti taraması alt boyutu olan paranoid düşünce ve ek maddeler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0.05). Bu sonuca göre

kronik rahatsızlığı bulunan ve bulunmayan bireylerin paranoid düşünce ve ek maddeler düzeyleri aynı seviyede değildir.

Çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile psikolojik belirti taraması alt boyutu olan paranoid düşünce, psikotik ve ek maddeleri karşılaştırmak amacıyla yapılan analize göre aralarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Bu sonuçtan paranoid düşünce, psikotik ve ek madde düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, vücut ağırlığı, beslenme ile ilgili bilgilerin kaynağı, ailede yeme bozukluğu tanı durumu, psikiyatrik tanı durumu ve ailede psikiyatrik tanı durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Tablo 8.

Yeme Bozukluğu Bulunan ve Bulunmayan Bireylerin Yeme Tutumları, Aile Değerlendirme Aracı, Benlik Saygısı ile Psikolojik Belirti Taraması Arasındaki Farklılık

	Yeme Bozukluğu Tanısı	Ort±SS	Sig
Yeme Tutumu Testi	Evet	52,6000±22,73045	,000*
	Hayır	14,8550±9,48069	
Aile Yapısını Değerlendirme Aracı	Evet	207,2850±55,04364	,001*
	Hayır	215,0950±53,84433	
Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği	Evet	25,1100±8,86742	,000*
	Hayır	28,2900±5,99379	
Psikolojik Belirti Tarama Listesi	Evet	1,2676±,93490	,962
	Hayır	1,2752±,94384	

* $p<0.05$ Independent Sample t-testi; One-Way ANOVA

Tablo 8’de gösterildiği üzere yeme bozukluğu bulunan ve bulunmayan bireylerin yeme tutumları, aile yapısını değerlendirme aracı, benlik saygısı ile psikolojik belirti taramasını karşılaştırmak üzere yapılan çalışmada yeme bozukluğu bulunan ve bulunmayan bireylerin yeme tutumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yeme bozukluğu bulunan bireylerin yeme tutum testi toplam ortalamaları yeme bozukluğu bulunmayan bireylere kıyasla daha yüksek çıkmıştır. Yeme bozukluğu bulunan ve bulunmayan bireylerin aile yapısını değerlendirme aracı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Yeme bozukluğu bulunmayan bireylerin aile yapısını değerlendirme aracı toplam ortalamaları yeme bozukluğu bulunan bireylere oranla yüksek çıkmıştır. Yeme bozukluğu bulunan ve bulunmayan bireylerin rosenberg benlik saygısı arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Yeme bozukluğu bulunmayan bireylerin rosenberg benlik

saygısı toplam ortalamaları yeme bozukluğu bulunan bireylere kıyasla daha yüksektir. Yeme bozukluğu bulunan ve bulunmayan bireylerin psikolojik belirti taraması arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Psikolojik belirti taramasının yeme bozukluğu bulunan ve bulunmayan bireylere göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Tablo 9.

Yeme Bozukluğu Olan Bireylerin Yeme Tutumları, Aile Değerlendirme Aracı, Benlik Saygısı ile Psikolojik Belirti Taraması Arasındaki İlişki

		Yeme Tutumu Testi	Aile Yapısını Değerlendirme Aracı	Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği	Psikolojik Belirti Tarama Listesi
Yeme Tutumu Testi	Pearson Korelasyonu	1	,513**	,243**	,063
	Sig. (2-tailed)		,000	,001	,373
	N	200	200	200	200
Aile Yapısını Değerlendirme Aracı	Pearson Korelasyonu	,513**	1	,946**	,088
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,218
	N	200	200	200	200
Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği	Pearson Korelasyonu	,243**	,946**	1	,084
	Sig. (2-tailed)	,001	,000		,236
	N	200	200	200	200
Psikolojik Belirti Tarama Listesi	Pearson Korelasyonu	,063	,088	,084	1
	Sig. (2-tailed)	,373	,218	,236	
	N	200	200	200	200

** . Korelasyon 0,01 düzeyinde (2-kuyruklu) önemlidir.

* $p<0.05$; ** $p<0.01$ Korelasyon Testi

Tablo 9’da görüldüğü üzere araştırmaya katılan katılımcıların Yeme Tutumu Testi, Aile Yapısını Değerlendirme Aracı, Resenberg Benlik Saygısı ile Psikolojik Belirti Taraması arasındaki ilişkiyi belirlemek için Korelasyon testi sonuçlarına göre yeme tutumları ile aile yapısını değerlendirme arasında istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=,513^{**}$; $p<0.01$). Bu tabloya göre yeme tutumlarının aile yapısını değerlendirmeyi pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Yeme tutumu ve rosenberg benlik saygısı arasında düşük düzeyde korelasyon saptanmıştır ($r=,243^{**}$; $p<0.01$). Bu tabloya göre yeme tutumlarının benlik saygısını pozitif yönde etkilediği gözlemlenmektedir. Aile yapısını değerlendirme ve rosenberg benlik saygısı arasında yüksek düzeyde korelasyon saptanmıştır ($r=,946^{**}$;

$p<0.01$). Bu tabloya göre aile yapısını değerlendirmenin benlik saygısını pozitif yönde etkilediği gözlemlenmektedir.

Tablo 10.

Yeme Bozukluğu Olmayan Bireylerin Yeme Tutumları, Aile Değerlendirme Aracı, Benlik Saygısı ile Psikolojik Belirti Taraması Arasındaki İlişki

		Yeme Tutumu Testi	Aile Yapısını Değerlendirme Aracı	Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği	Psikolojik Belirti Tarama Listesi
Yeme Tutumu Testi	Pearson Korelasyonu	1	,406**	,367**	-,028
	Sig. (2- tailed)		,000	,000	,693
	N	200	200	200	200
Aile Yapısını Değerlendirme Aracı	Pearson Korelasyonu	,406**	1	,541**	-,029
	Sig. (2- tailed)	,000		,000	,681
	N	200	200	200	200
Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği	Pearson Korelasyonu	,367**	,541**	1	-,076
	Sig. (2- tailed)	,000	,000		,287
	N	200	200	200	200
Psikolojik Belirti Tarama Listesi	Pearson Korelasyonu	-,028	-,029	-,076	1
	Sig. (2- tailed)	,693	,681	,287	
	N	200	200	200	200

** . Korelasyon 0,01 düzeyinde (2-kuyruklu) önemlidir.

* $p<0.05$; ** $p<0.01$ Korelasyon Testi

Tablo 10'da görüldüğü üzere araştırmaya katılan katılımcıların Yeme Tutumu Testi, Aile Yapısını Değerlendirme Aracı, Resenberg Benlik Saygısı ile Psikolojik Belirti Taraması arasındaki ilişkiyi belirlemek için Korelasyon testi sonuçlarına göre yeme tutumları ile aile yapısını değerlendirme arasında istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=,406^{**}$; $p<0.01$). Bu tabloya göre yeme tutumlarının aile yapısını değerlendirmeyi pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Yeme tutumu ve rosenberg benlik saygısı arasında orta düzeyde korelasyon saptanmıştır ($r=,367^{**}$; $p<0.01$). Bu tabloya göre yeme tutumlarının benlik saygısını pozitif yönde etkilediği gözlemlenmektedir. Aile yapısını değerlendirme ve rosenberg benlik saygısı arasında orta düzeyde korelasyon saptanmıştır ($r=,541^{**}$; $p<0.01$). Bu tabloya göre aile yapısını değerlendirmenin benlik saygısını pozitif yönde etkilediği gözlemlenmektedir.

BÖLÜM V

Tartışma

Bu çalışmada yeme bozukluğu bulunan 200 bireyin %67,0 kadın, %33,0 erkektir. Yeme bozukluğu bulunmayan 200 bireyin %39,5 kadın, %60,5 erkek birey değerlendirilmiştir. Çalışmada yeme tutumu testi, aile yapısını değerlendirme aracı, rosenberg benlik saygısı ile psikolojik belirti tarama listesi uygulanmış ve bireylerin yanıtlarına ilişkin bulgular incelenmiştir. Literatürdeki birçok çalışmada yeme bozukluğu olan ve olmayan bireylerin aile yapısı ve benlik saygısının psikiyatrik semptomları açısından karşılaştırılması değerlendirilmiştir.

Yeme Tutumu ve Sosyo-Demografik Bilgilerin Tartışılması

Çalışma sonucunda elde edilen verilere göre bireylerin yaşları ile yeme tutumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Çalışmalar yeme bozukluklarının genellikle ergenlik ya da erken erişkinlikte ortaya çıktığını göstermektedir (Nakamura, & diğ., 1999; Rowa, & diğ., 2001). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki üniversitelerde yapılan bir araştırmada, yeme bozukluğu belirtilerinin daha genç yaşta daha sık ve şiddetli olduğunu gözlemlemiştir (Fitzsimmons-Craf, & diğ., 2019). Araştırmada yeme bozukluğu riskinin yaşa bağlı durumu alan yazıda benzerlik göstermektedir. Bu nedenle bu yaş gruplarında yeme bozukluklarının sorgulanmasının önemini vurgulamaktadır. Alanyazına bakıldığında Ledoux ve arkadaşları (1991), 12-19 yaş arasındaki 3288 ergen ile gerçekleştirdikleri bir tarama çalışmasında, yeme bozukluklarının en sık olarak 14-17 yaş arasında görüldüğünü bildirmektedirler.

Çalışmaya katılan bireylerin çalışma durumları ile yeme tutumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu araştırmanın aksine Batıgün ve Utku'nun (2006) yapmış oldukları araştırmada bireylerin yeme tutumları ile gelir durumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edememiştir. Yapılan bir diğer çalışmada da yeme bozukluğu olan bireylerin ailelerinin gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Clopton, & diğ., 2001). Türkiye de yeme bozukluğu olan bireylerin genellikle orta sosyoekonomik durumlarının olduğu belirtilmiştir (Uzun, & diğ., 2006; Kuğu, & diğ., 2006; Ünsal, & diğ., 2010). Ailelerinin sosyo-ekonomik durumu ile yeme bozukluğu riski arasında bulduğumuz bu sonuç bazı çalışmalarla tutarsız

olmakla birlikte genel olarak literatürle uyumludur. Yakın zamana kadar yeme bozukluğunun sadece yüksek sosyoekonomik düzeylerde görülebileceği düşünülürken, son yıllarda toplumun her kesiminde görülebileceği görüşü ağırlık kazanmıştır (Steiger, & diğ., 1996).

Bireylerin vücut ağırlıkları ile yeme tutumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Türkiye’de yapılan diğer araştırmalarda yeme bozukluğu tanısı alan grubun kilosunu ve beden kitle indeksi normal gruba göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Erol, & diğ., 2000; Erol, & diğ., 2002; Demir, & diğ., 1998).

Aile Değerlendirme ve Sosyo-Demografik Bilgilerin Tartışılması

Çalışmaya katılan bireylerin yaşları ile aile yapısını değerlendirme arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında “Türkiye’de Genç Bireyler ve Ebeveynleri Arasında Yaşanan Sorunların Aile Yapısı Araştırması Sonuçlarına Göre Değerlendirilmesi” adlı çalışmada “Gençliğin son aşamasında olan bireyler, kişisel gelişim açısından bağımsız karar verme ve seçimler yapma düzeyinde olduğu gözlemlenmiştir (Yavuz ve Özmete 2012). Bu durumun ebeveynlerin dikkatinden kaçması sorun yaşanmasına yol açabilmektedir.” şeklinde görüşlerini belirtmişlerdir.

Bireylerin cinsiyetleri ile aile yapısını değerlendirme arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Buna karşın Kirişoğlu (2016) çalışmasında, aile yapısını değerlendirme ve alt ölçeklerinden yetkinlik, duygusal bağlam ve doyum alt ölçekleri hariç geriye kalan tüm alt ölçeklerin cinsiyete göre homojen dağıldığını, aile yapısını ve alt ölçekleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılanların yeme bozukluğu tanısı durumu ile aile yapısını değerlendirme arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında Öztürk’ün (2020) çalışmasında, aile yapısını değerlendirme ile yeme bozukluğu riski karşılaştırıldığında; yeme bozukluğu riski olan öğrencilerin aile yapısını değerlendirme puan ortalamaları anlamlı olarak yeme bozukluğu riski olmayanlara göre daha düşük bulunması yeme bozukluğu riski olan öğrencilerin aile içi ilişkilerini daha olumsuz algıladıklarını göstermektedir şeklinde görüşünü belirtmesi çalışmamızı destekler niteliktedir. Anoreksik hastaları ile yapılan bir çalışmada anoreksik hastaların 1/3’ünden fazlası yeme bozukluklarının gelişmesinde en önemli faktör olarak aile yapılarının bozuk olduğu gözlemlenmiştir (Tozzi, & diğ., 2003). Buna karşın Toker (2008) çalışmasında, yeme tutumu testi toplam düzeyi ile aile yapısını değerlendirme

alt ölçekleri ve aile yapısını değerlendirme toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmediğini belirtmiştir.

Benlik Saygısı ve Sosyo-Demografik Bilgilerin Tartışılması

Bireylerin cinsiyetleri ile benlik saygısı arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Literatür taramada, erkekler ve kızlar arasında genel benlik saygısı konusunda çok az fark olduğu ifade edilmiştir (Wylie, 1979). Araştırmaları sonucunda Baltimore (1972) ve Milwaukee (1984) de erkeklerin benlik saygısının kızlardan daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Çalışmaya katılan bireylerin çalışma durumları ile benlik saygısı ölçeği arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Literatüre bakıldığında Güngör (1989), Ankara'da 1000 lise öğrencisi ile yaptığı araştırma sonucunda ailelerin gelir durumları arttıkça ergenlerin benlik saygısı düzeylerinin de arttığını tespit etmiştir.

Çalışmaya katılanların cinsiyetleri ile benlik saygısı ölçeği arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna karşın Özkan (1994) çalışmasında, cinsiyet ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu, kızların erkeklere oranla kendilerine daha çok güvendiklerini belirtmiştir.

Psikolojik Belirti Taraması ve Sosyo-Demografik Bilgilerin Tartışılması

Elde edilen verilere göre araştırmaya dahil edilen bireylerin cinsiyetleri ile psikolojik belirti taraması arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Bu çalışmayı destekler nitelikte yapılan bir çalışmada bireylerin psikolojik belirti tarama toplam puanları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir (Tian, & diğ., 2020).

Literatüre bakıldığında Altunoğlu vd. (2012) yaptıkları çalışmalarında kadın bireylerin anksiyete ve depresyon alt boyut toplam puanlarının erkek bireylere kıyasla daha yüksek çıktığını belirtmişlerdir. Yapılan bu çalışmada bireylerin cinsiyetleri ile psikolojik belirti taraması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamasına rağmen kadın bireylerin depresyon ve anksiyete alt boyut toplam puanları erkek bireylere oranla daha yüksek çıkmıştır.

Araştırma sonucunda bireylerin medeni durumları ile psikolojik belirti taraması arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Literatür incelendiğinde Yazar (2021) çalışmasında bireylerin psikolojik belirti tarama ve tüm alt boyut toplam puanları ile medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Litaratür incelendiğinde Özgür vd. (2008) gerçekleştirdikleri araştırmada çalışan bireylerde psikolojik sıkıntı düzeyini SCL-90 ölçme aracı ile incelemiştir. Bu araştırma sonucunda çalışan bireylerin psikolojik sıkıntı düzeyinin medeni duruma göre değişmediği bulunmuştur. Bu çalışmalar araştırmanın bulgularıyla örtüşmektedir.

Yeme Bozukluğu Bulunan ve Bulunmayan Bireylerin Yeme Tutumu, Aile Değerlendirme, Benlik Saygısı ile Psikolojik Belirti Taramasının Tartışılması

Yeme bozukluğu bulunan ve bulunmayan bireylerin yeme tutumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Yeme bozukluğu bulunan bireylerin yeme tutum testi toplam ortalamaları yeme bozukluğu bulunmayan bireylere kıyasla daha yüksek çıkmıştır.

Yeme bozukluğu bulunan ve bulunmayan bireylerin aile yapısını değerlendirme aracı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Yeme bozukluğu bulunmayan bireylerin aile yapısını değerlendirme aracı toplam ortalamaları yeme bozukluğu bulunan bireylere oranla yüksek çıkmıştır. Bu çalışmaya benzer şekilde Toker ve Hocoğlu (2009) yaptıkları çalışmalarında aile yapısının yeme bozuklukları üzerinde etkili olduğunu gözlemlemiştir.

Yeme bozukluğu bulunan ve bulunmayan bireylerin rosenberg benlik saygısı arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. Yeme bozukluğu bulunmayan bireylerin rosenberg benlik saygısı toplam ortalamaları yeme bozukluğu bulunan bireylere kıyasla daha yüksektir. Literatüre bakıldığında Baş vd. (2004) yaptıkları bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %11.5'inde bozuk yeme davranışlarına rastlanmış, bozuk yeme davranışı gösterenlerde düşük benlik saygısı belirlenmiştir. Yeme tutumlarındaki bozulmanın benlik saygısıyla ilişkisi (Harter, 1990; McFarlane, & diğ., 2001) pek çok çalışmada ortaya konmuştur.

Yeme bozukluğu bulunan ve bulunmayan bireylerin psikolojik belirti taraması arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Psikolojik belirti taramasının yeme bozukluğu bulunan ve bulunmayan bireylere göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Benzer şekilde Harding ve Lachenmeyer (1986) yeme bozukluğu tanımlı hastalarda psikolojik bozukluk tanımlamıştır.

Yeme Tutumu, Aile Değerlendirme, Benlik Saygısı ile Psikolojik Belirti Taramasının Tartışılması

Çalışma sonucunda aile yapısını değerlendirme ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu çalışmayı destekler nitelikte yapılan bir araştırmada ebeveynleriyle pozitif ilişkiler içinde olan ergenlerin benlik saygılarının yüksek olduğu gözlemlenmektedir (Suner 2000).

Literatüre bakıldığında Vidoviç vd. (2005) tarafından yapılan bir araştırma sonucunda yeme bozukluğu hastalarının ve ailelerinin daha düşük düzeyde bağlılık bildirdikleri görülmüştür. Literatüie bakıldığında Felker ve Stivers (1994) tarafından ergen öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, düşük bağlılık ve yüksek düzeyde kontrolün yeme bozukluklarının gelişimi için risk oluşturduğu belirtilmiştir. Örneğin Kuğu vd. (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, yeme bozukluğu grubu ailede sevgiden, huzurdan, ilgiden ve empatiden yoksun olduklarını ifade etmişlerdir. Daha önceki araştırmalara bakıldığında Blouin, Zuro ve Blouin (1990) çalışmalarında Bulimia Nervoza hastalarının ailelerinde depresyonun düşük bağlılık algılarında etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin aile yapısı ve anorektik yeme tutumlarını araştırmış ve aralarında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır (Siyez ve Uzbaş, 2006). Benzer şekilde Kagan ve Squires (1985) ile Erol vd. (2000) yaptıkları araştırmada da üniversite öğrencilerinde bu ilişki gösterilememiştir. Alanyazına bakıldığında Toker, 2008 yılında Trabzon'da Sağlık Yüksek Okulu öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada Yeme Tutumu Testi ve Aile Yapısını Değerlendirme Aracını kullanmış ve yeme bozukluğu riski ile aile yapısı arasında anlamlı bir farklılık bulamamıştır. Çalışmaya aykırı sonuçlar gösteren bu çalışmalara ek olarak Tozzi (2003), anoreksik hastalarla olan araştırmasında hastaların %34'ünün aile yapılarında bozukluk olduğunu belirtmiş ve bunu hastalıklarının ilk nedeni olarak göstermiştir. Yeme bozukluğu tanısı alan öğrencilerle yaptıkları çalışmada Kuğu vd. (2002), bu öğrencilerin aile işlevlerini daha sorunlu olarak algıladıklarını göstermiştir. Alan yazıda bu çalışmaya benzer sonuçlara ulaşan farklı çalışmalar bulunmaktadır.

Yapılan çalışmada yeme bozukluğu olan bireyler yeme bozukluğu olmayan bireylere kıyasla benlik saygısı düzeyleri daha düşüktür. Bu sonuç yeme bozukluğu olan bireylerde düşük benlik saygısının bulunduğuna dair birçok çalışma ile paralellik göstermektedir (Blasse & Elklit, 2001; Button, & diğ., 1997; Cervera, &

diğ., 2003; Erol, & diğ., 2000; Halvorsen & Heyerdahl, 2006; Kuğu, & diğ., 2006; Williams, & diğ., 1993).

Aile yapısı ile yeme tutumları arasındaki inceleyen benzer bir çalışmada, Siyez ve Uzbaş (2006) üniversite öğrencilerinin anorektik yeme tutumları ve aile yapısı arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Yapılan bu araştırmada elde edilen verilere göre aile yapısı ve anorektik yeme tutumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Çin’de 16-24 yaş arası gençler için Yeme Tutum Testinin 26 soruluk versiyonu olan Yeme Tutum Testi-26 ile yapılan bir araştırmada bu aralık erkekler için %5,3, kadınlar için %4,0 olarak bulunmuştur (Yu, & diğ., 2015). Japonya’da 16-18 yaş arası liseli kız öğrencilerde aynı testle yapılan çalışmada bu aralık %5,4 olarak bulunmuştur (Nakamura, & diğ., 1996). Polonya’daki tıp öğrencileri ile yapılan bir araştırma, öğrencilerin %12,9’unun yeme bozukluğu riski taşıdığını ve %66’sının kız öğrenci olduğunu ortaya koymuştur (Klawe, & diğ., 2003). Yine Latin ülkelerinden Porto Riko’da üniversite Yeme Tutumu Testi ile birinci sınıf öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada, erkeklerin %5,05’i, kadınların %11,8’i olmak üzere tüm öğrencilerin %9,6’sında yeme bozukluğu riski belirlenmiştir (Reyes-Rodriguez, & diğ., 2010). Yine Amerika Birleşik Devletleri’nde üniversite öğrencileri üzerinde Yeme Tutumu Testi ile yapılan bir araştırmada kadınların %13,04’ü, erkeklerin %10,2’si kesim puanının üzerinde bulunmuştur. Tozun vd. üniversite öğrencilerinde Yeme Tutumu Testi ile yaptıkları araştırmada bu aralık kadınlarda %9,1, erkeklerde %5,9 olarak tespit edilmiştir (Tozun, & diğ., 2010). Benze şekilde Şanlıer vd. (2008) tarafından yapılan araştırmada da aynı şekilde Yeme Tutum Testi puan ortalamalarının kadınlarda daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Araştırmada kullanılan kaynakların daha çok birincil kaynaklardan olması ve araştırmacı tarafından uzun ve derinlemesine incelemeler sonucu taranması ve birçok kaynaktan yararlanılarak karşılaştırmalar yapılması araştırmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır. Araştırmada KKTC’de yaşanan yeme bozukluğu olan ve olmayan bireyler, çalışmada kullanılan Deomgrafik Bilgi Formu, Yeme Tutumu Testi, Aile Yapısını Değerlendirme Aracı, Resenberg Benlik Saygısı, Psikolojik Belirti Taraması ölçekleri araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuç

Bu çalışma kapsamında, bireylerin yeme bozuklukları, aile yapısını değerlendirme, benlik saygısı ile psikolojik belirti taraması düzeyleri arasındaki ilişki incelenmektedir. Katılımcıların yeme bozuklukları, aile yapısını değerlendirme, benlik saygısı ve psikolojik belirti taraması düzeyleri ile sosyo-demografik değişkenleriyle karşılaştırılmıştır.

Çalışma sonucunda elde edilen verilere göre bireylerin yeme tutumları ile yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, vücut ağırlığı, yeme bozukluğu tanı durumu, psikiyatrik tanı durumu ve ailede psikiyatrik tanı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bireylerin aile yapısını değerlendirme aracı ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, vücut ağırlığı, beslenme ile ilgili bilgilerin kaynağı, yeme bozukluğu tanı durumu, psikiyatrik tanı durumu ve ailede psikiyatrik tanı durumu arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. Bireylerin benlik saygısı ölçeği ile yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, vücut ağırlığı, beslenme ile ilgili bilgilerin kaynağı, yeme bozukluğu tanı, ailede yeme bozukluğu tanı, psikiyatrik tanı ve ailede psikiyatrik tanı arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin kronik rahatsızlıkları ile psikolojik belirti taraması arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Çalışma sonucunda bireylerin verdikleri yanıtı göre yeme tutumları ile aile yapısını değerlendirme arasında istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Aile yapısını değerlendirme ve rosenberg benlik saygısı arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yeme bozukluğu bulunan ve bulunmayan bireylerin yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Yeme bozukluğu bulunan bireylerin yeme tutum testi toplam ortalamaları yeme bozukluğu bulunmayan bireylere kıyasla daha yüksek çıkmıştır. Yeme bozukluğu bulunan ve bulunmayan bireylerin aile yapısını değerlendirme aracı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yeme bozukluğu bulunmayan bireylerin aile yapısını değerlendirme aracı toplam ortalamaları yeme bozukluğu bulunan bireylere oranla yüksek çıkmıştır. Yeme bozukluğu bulunan ve bulunmayan

bireylerin rosenberg benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir. Yeme bozukluğu bulunmayan bireylerin rosenberg benlik saygısı toplam ortalamaları yeme bozukluğu bulunan bireylere kıyasla daha yüksektir. Yeme bozukluğu bulunan ve bulunmayan bireylerin psikolojik belirti taraması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Psikolojik belirti taramasının yeme bozukluğu bulunan ve bulunmayan bireylere göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Öneriler

Araştırma sonucundan elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler şu şekildedir:

Uygulamacılara yönelik öneriler

Diyetisyen ve psikologların yeme bozukluğu olan bireylere eğitim ve seminerler düzenleyebilir. Klinik psikologlar, yeme bozukluğu olan bireylerin psikolojik durumlarına yönelik bilgilendirici, önleyici ve giderici çalışmalar yapabilir. Bununla birlikte psikologlar, yeme bozukluğuna sahip bireylerin aileleri ile görüşmelerde bulunarak hastalara yönelik hangi davranışta bulunmaları gerektiği konusunda bilgilendirmeler yapabilir. Çalışmayla ilgili devlete önerilerimize bakacak olursak; Devletin yeme bozukluğu farkındalığına sosyal medya üzerinden dikkat çekici paylaşımlar yapabilir. Devletin televizyonlarda yeme bozukluğuna yönelik kamu spotu yayınlayabilir.

Araştırmacılara yönelik öneriler

Daha geniş bir örneklem ile yapılması daha sağlıklı sonuçlara ulaşılmasını sağlayabilir. Bu çalışmada yeme bozukluğu olan ve olmayan bireylerle gerçekleştirilmiştir. Yapılacak benzer araştırmalarda sadece yeme bozukluğu olan bireyler ile çalışılmasının daha yararlı olacağı düşünülebilir. Kullanılan Yeme Tutumu Testi, Aile Yapısını Değerlendirme Aracı, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Psikolojik Belirti Taraması ölçeklerinin daha fazla çalışmada kullanılması, literatürde bu ölçeklerin kullanıldığı çalışmaların sayısının artırılması, karşılaştırılabilir bulgular elde edilmesini sağlayabilir. Bu çalışmada anket çalışması yapılmıştır. Derinlemesine gözlem için görüşme tekniği kullanılabilir.

Kaynakça

- Affenito SG, Kerstetter J. (1999). Position Of The American Dietetic Association And Dietitians Of Canada: Women's Health And Nutrition. *Journal Of The American Dietetic Association*, 99(6):738-751.
- Ailenin ve Aile İçinde Çocuğun Korunması ve Çocuğun Statüsü Komisyonu Raporu. (2000). 1. İstanbul Çocuk Kurultayı, İstanbul Çocuk Raporu, 1. Baskı, S.122-123, *İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları*: 1, İstanbul.
- Akın, T., Baykara, A., Miral, S. ve Özakbaş, S. (1992). Gençlerde beden imgesi ve benlik saygısı ilişkisi. *Çocuk ve Ergen Psikiyatri Günleri*, İzmir.
- Alacahan, O, (2010). Aile birliğini oluşturan faktörler ve işlevleri. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 11(1), 289-298.
- Alantar, Z., & Maner, F. (2008). Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları. *Psychiatry*, 9, 97-104.
- Altınok, M. (2020). Yeme Tutumları, Duygusal Yeme, Farkındalıkla Yeme ve Ortoreksiyanın Metakognisyonlar Açısından İncelenmesi (Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Altunışık, R. Coşkun, R. Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2012). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Altunoğlu, E. G., Sarı, Z., Erdenen, F., Müderrisoğlu, C., Ülgen, E., & Sarı, M. (2012). Tip 2 Diabetes Mellitus' lu Hastalarda Diyabet Süresi ve HbA 1c Düzeyleri ile Depresyon, Anksiyete ve Yeti Yitimi Arasındaki İlişki. *Istanbul Medical Journal*, 13(3).
- Amerikan Psikiyatri Birliği: DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara, 2001.
- Arı, R. (2005). Gelişim ve öğrenme. (2. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Arslan, N. O, Fidan, Fadimana (2012), Balkan Savaşları Sonrasında Yunanistan'da Kalan Türk Esirler Meselesi, *Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi*, 12(2): 249-264
- Aslan, E, (1992). Benlik kavramı ve bireyin yaşamındaki etkileri. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4, 7-14.
- Avar Bögrek, E., (2019). *Benlik Saygısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiyi Açıklamada Sınav Kaygısının Aracı Rolü*. Tokat: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi).

- Avcı, M, (2006). Ergenlikte toplumsal uyum sorunları. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, (7), 1: 40-54.
- Awad AG, Voruganti LN. (2003). Body weight, image and self-esteem evaluation questionnaire: development and validation of a new scale. *Journal of Psychology*, 70: 63-67.
- Aytaç, H. M., & Hocaoglu, Ç. (2016). Bulimiya Nervoza ile Birlikte Yaşamak: Bir vaka Sunumu. *Journal of Mood Disorders (JMood)*, 6(3), 158-63.
- Bahçivan, R. ve Gençöz, T, (2005). Aile ilişkileri ebeveynin çocuk yetiştirme tutumunu ve kendilik değerinin gençler tarafından belirtilen davranış problemleri ile olan ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 20(55), 61-74.
- Baş MF, Aşçı FH, Karabudak E, Kızıltan G, (2004). Eating attitudes and their psychological correlates among Turkish Adolescents. *Journal of Adolescence* 39:593- 599.
- Başal, H. A., (2012). Gelişim ve psikoloji, nasıl mutlu ve başarılı bir çocuk yetiştirebilirim? *Bursa: Ekin Yayınları*.
- Batıgün, A.D., Utku, Ç.: Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21 (57): 65-78, 2006.
- Baumrind, D, (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4 (1, Part 2).
- Becker AE, Keel PK, (2004). Anderson-Fye EP, Thomas JJ. Genes (And/Or) Jeans: Genetic And Sociocultural Contributions To Risk For Eating Disorders. *Journal Of Addictive Diseases*, 23:81-103.
- Bednar, R. L., Wells, M. G., and Vandenbos, G. R., (1991). Self-esteem: A Concept of Renewed Clinical Relevance. *Hospital & Community Psychiatry*, 42(2), 123– 125.
- Benokraitis, Nijole. (2015). "Introduction to Sociology: Student Handbook 4".
- Blaase, H., ve Elklit, A. (2001). Psychological characteristics of women with eating disorders: Permanent or transient features? *Scandinavian Journal of Psychology*, 42, 467-478.
- Blouin, A. G., Zuro, C., ve Blouin, J. H. (1990). Family environment in bulimia nervosa: The role of depression. *International Journal of Eating Disorders*, 9 (6), 649-658.

- Brookings, J. B., & Wilson, J. F. (1994). Personality and family-environment predictors of self-reported eating attitudes and behaviors. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 313-326.
- Bulik C. M., Sullivan, P. F. and Kendler, K. S, (2002). Medical and Psychiatric Morbidity in Obese Women With and Without Binge Eating. *International Journal of Eating Disorders*, 32(1), 72-78.
- Bulik CM, Hebebrand J. (2007). Mazzeo SE, Wade TD. Genetic Epidemiology, Endophenotypes, And Eating Disorder Classification. *International Journal Of Eating Disorders*,40:52-60.
- Bulut, I, (1993). Ruh hastalığının aile işlevlerine etkisi. Ankara: *Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları*.
- Button, E. J., Loan, P., Davies, J., ve Sonuga-Barke, E. J. S. (1997). Selfesteem, eating problems, and psychological well-being in a cohort of schoolgirls aged 15-16: A questionnaire and interview study. *International Journal of Eating Disorders*, 21 (1), 39-47.
- Büyükkal, M.B. (1995). *Duygudurum Spektrumunda Yeme Bozukluklarının Yeri*. Uzmanlık Tezi, İstanbul,
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2008). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (1. Baskı). Ankara: Pegem Akademi
- Calam R, Waller G, Slade P, Newton T, (1990). Eating Disorders And Perceived Relationships With Parent, *International Journal Of Eating Disorders*, 9 (5), 479-485.
- Canatan, K. (2009). "Aile Sosyolojisi: Konuları, Perspektifi ve Gelişimi, Aile Sosyolojisi." *Kadir Canatan ve Ergun Yıldırım, İstanbul: Açılım Kitap*.
- Carr, A, (2016). Pozitif Psikoloji (Ü. Şendilek, Çev.), *İstanbul: Kaknüs*
- Cervera, S., Lahortiga, F., Martinez-Gonzalez, M. A., Gual, P., De IralaEstevez, J., ve Alonso, Y. (2003). Neuroticism and low self-esteem as risk factors for incident eating disorders in a prospective cohort study. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 271-280.
- Cevizci, P. (2021). Beliren yetişkinlik döneminde yeme tutumları, algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü ve beden kitle indeksinin depresyon belirtileri üzerindeki yordayıcı rolü (Master's thesis, Işık Üniversitesi).

- Ceylan, Ö. (2017). Anne baba tutumları ile çocuğun sosyalleşme süreci arasındaki ilişki: Okul öncesi örneği (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Chandy JM, Harris L, Blum RW, Resnick MD, (1995). Female Adolescents Of Alcohol Misusers: Disordered Eating Features. *Int. J. Eat. Disord*, 17:283–89.
- Childress AC, Brewerton TD, Hodges EL, Jarrell MP. (1993). The Kids' Eating Disorders Survey (KEDS): Results From A Survey Of Middle School Students. *Journal Of American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*; 32: 843-850.
- Cinemre B. (1999). Yeme Bozuklukları: Epidemiyoloji ve Eşlik Eden Hastalıklar. Yeme Bozuklukları, Çelikkol A. *İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 4(2): 137-154.
- Clopton JR, Haas HL, Kent JS. Family Dynamics. In: J. J. Robert-Mccomb (Ed.) *Eating Disorders In Women And Children: Prevention, Stres Management, And Treatment*. Pp. 2001; 165-177.
- Cohen, L. Manion, L. (1994). *Research Methods In Education (Fourth Edition)*, Routledge
- Courtney EA, Gamboz J, Johnson JG, (2008). Problematic eating behaviors in adolescents with low self-esteem and elevated depressive symptoms. *Eating Behaviors* 9(4):408-414.
- Cox, F. D. (2006). *Human intimacy: marriage, the family, and its meaning (10. Baskı)*. USA: *Thomson-Wadsworth*.
- Crisp AH, Burns MB. (1983). Clinical Presentation Of Anorexia Nervosa In Males. *International Journal Of Eating Disorders* 2(4):5-10.
- Crow SJ, Brandenburg B. (2010) Diagnosis, Assessment And Treatment Planning For Bulimia Nervosa. In C.M. Grilo, J.E. Mitchell (Eds.) *The Treatment Of Eating Disorders* s. 28-43, The Guilford Press, New York.
- Crow SJ, Salisbury JJ, Crosby RD, Mitchell JE. (1997) Serum Electrolytes As Markers Of Vomiting In Bulimia Nervosa. *International Journal Of Eating Disorders*, 21:95-98.
- Çavuşoğlu, F. N, (2007). *Evli Çiftlerin Kendi Aile Yapı ve İşlevselliklerinin Aile Orjinleriyle Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Çelik S. (2014). *Çukurova Üniversitesi'nde Okuyan Kadın Fakülte Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Prevalansı Ve Etki Eden Faktörlerin Araştırılması*, Çukurova Üniversitesi, Uzmanlık Tezi.
- Çelik, A, (2004). Çocuk, oyun ve din eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, (9).
- Çerik Ş, (2002). Ailelerin Gençlere Karşı Tutumları ve Gençlerin Ailelerinin Tutumlarını Algılayışlarına Yönelik Üniversite Gençliği Üzerinde Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 2(1).
- Çetinkaya, B. ve Başbakkal, Z., (2005). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeylerinin ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21(2), 45-57.
- Daley KA, Jimerson DC, Heatherton TF, Metzger ED, Wolfe BE, (2008). State self-esteem ratings in women with bulimia nervosa and bulimia nervosa in remission. *International Journal of Eating Disorders*, 41:159-163.
- Dancyger I, Fornari V, Scionti L, Wisotsky W, Sunday S, (2005). Do Daughters With Eating Disorders Agree With Their Parents' Perception Of Family Functioning? *Comprehensive Psychiatry*, 46:135-139.
- Dare, C., Grange, D. L., Eisler, I., & Rutherford, J. (1994). Redefining the psychosomatic family: Family process of 26 eating disorder families. *International Journal of Eating Disorders*, 16(3), 211-226.
- Davies, P. T. ve Cummings, E. M, (1998). Exploring children's emotional security as a mediator of the link between marital relations and child adjustment. *Child development*, 69(1), 124-139.
- De LA Rie, S. M., Van furth, E. F., De Koning, A., Noordenbos, G., & Donker, M. C. (2005). The quality of life of family caregivers of eating disorder patients. *Eating Disorders*, 13(4), 345-351.
- Demir, T., Demir, D. E., Kayaalp, M. L., ve Büyükkal, B. (1998). Yeme bozukluğu olan ergenlerin sosyodemografik, ailesel ve kişisel özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9 (4), 257-264.
- Demir, T., Demir, D.E., Kayaalp, M.L., Büyükkal, B, (1998). Yeme bozukluğu olan ergenlerin sosyodemografik, ailesel ve kişisel özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9(4): 257-264.

- Derlega, V. J. and Janda, L. H., (1981). *Personal Adjustment*. (2nd Ed.), Illinois: *Scott, Foresman and Company*.
- Dilek, H., & Aksoy, A. (2013). Ergenlerin Benlik Saygısı İle Anne-Babalarının Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(3), 95-109.
- Dizman, H. ve Gürsoy, F, (2005). İlköğretim dördüncü ve beşinci sınıfa devam eden anne yoksunu olan ve olmayan çocukların saldırganlık eğilimleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13, (2) : 437-446.
- Doğan, İ. (2009). *Dünden bugüne Türk ailesi*. Ankara: *Atatürk Kültür Merkezi Yayınları*.
- Doğan, M. ve Ceyhan, E, (2008). Genel lise öğrencilerinin aile işlevlerinin ve denetim odaklarının incelenmesi. *Aile ve Toplum*, 10 (4).
- Dorian BJ, Garfinkel PE. (1999). The Contributions Of Epidemiologic Studies To The Etiology And Treatment Of The Eating Disorders. *Psychiatric Annal*, ;29:187–192.
- Dönmezer, S. (2003). Genel ceza hukuku dersleri. *Bahçeşehir Üniversitesi Yayınları*.
- Duvall, E., M, (1971). *Family development*. *J. B. Lippincott Company*: Philadelphia.
- Dünya Sağlık Örgütü. (1993) ICD-10 Ruhsal Ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması, Klinik Tanımlamalar Ve Tanı Kılavuzu. *Türkiye Sinir Ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını*, Sf. 167-170, Ankara.
- Ebru, A. K. Ü. N. (2017). Yapısal aile sistemleri kuramı bağlamında ergenlik döneminde aile yapısı ve ergenlik dönemi sorunları. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 53(1), 85-116.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M. ve Bishop, D. S, (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of marital and family therapy*, 9(2), 171–180.
- Erbay, L. G., & Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.
- Erdoğan İ, Eryürek S, Ünübol H. (2019) Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Görünüş Kaygısı Ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *International Journal Of Social Science*, 2 (2):85-94.
- Erdoğan, G., (2013). *13-18 Yaş obez tanısı almış ergenlerin anne-baba tutumu ve sosyal fizik kaygı ile ilişkisinin normal ergenlerle karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

- Erol A, Toprak G, Yazıcı F, Erol S, (2000). *Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtilerini yordayıcı olarak kontrol odağı ve benlik saygısının karşılaştırılması*. Klinik Psikiyatri 3:147-152.
- Erol A, Toprak G., Yazıcı F, (2002). Üniversite Öğrencisi Kadınlarda Yeme Bozukluğu ve Genel Psikolojik Belirtileri Yordayan Etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1): 48-57.
- Erol A, Yazıcı F, Erol S, Kaptanoğlu C, (2000). Anoreksiya nervosada belirti Şiddetini yordayıcı olarak aile işlevselliği ve benlik saygısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(1):17-22.
- Erol A. Toprak G, Yazıcı F, Erol S. Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Belirtilerini Yordayıcı Olarak Kontrol Odağı Ve Benlik Saygısının Karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2000;3:147-152.
- Erol, A. (2011). Yeme bozuklukları ve iki uçlu mizaç bozuklukları ekhastalığı. *Journal of Mood Disorders*, 1(2), 75-80.
- Erol, A., Toprak, G., ve Yazıcı, F. (2002). Üniversite öğrencilerinde kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13, 48-57.
- Erol, A., Toprak, G., Yazıcı, F., ve Erol, S. (2000). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtilerini yordayıcı olarak kontrol odağı ve benlik saygısının karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 3, 147-152.
- Erol, A., Yazıcı, F., Boyacıoğlu, G., Erol, S., ve Kaptanoğlu, C. (2000). Anoreksiya nervozada kişilerarası şemalar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11 (1), 23-28.
- Ertuş Hs. (2006). *Yeme Bozuklukları, Anoreksiya, Bulimia Ve Diğerleri*. İstanbul, *Timaş Yayınları*.
- Ertuğ Toker, D., (2008). *K.T.U. Trabzon Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinde Yeme Tutumu ve Aile Yapısı Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Eryılmaz, A, (2010). Aile yapısı Ergeni Mutlu Eder Mi? *Aile ve Toplum*. 6(22).
- Eryüksel, G, (1996). Ana-baba ve ergen ilişkilerinin davranışsal aile sistemleri modeline göre değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 11 (38), 1-17.
- Fairburn C. G. and Harrison P. J., (2003). *Eating Disorders*. The Lancet, 361(9355),
- Fairburn CG, Cooper Z, Doll HA, O'Connor ME, Welch SL, (1997). Risk factors for bulimia nervosa: three integrated case-control comparisons. *Journal of Genetic Psychiatry*, 56: 468-476.

- Fairburn CG, Mphil DM, Cooper Z. (1999). Risk Factors For Anorexia Nervosa: Three Integrated Case-Control Comparison. *Arch Gen Psychiatry*, 56:468-476
- Felker, K. R., ve Stivers, C. (1994). The relationship of gender and family environment to eating disorder risk in adolescents. *Adolescence*, 29, 821-835
- Fitzsimmons-Craft Ee, Balantekin Kn, Eichen Dm, Graham Ak, Monterubio Ge, Sadeh-Sharvit S, Goel Nj. Screening And Offering Online Programs For Eating Disorders: Reach, Pathology, And Differences Across Eating Disorder Status Groups At 28 U.S. Universities. *Int J Eat Disord*. 2019;52:1125–1136.
- Garibağaoğlu, M., Budak, Öner, N., Sağlam, Ö., Nişli, K, (2006). Üç farklı üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* (Journal of Health Sciences), 15(3): 173- 180.
- Garner DM, Garfinkel PE, Schwartz D, Thompson M, (1980). Cultural Expectations Of Thinness In Women. *Psychological Reports*, 47: 483–491.
- Garner DM, Garfinkel PE, Schwartz D, Thompson M. Cultural Expectations Of Thinness In Women. *Psychological Reports* 1980;47: 483–491.
- Geller J, Johnston C, Madsen K, Goldner EM, Remick RA, Birmingham L, (1998). Shape- and weight-based self-esteem and the eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 24(3): 285-298.
- Genez Muluk, E., (2004). *Alt ve Üst Sosyo-Ekonomik Düzeyde Ailelerin Aile Yapıları ve Anne Çocuk İlişkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Gerrig, R. J. ve Zimbardo, P. G. (2016). Psikoloji ve Yaşam (A. A. Özdoğru, Çev. Ed.), Ankara: Nobel.
- Gökkaya, B.V, (2014). Ailelerin, koruyucu aile olma nedenleri (Sivas ili örneği). *International Journal of Human Sciences*, 11(1), 603-620
- Gual P, Pérez-Gaspar M, Martínez-González MA, Lahortiga F, de Irala-Estévez J, 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.
- Gurbetoğlu, A. (2018). Bilimsel araştırma yöntemleri.
- Güleç Öyekçin, D. ve Şahin, M. E, (2011). Yeme Bozukluklarına Yaklaşım. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 15(1), 29-35.

- Gülerce, A, (1996). *Türkiye’de ailelerin psikolojik örüntüleri*. Boğaziçi Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü.
- Gündoğan, F., (2006). *Sirozlu Hastaların Beden İmajı ve Benlik Saygılarının Değerlendirilmesi*. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi).
- Güngör, A. (1989). Lise Öğrencilerinin Özsaygı Düzeylerini Etkileyen Etmenler. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe üniversitesi. Ankara
- Gürşimşek, I., Girgin, G., Harmanlı, Z. ve Ekinci, D., (2006). *Annenin ruhsal belirtileri ile 5-6 yaş dönem çocuklarının davranış problemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesi 1. Uluslararası Okulöncesi Eğitim Kongresi Bildiri Kitabı, III. Cilt, s. 359- 369. İstanbul: YA-PA Yayınları.
- Halmi KA. Eating Disorders. Kaplan H.I., Sadock B.J. (2000). *Comprehensive Textbook Of Psychiatry Volume Iı Sevent’h Edition*,1663-1676
- Halvorsen I, Heyerdahl S, (2006). Girls with anorexia nervosa as young adults: personality, self-esteem, life satisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 39:285-293.
- Halvorsen, I., ve Heyerdahl, S. (2006). Girl with anorexia nervosa as young adults: Personality, self-esteem, and life satisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 39 (4), 285-293.
- Hamurcu P., ÖNer, C., Telatar, B. ve Şahin Yeşildağ, Ş., (2015). Obezitenin Benlik Saygısı ve Beden Algısı Üzerine Etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19(3), 122-128.
- Hantaş Y. (2002) *Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kadınlarda Yeme Özellikleri Ve Yeme Bozuklukları Taraması*. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Harding TP, Lachenmeyer JR (1986). Family interaction patterns and locus of control as predictors of the presence and severity of anorexia nervosa. *J Clin Psychol*, 42(3): 440-448.
- Harputlu, D., (2005). *Kadın Mahkumlarda Benlik Saygısı ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İlişkisi*. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi).

- Harter, S., (1990). Developmental Differences in the Nature of Self-Representations: Implications for the Understanding, Assessment and Treatment of Maladaptive Behavior. *Cognitive Therapy and Research*, 14(2), 113-142.
- Hawkins N, Richards PS, Granley HM, Stein DM, (2004). The impact of exposure to the thin-ideal media image on women. *Eating Disorders*, 12(1):35-50.
- Hefferon, K. ve Boniwell, I. (2014). Pozitif Psikoloji Kuram, Araştırma ve Uygulamalar (T. Doğan, Çev. Ed.), Ankara: Nobel.
- Hesse-Biber S, Leavy P, Quinn Ce, Zoino J. (2006). The Mass Marketing Of Disordered Eating And Eating Disorders: The Social Psychology Of Women, Thinnes And Culture. *Women's Studies International Forum*, 29:208-224.
- Hoek HW, Van Hoeken D. (2003) Review Of The Prevalence And İncidence Of Eating Disorders. *International Journal Of Eating Disorders*, 34(4):383- 396.
- Hogan, M, (2000). Media matters for youth health. *Journal of Adolescent Health*, 27(2), 73-76.
- Holtom-Viesel, A., & Allan, S. (2014). A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. *Clinical psychology review*, 34(1), 29-43.
- Hsu GLK. (1995). Outcome Of Bulimia Nervosa. *Eating Disorders And Obesity*. Newyork: *The Guilford Press*, Vol:42:238-244.
- Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler HC. (1995) The Prevalence And Correlates Of Eating Disorders in The National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61:348-358
- Humphrey LL, (1987). Comparison Of Bulimic-Anorexic And Nondistressed Families Using Structural Analysis Of Social Behavior. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 26 (2): 248-255.
- Işık B. (2009). *Uludağ Üniversitesi Öğrencilerinde Yeme Bozukluklarının Araştırılması*, Uludağ Üniversitesi, Uzmanlık Tezi.
- Işkın, M. (2016). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma: Sakarya Üniversitesi örneği (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi).
- İbrahim, K. I. R. (2006). Toplumsal bir kurum olarak ailenin işlevleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(36), 381-404.
- İlhan, M. N., Özkan, S., Aksakal, F. N., Aslan, S., Durukan, E., Maral, I, (2006). Bir tıp fakültesi öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8(3).

- Jacobi C, Hayward C, De Zwaan M, Agras WS. (2004) Coming To Terms With Risk Factors For Eating Disorders: Application Of Risk Terminology And Suggestions For General Taxonomy. *Psychological Bulletin*,130:19-65.
- Jacobi C, Paul T, Zwaan M, Nutzinger D, Dahme B, (2002). Specificity of selfconcept disturbances in eating disorders. *Journal of Psychology*, 35: 204-211.
- Jacobson, A. M., Hauser, S. T., Willett, J. B., Wolfsdorf, J. I., Dvorak, R., Herman, L. ve De Groot, M, (1997). Psychological adjustment to IDDM: 10-year follow-up of an onset cohort of child and adolescent patients. *Diabetes care*, 20(5), 811-818.
- Kagan DM, Squires R.L. (1985) Family Cohesion, Family Adaptability, And Eating Behaviors Among College Students. *International Journal Of Eating Disorders*, 4(3):267-279.
- Kagan DM, Squires R.L. Family Cohesion, Family Adaptability, And Eating Behaviors Among College Students. *International Journal Of Eating Disorders* 1985;4(3):267-279
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1998). Kültürel psikoloji (1. Baskı). İstanbul: *Yapı Kredi Kültür Sanat Yayıncılık*.
- Kaltiala-Heino R, Rissanen A, Rimpela M, Rantanen P. (1999) Bulimia And Bulimic Behaviour İn Middle Adolescents: More Common Than Thought? *Acta Psychiatrica Scandinavica*,100: 33-39.
- Kandır, A, (2000). Öğretmenlerin beş-altı yaş çocuklarında görülen davranış problemlerine ilişkin bilgi ve tutumları, *Gazi Üniv. Mesleki Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2 (1), 42-50
- Kandiyoti, D. (1984). Aile yapısında değişme ve süreklilik: Karşılaştırmalı bir yaklaşım. Türkiye’de Ailenin Değişimi Toplumbilimsel İncelemeler.
- Kaner, S, (2000). Ortopedik Engelli ve Engelli Olmayan Erkek Ergenlerde Benlik Saygısı ve Beden İmajı. *Özel Eğitim Dergisi*, 2(4), 13-22.
- Kaplan, L. S, (1995). Self-Esteem is Not Our National Wonder Drug. *The School Counselor*, 42(5), 341-345.
- KARABACAK, G. (2010). İşgören kişilik özelliklerinin iş stresi üzerine etkisi (Doctoral dissertation, DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü).
- Karakaya, N. (2020). Çalışan bireylerde sosyal medya kullanımının paketlenmiş gıda tüketimine, irrasyonel besin inançlarına ve sağlıklı beslenmeye etkisinin

incelenmesi (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Karancı N. (2000). Yeme Bozuklukları. *Bilim ve Teknik Dergisi*, Ocak.

Karataş, K. (2001). Toplumsal değişme ve aile. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12(2), 89-98.

Kargı, E. ve Erden, G, (2005). "Davranım Bozukluklarında Çevresel Etkenlerin Rolü."

Karpowicz E, Skärsäter I, Nevenon L, (2009). Self-esteem in patients treated for anorexia nervosa. *International Journal of Mental Health Nursing* 18(5):318-325.

Kart¹, A., Türkçapar, M. H., & ¹Nevşehir Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, N. (2016). Agoraphobia and Panic Disorder: A Comparative Study.

Kaya, A. ve Saçkes, M. (2005). Benlik Saygısı Geliştirme Programının İlköğretim 8. Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerine Etkisi, Gurupla Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programları içinde (s. 1-41). S. Erkan ve A. Kaya (Ed.), Ankara: *PEGEM Yayıncılık*.

Keçeli, F. (2006). Yeme Bozukluğu Hastalarında Obsesif Kompulsif Bozukluk Ve Kişilik Bozukluğu.

Keel PK, Haedt A. (2008). Evidence-Based Psychosocial Treatments For Eating Problems And Eating Disorders. *Journal Of Clinical Child And Adolescent Psychology*, 37:39-61.

Keel PK, Klump KL, Miller KB, Mcgue M, Iacono WG. (2005). Shared Transmission Of Eating Disorders And Anxiety Disorders. *International Journal Of Eating Disorders*, 38:99-105.

Keel PK, McCormick L. (2010). Diagnosis, Assessment And Treatment Planning For Anorexia Nervosa. In C.M. Grilo, J.E. Mitchell. (Eds.) *The Treatment Of Eating Disorders* Pp.3-27, *The Guilford Press*, New York.

Kirişoğlu, Ş. (2016). Genç yetişkinlerin aile yapıları ile benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.

Klawe Jj, Szady-Grad M, Drzewiecka B, Tafil-Klawe M. Eating Disorders Among Students Of The Medical University in Bydgoszcz. *Przegl Lek* 2003; E6: 40-42

- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları Ve İlgili Araştırmalar. Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES), 35(1), 183-212.
- Kog, E., & Vandereycken, W. (1989). Family interaction in eating disorder patients and normal controls. *International Journal of Eating Disorders*, 8(1), 11-23.
- Koptagel- İlal G. (2000). Psikonevroz Psikosomatik Psikoterapi. Yeme Bozuklukları, İstanbul Üniversitesi Yayın No. 4211, Baskı AB, *Ofset Basın Yayın Matbaacılık*, İstanbul; 99-109
- Korkmaz, M., (1996). *Yetişkin Örneklem İçin Bir Benlik Saygısı Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması*. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi).
- Kovacs, M, (1989). Affective disorders in children and adolescents. *American Psychologist*, 44(2), 209.
- Köroğlu E. (2014). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. *Hekimler Yayın Birliği* Ankara.
- Kuğu N, Akyüz G, Doğan O, Ersan E. The Prevalence Of Eating Disorders Among University Students And The Relationship With Some Individual Characteristics. *Australian And New Zealand Journal Of Psychiatry* 2006; 40:129-135.
- Kuğu N, Akyüz G, Doğan. Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Yeme Bozukluğu Olanlarda Benlik Saygısı, Aile İşlevleri, Çocukluk Çağı İstismarı Ve İhmalinin Araştırılması. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3p) Dergisi* 2002;10(3): 255-266.
- Kuğu, N., Akyüz, G., Doğan, O, Ersan, E., ve Dzgıç, F. (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 129-135.
- Kuğu, N., Akyüz, G., Doğan, O, Ersan, E., ve İzgiç, F. (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 129-135.
- Kuğu, N., Akyüz, G., Doğan, O., Erşan, E., İzgiç, F, (2002). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve yeme bozukluğu olanlarda benlik saygısı,

- aile işlevleri, çocukluk çağı istismarı ve ihmalinin araştırılması. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji. (3P) Dergisi*, 10(3): 255-266,
- Kulaksızoğlu, A. (1998). *Ergenlik Psikolojisi*. 1. Basım. İstanbul: *Remzi Kitabevi*.
- Kuruoğlu AÇ (1995). Arıkan Z. Yeme Bozukluklarında Genel Bir Gözden Geçiri, *3P Dergisi*, 3 (4): 7-22.
- Kutunis, R. Ö., & Yıldız, E. (2014). Pozitif Psikoloji İle Pozitif Örgütsel Davranış İlişkisi Ve Pozitif Örgütsel Davranış Boyutları Üzerine Bir Değerleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 5(11), 135-154.
- Kuzgun, Y, (1973). Benlik ve İdeal Benlik Kavramlarının Tercih Edilen Meslek Kavramı ile İlişkisi. *P.A.U. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 16(1): 1-10. Eskişehir.
- Kütahya, G. (2019). Yetişkin Kadınlarda Yeme Bozukluklarında Dikotomi Düşünce (Dteds) Ölçeğinin Beslenme Durumu ile İlişkisinin Saptanması.
- Lassbo, G. (1994). İki ve tek ebeveynli ailelerde sosyalleşme. *Uluslararası Erken Çocukluk Dergisi*, 26 (1), 11-18.
- Ledoux, S., Choquet, M., & Flament, M. (1991). Eating disorders among adolescents in an unselected French population. *International Journal of Eating Disorders*, 10 (1), 81-89.
- Leeder, E, (2004). *The family in global perspective, a gendered journey*. USA: *Sage Publications*.
- Lewinsohn PM, Seeley JR, Moerk KC, Striegel-Moore R.H. (2002). Gender Differences In Eating Disorders Symptoms In Young Adults. *International Journal Of Eating Disorders*, 32: 426-440.
- Mann, M., Clemens, M. H. H., HERman, P. S. and Nanne, K. V., (2004). Self-Esteem in a Broad-spectrum Approach for Mental Health Promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357-372.
- Markowitz, F. E, (2001). Modeling Processes in Recovery from Mental Illness: Relationships between Symptoms, Life Satisfaction, and Self-Concept. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(1), 64-69.
- McFarlane, T., McCabe, R. E., Jarry, J., Olmsted, M. P., Polivy, J. (2001). Weight Related and shape related self evaluation in eating disordered and non eating disordered women. *Int. J. Eat. Disord.*, 29 (3), 328-335.
- Meijer, G, (2006). *Heterodox views on economics and the economy of the global society*. *Wageningen Academic Publishers*, The Netherlands

- Miller KK, Grinspoon SK, Ciampa J, Klibanski A. (2005). Medical Findings In Outpatients With Anorexia Nervosa. *Archives Of Internal Medicine*, 165:561–566.
- Milos G., Spindler A., Schnyder U., Martz J., Hoek H.W., Willi J. (2004). Incidence Of Severe Anorexia Nervosa In Switzerland: 40 Years Of Development. *International Journal Of Eating Disorders*, 35:250-258 88.
- Mruk, CJ, (2006). Self-esteem, research, theory and practice. *Springer Publishing Company Inc*, New York.
- Nakamura K, Hoshino Y, Watanabe A, Honda K, Niwa S, Tominaga K, Et Al. Eating Problems In Female Japanese High School Students: A Prevalence Study. *Int J Eat Disord* 1999;26:91-5.
- Nakamura K, Hoshino Y, Watanabe A, Honda K, Niwa S, Tominaga K, Et Al. Eating Problems In Female Japanese High School Students: A Prevalence Study. *Int J Eat Disord* 1999;26:91-5.
- Nakamura K, Hoshino Y, Watanabe A, Honda K, Niwa S, Tominaga K, Et Al. Eating Problems In Female Japanese High School Students: A Prevalence Study. *Int J Eat Disord* 1999;26:91-5.
- Nam, B. C, (2004). The concept of the family: Demographic and genealogical perspectives. *Sociation Today*, 2 (2).
- Nazlı, S. (2000). Aile danışması. Ankara: *Nobel Dağıtım*.
- Neugebauer, R, (2000). Research on intergenerational transmission of violence: the next generation. *The Lancet*, 355(9210), 1116-1117.
- O’Kearney R, (1996). Attachment Disruption In Anorexia Nervosa And Bulimia Nervosa A Review Of Theory And Empirical Research. *International Journal Of Eating Disorders*, 20 (2):115-127.
- Oruçlular, Y. (2013). Vücut algısının aracı rolü üzerinden özerk-ilişkisel benlik özellikleri ve yeme tutumu ilişkisi.
- Öner, N, ve Usluer, S, (1990). Aile ortamı ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanması. *Serbest Bildiri Raporu*, 5.
- Özdemir, U., Laçın, A., Yiğit, T., Saruç, S., ve Kılıç, A. K, (2006). Boşanmış Bireylerin Boşanmaya Uyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Küreselleşen Dünyada Sosyal Hizmetlerin Konumu, Hedefleri ve Geleceği Sempozyumu*, 362.

- Özgür, G., Yıldırım, S., & Aktaş, N. (2008). *Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane Ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi*.
- Özgüven, İ.E, (2010). Ailede iletişim ve yaşam. *Pdrem Yayınları*, Ankara
- Özkan, İ. (1994). Benlik saygısını etkileyen etkenler. *Düşünen Adam*, 7(3), 4-9.
- Özler, H., & Gümüştekin, G. E. (2007). Aile İşletmelerinde Nepotizmin Gelişim Evreleri Ve Kurumsallaşma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (17), 437-450.
- Özmen, F. (2015). Algılanan aile içi iletişim biçimlerinin ergenlerin benlik saygısına etkisi ve bir uygulama örneği (Doctoral dissertation, Anadolu University (Turkey)).
- Öztürk O. (1994). Ruhsal Etkenlere Bağlı Olan Fizyolojik İşlev veya Yapı Bozuklukları II. Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları, *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara, 354- 362. 84.
- Öztürk, A. (2020) *Dokuz Eylül Üniversitesine Başlayan Öğrencilerde Aile Yapısı ve Sosyal Görünüş kaygısının Yeme Bozukluğu Riski İle Olan İlişkisi*. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Özyurt, G., Öztürk, Y. ve Pekcanlar Aka, A, (2017). Ergenlerde Yeme Bozuklukları ve Yeme Bozukluklarının Güncel Psikoterapötik Tedavisinin Gözden Geçirilmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 24(1), 81-96.
- Parman T, (1994).Ergen, Bedeni. Bir Beden Patolojisi Olarak Anoreksiya Nervosa. *Ergenlik Ve Merhaba Hüzün*, *Bağlam Yayınları*, 102-109.
- Parsons, t., Bales, R. F. (1955). *Family, Socialization and Interaction Process*. (Incollab with Olds, J. Et el.). Glencoe, IL: Free Press.
- Pawlowska B, Chuchra M, (2004). The self-acceptance and the acceptance of the parents by patients with anorexia nervosa. *Psychiatria Polska* 38(6):1031-1042.
- Peck LD, Lightsey OR, (2008): The eating disorders continuum, self-esteem and perfectionism. *Journal of Counseling and Development*, 86:184-192.
- Peseschkian, N. (2014). Pozitif aile terapisi. (Çev, Merih Naim). *Beyaz Yayınları*, İstanbul.
- Pike KM, Rodin J, (1991). Mothers, Daughters, And *Disordered Eating*. *Journal Of Abnormal Psychology*, 100: 198-204.

- Pişkin M. (2003). Özsaygı Geliştirme Eğitimi, İlköğretimde Rehberlik içinde (s. 95-123). Y. Kuzgun (Ed.), Ankara: *Nobel*.
- Polat, A, Yücel, B., Genç, A., Meteris, H, (2005). Bir grup üniversite öğrencisinde yeme davranışı özellikler: Bir ön çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 42(1-2-3-4): 5-8.
- Polat, A., (2007). *Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi*. Düzce: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi).
- Polivy J, Herman CP. (2002). Causes Of Eating Disorders. *Annual Review Psychology*, 53: 187-213.
- Quatman, T. and Watson, C, (2001). Gender Differences in Adolescent Self-Esteem: An Exploration of Domains. *The Journal of Genetic Psychology*, 162(1), 93-117.
- Reyes-Rodríguez MI, Franko DI, Matos-Lamour A, Bulik Cm, Von Holle A, Cámara-Fuentes RI. Eating Disorder Symptomatology: Prevalence Among Latino College Freshmen Students. *J Clin Psychol* 2010;66:666-79.
- Richardson, T., Elliott, P., Waller, G., & Bell, L. (2015). Longitudinal relationships between financial difficulties and eating attitudes in undergraduate students. *International Journal of Eating Disorders*, 48(5), 517-521.
- Rodriguez MA, Novalbos Ruiz JP, Martinez Nieto JM, Escobar Jimenez L, Castro De Haro AI. (2004). Epidemiological Study Of The İnfluence Of Family And Socioeconomic Status In Disorders Of Eating Behaviour. *European Journal Of Clinical Nutrition*, 58(6):846-852.
- Rowa K, Kerig Pk, Geller J. The Family And Anorexia Nervosa: Examining Parent–Child Boundary Problems. *Eur Eat Disord Rev* 2001;9:97–114.
- Russell GFM, Szmukler GI, Dare C, Eisler I. (1987). An Evaluation Of Family Therapy İn Anorexia Nervosa And Bulimia Nervosa. *Archives Of General Psychiatry*, 44:1047-1056.
- Russell GFM. (1997).The History Of Bulimia Nervosa. In: D.M. Garner, P.E. Garfinkel (Eds.), *Handbook Of Treatment For Eating Disorders* Pp.11-24, *The Guilford Press*, New York.
- Sabbeth, .. (1984). Understanding the impact of chronic childhood illness on families. *Pediatric Clinics of North America*, 31(1), 47-57.

- Santrock JV, Yussen SR, (1989). Child Development: An Introduction, Fourth Ed., Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown Publishers.
- Savaşır I. Erol N. (1989). Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nevroza Belirtileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7:19-25.
- Savi, F, (2008). *12–15 yaş arası ilköğretim öğrencilerinin davranış sorunları ile aile işlevleri ve anne-baba kişilik özellikleri arasındaki ilişkisinin incelenmesi*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İzmir.
- Sezer, Ö. (2006). Okul öncesi dönemde bulunan çocuklarda sık rastlanan uyum ve davranış bozuklukları ve bu bozukluklara ilişkin öğretmenlerin görüşleri. Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesi 1. Uluslararası Okulöncesi Eğitim Kongresi Bildiri Kitabı. III. Cilt, s. 280-293, İstanbul: *YA-PA Yayınları*.
- Sezer, Ö. (2010). Ergenlerin Kendilik Algılarının Anne Baba Tutumları Ve Bazı Faktörlerle İlişkisi. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 7(1), 1-19.
- Shinkwin R, Standen PJ. (2001) Trends İn Anorexia Nervosa in Ireland: A Register Study. *European Eating Disorders Review*, 9 (4): 263-276.
- Silverman JA. (1997). Anorexia Nervosa: Historical Perspective On Treatment. In D.M. Garner, P.E. Garfinkel (Ed.) Handbook Of Treatment For Eating Disorders, *The Guilford Press*, 3-10.
- Silverstone PH, (1990). Low self-esteem in eating disordered patients in the absence of depression. *Psychological Reports*, 67(1): 276-278.
- Silverstone PH, (1992). Is chronic low self-esteem the cause of eating disorders? *Medical Hypotheses*, 39(4):311-315.
- Silverstone PH, Salsali M, (2003). Low self-esteem and psychiatric patients: Part I - The relationship between low self-esteem and psychiatric diagnosis. *Annals of General Hospital Psychiatry*, 2(1):2.
- Siyez DM, Uzbaş A. Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Anoreksik Yeme Tutumları ile Aile Yapısı Arasındaki İlişki. *Yeni Symposium Dergisi* 2006;44(1):.
- Siyez, D.M., Uzbaş, A, (2006). Bir grup üniversite öğrencisinin anoreksik yeme tutumları ile âile yapısı arasındaki ilişki. *Yeni Symposium Dergisi*, 44(1).
- Steiger H, Stotland S, Trottier J, Ghadirian Am. (1996). Familial Eating Concerns And Psychopathological Traits: Causal Implications Of Trans-Generational Effects. *International Journal Of Eating Disorders*, 19:147-157.

- Steiger H, Stotland S, Trottier J, Ghadirian Am. Familial Eating Concerns And Psychopathological Traits: Causal Implications Of Trans-Generational Effects. *International Journal Of Eating Disorders* 1996; 19:147-157.
- Steinhausen HC. (2002). The Outcome Of Anorexia Nervosa İn The 20th Century. *American Journal Of Psychiatry*,159:1284-1293.
- Stormer SM, Thompson JK. (1996). Explanations Of Body İmage Disturbance: A Test Of Maturational Status, Negative Verbal Commentary, Social Comparison, And Sociocultural Hypotheses. *Int. J. Eat. Disord*,19:193– 202.
- Strober M, Freeman R, Lampert C, Diamond J, Kaye WA, (2000). Controlled Family Study Of Anorexia Nervosa And Bulimia Nervosa: Evidence Of Shared Liability And Transmission Of Partial Syndromes. *American Journal Of Psychiatry*, 157: 393-401.
- Sullivan PF. (1995). Mortality İn Anorexia Nervosa. *American Journal Of Psychiatry*,152:7.
- Suner FE. Farklı liselerdeki ergenlerin benlik saygısı, akademik başarı ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişki. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, 2000.
- Şahin, M. ve Oktan, V, (2009). Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7:2.
- Şanlıer N, Yabancı N, Alyakut O. An Evaluation of Eating Disorders Among A Group Of Turkish University Students. *Appetite* 2008;51:641-5.
- Şengül, R., & Hocaoğlu, Ç. (2019). OrtoreksiyaNervoza nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 101-104.
- Şentürk, Ü. (2006). *Parçalanmış aile çocuk ilişkisinin sebep olduğu sosyal Problemler*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Taner, Y., & Ünal, F. (2004), 12 Yaşındaki Bir Erkekde Anoreksiya Nervoza.
- Tanrıverdi, D., Savaş, E., Gönüllüoğlu, N., Kurdal, E., & BALIK, G. (2011). Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Gaziantep Medical Journal*, 17(1), 33-39.
- Tarhan, N. (2004). Boşanmış aileler ve çocukları. İstanbul: *Timaş Yayınları*.
- Taş, D. (2018). Anoreksiya Nervoza Tanısı Alan Ergenlerde Mesane ve İşeme Disfonksiyonunun Değerlendirilmesi.

- Tezcan, B., (2009). *Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar*. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Tıpta Uzmanlık Tezi).
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level 1 emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288, 112992.
- Toker DE. (2008). *K.T.U Trabzon Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinde Yeme Tutumu Ve Aile Yapısı Arasındaki İlişki*, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Toker, D. E., & Hocaoglu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 36-42.
- Tolstrup K. (1991). Incidence And Causality Of Anorexia Nervosa Seen In A Historical Perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica Suppl*, 361:1-6.
- Topaç B, (1994). The Meaning, Functions And Psychological Structure Of Turkish Family. Master Of Arts., İstanbul, Boğaziçi University.
- Tozun M, Ünsal A, Ayrancı U ve Ark. Prevalence Of Disordered Eating And Its Impact On Quality Of Life Among A Group Of College Students In A Province Of West Turkey. *Salud Publica Mex*, 2010; 52: 190-8.
- Tozzi F, (2003). Sullivan PF, Fear JL. Causes And Recovery In Anorexia Nervosa: The Patients Perspective. *Internation Journal Of Eating Disorders*, 34:143-154.
- Tozzi F, Sullivan PF, Fear JL. Causes And Recovery In Anorexia Nervosa: The Patients Perspective. *Intetnation Journal Of Eating Disorders* 2003;34:143-154.
- Tozzi F, Thornton LM, Klump KL, Kaye WH. (2005). Symptom Fluctuation In Eating Disorders: Correlates Of Diagnostic Crossover. *American Journal Of Psychiatry*, 162:732-740.
- Treasure, J., Sepulveda, A. R., MacDonald, P., Whitaker, W., Lopez, C., Zabala, M., ... & Todd, G. (2008). The assessment of the family of people with eating disorders. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 16(4), 247-255.
- Troop NA, Schmidt UH, Turnbull SJ, Treasure JL, (2000). Self-esteem and responsibility for change in recovery from bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 8(5):384-393.

- Tukaş, L., (2010). *The Self Esteem Rating Scale-Short Form (Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu) Türkçe Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması*. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Türkel, A. (1992). İşletme Yöneticilerinin Davranışlarına Yön Veren Hakim Kişilik Faktörleri ile Yönetmel Davranış Arasındaki İlişkiler ve Uygulama. *M.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayını*. No:394.
- Tüybek, C., (2004). *Kuşaklararası farklılık açısından üniversite gençliği ve aile*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Konya.
- Uzun Ö, Güleç N, Özşahin A, Doruk A. (2006). Screening Disordered Eating Attitudes And Eating Disorders in A Sample Of Turkish Female College Students. *Comprehensive Psychiatry*, 47:123-126
- Uzun Ö, Güleç N, Özşahin A, Doruk A. : Screening Disordered Eating Attitudes And Eating Disorders in A Sample Of Turkish Female College Students. *Comprehensive Psychiatry* 2006;47:123-126
- Ünsal A, Ayrancı Ü, Arslan G ve Ark. Kütahya, Türkiye'deki Erkek Ve Kız Öğrenciler Arasındaki Depresyon ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2010; 11:112-19.
- Vardar, E., & Erzenin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205-212.
- Vestergaard P, Emborg C, Stoving RK, Hagen C. (2002). Fractures In Patients With Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, And Other Eating Disorders: A Nationwide Register Study. *International Journal Of Eating Disorders*, 32:301–308.
- Wade TD, Treloar SA, Martin NG, (2001). A comparison of family functioning, temperament, and childhood conditions in monozygotic twin pairs discordant for lifetime bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 158(7):1155-1157.
- Weiten, W., Hammer, E. Y. ve Dunn, D. S. (2016). Psikoloji ve Çağdaş Yaşam İnsan Uyumu (E. İkiz, Çev. Ed.), Ankara: Nobel.
- Westberg L, Bah J, Rastam M, Gillberg C. (2002). Association Between A Polymorphism Of 5-Ht2c Receptor And Weight Loss In Teenage Girls *Neuropsychopharmacology*, 26:789-793.

- Westen D, Harnden-Fischer J. (2001). Personality Profiles İn Eating Disorders: Rethinking The Distinction Between Axis I And Axis II. *American Journal Of Psychiatry*, 158:547–562.
- Williams, B. K., Sawyer, S. ve Wahlstrom, C. M. (2009). Marriages families and intimate relationships: a practical introduction (2. bs.). USA: *Pearson Education*.
- Williams, G. J., Power, K. G., Millar, H. R., Freeman, C. P., Yellowlees, A., Dowds, T., Walker, M., Campsie, L., MacPherson, F., ve Jakson, M. A. (1993). Comparison of eating disorders and other dietary/weight groups on measures of perceived control, assertiveness, self-esteem, and self-directed hostility. *International Journal of Eating Disorders*, 14 (1), 27-32.
- Williamson DA, Womble LG, Smeets MAM, Netemeyer RG, Thaw JM, Kutlesic V, Gleaves DH. (2002). Latent Structure Of Eating Disorder Symptoms: A Factor Analytic And Taxometric İnterinvestigation. *American Journal Of Psychiatry*, 159:412-418.
- Wylie, R. (1974). The Self-Concept: A Review of Methodological Considerations and Measuring Instruments. Vol: 1, Rev.ed, Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Yağar, F., & Dökme, S. (2018). Niteliksel Araştırmaların Planlanması: Araştırma Soruları, Örneklem Seçimi, Geçerlik ve Güvenirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 1-9.
- Yalçın, Ö., & Erdoğan, A. (2013). Şiddet ve agresyonun nörobiyolojik, psikososyal ve çevresel nedenleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 388-419.
- Yalkın S, (1994). Prenatal Expectancies Of Developmental Time-Tables Child-Rearing Attitudes And Actal Child Development. Master Of Arts., İstanbul, Boğaziçi University.
- Yavuz, S., & Özmete, E. (2012). Türkiye’de genç bireyler ve ebeveynleri arasında yaşanan sorunların “aile yapısı araştırması” sonuçlarına göre değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 7(29), 9-27.
- Yavuzer H. (1988). Ana-Baba ve Çocuk, İkinci Basım, İstanbul, *Remzi Kitabevi*.
- Yavuzer, H. (2004). Ana-baba ve çocuk. 17. Basım, İstanbul: *Remzi Kitabevi*.
- Yaygır, C. (2018). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

- Yazar K. (2021) *Covid-19 Salgını Döneminde Market Çalışanlarının Psikolojik Sıkıntı, Psikolojik Dayanıklılık, Tükenmişlik Düzeyleri, Stresle Baş Etme ve Kişilik Özelliklerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Uluslararası Kıbrıs.
- Yazgan Y, Yazgan Ç. (1999). Yeme Bozukluklarında Medikal- Psikiyatrik Değerlendirme: Tedavi Yaklaşımları. Çelikkol A. *İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 4(2): 233-241.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). Aile ekonomisi. L. Kılıç (Ed.). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, *Açıköğretim Fakültesi Yayınları*.
- Yeşilbursa D. (2009). *Lise Öğrencilerinde Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza ve Beden İmgesi Değerlendirmesi*, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1990.
- Yörükoğlu, A. (1997). Gençlik çağı: Ruh sağlığı ve ruhsal sorunlar. *Özgür Yayınları*, İstanbul.
- Yörükoğlu, A. (2002). Çocuk ruh sağlığı, çocuğun kişilik gelişimi eğitimi ve ruhsal sorunları. 25. Basım, İstanbul: *Özgür Yayın Dağıtım*.
- Yu J, Lu M, Tian L, Lu W, Meng F, Chen C, Et Al. Prevalence Of Disordered Eating Attitudes Among University Students İn Wuhu, China. *Nutr Hosp*. 2015;32:1752-7.
- Yu J, Lu M, Tian L, Lu W, Meng F, Chen C, Et Al. Prevalence Of Disordered Eating Attitudes Among University Students İn Wuhu, China. *Nutr Hosp*. 2015;32:1752-7.
- Yücel B. Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları. *Klinik Gelişim Dergisi*, 22(4): 39-44.
- Zeitlin, H, ve Swadi, H, (1991). Adolescence: the genesis of addiction. In The international handbook of addiction behaviour. *Routledge London*. S.163-167.

Ekler

Etik Kurulu Onay Yazısı



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

09.05.2022

Sayın İrem Nur Toprak

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğumuz YDU/SB/2022/1190 proje numaralı ve "Yeme Bozulduğu Olan Ve Olmayan Bireylerin Aile Yapısı Ve Benlik Saygısının Psikiyatrik Semptomları Açısından Karşılaştırılması" başlıklı proje önerisi kurumumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formumuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

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

Ölçme Araçları

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz?
 - Kadın
 - Erkek
2. Yaşınız?
 - 18-24 yaş
 - 25-34 yaş
 - 35-44 yaş
 - 45+ yaş
3. Medeni Durumunuz?
 - Bekar
 - Evli
 - Boşanmış
 - Dul
4. Yaşadığınız Ülke?
 - Türkiye Cumhuriyeti
 - KKTC
 - Diğer
5. Eğitim Durumunuz? (En son bitirdiğiniz okul)
 - İlkokul
 - Lise
 - Lisans
 - Yüksek Lisans/Doktora
6. Çalışma Durumunuz?
 - Çalışmıyorum
 - Çalışıyorum
7. Vücut Ağırlığınız?
 - 50'nin altında
 - 50-60 kg
 - 61-70 kg
 - 71-80 kg
 - 81-90 kg
 - 91+ kg

YEME TUTUMU TESTİ		Daima	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1	Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2	Başkaları için yemek pişiririm ama pişirdiğim yemeği yemem.						
3	Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4	Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
5	Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6	Aklım fikrim yemektedir.						
7	Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.						
8	Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						
9	Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10	Ekmek, patates, pirinç, gibi yüksek kalorili yiyeceklerden						

	kaçırım.								
11	Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.								
12	Ailem fazla yememi bekler.								
13	Yemek yedikten sonra kusarım.								
14	Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.								
15	Tek düşüncem daha zayıf olmaktır								
16	Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım.								
17	Günde birkaç kez tartılırım.								
18	Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım								
19	Et yemekten hoşlanırım.								
20	Sabahları erken uyanırım								
21	Günlerce aynı yemeği verim.								
22	Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.								
23	Adetlerim düzenlidir.								
24	Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür								
25	Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.								
26	Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden uzun sürer.								
27	Lokantada yemek yemeyi severim.								
28	Müşhil kullanırım.								
29	Şekerli yiyeceklerden kaçırım								
30	Diyet (perhiz) yemekleri verim.								
31	Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.								
32	Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim								
33	Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.								
34	Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.								
35	Kabızlıktan yakınırım.								
36	Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum								
37	Perhiz yaparım.								
38	Midemin boş olmasından hoşlanırım.								
39	Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.								
40	Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir								

	AİLE YAPISINI DEĞERLENDİRME ARACI	Bizimki ile Tamamen Aynı	Bizimkinin Tam Tersi
1	Ailemizde her türlü konu ve fikir açıkça konuşulur.		
2	Evimizde birisi bir şey söylediği zaman diğerleri aynı şeyi anlarlar.		
3	Bizim evde olaylar karşısındaki düşünce ve duygular konuşmaktan çok davranışlarla ifade edilir.		
4	Bizim evde sözlerle söylenenler, davranışlarla anlatılanları tutmaz.		
5	Evdekilerle çatışmaktansa susmayı veya başkalarıyla konuşmayı yeğlerim.		
6	Bizim evde kesinlikle konuşulmavacak konular bence çok		

ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ		Çok Doğru	Doğru	Yanlış	Çok Yanlış
1	Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli bulurum.				
2	Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.				
3	Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimdeyim.				
4	Ben de diğer insanların pek çoğunun yapabileceği kadar bir şeyler yapabilir.				
5	Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.				
6	Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.				
7	Genel olarak kendimden memnunum.				
8	Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.				
9	Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.				
10	Bazen hiç de iyi bir insan olmadığımı düşünüyorum.				

Ölçeklerin Kullanımına Yönelik İzinler

A1

EO Elif Ergüney Okumuş <elifergny@hotmail.com>
Kime: Siz
10.12.2021 Cum 18:25

İrem Nur merhaba,

Tabiki ölçeği kullanabilirsiniz. Çalışmada başarılar dilerim.

Sevgiler,
Elif Okumuş

iPhone'umdan gönderildi

İrem Nur TOPRAK <iremnurtoprak@hotmail.com> şunları yazdı (10 Ara 2021 17:52):

Hocam Merhabalar,

Ben İrem Nur TOPRAK. Yakın Doğu Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tezim için sizin uyarlamasını yaptığınız "Yeme Tutumu Testi"ni kullanmak istiyorum ve bu konuda izninize ihtiyacım var, yardımcı olursanız çok mutlu olurum.

Saygılarımla,
İyi Çalışmalar Diliyorum

A2

Prof. Dr. İhsan DAĞ'ın Akademik Web Sitesi

[Ana Sayfa](#) [Özgeçmiş ve Yayınlar](#) [Yayın tam metinleri](#) [Atıflar](#) [Öğrencilerimize](#) [Fotoğraflar](#) [English CV](#)

UYARLAMASINI YAPTIĞIM ÖLÇEKLERİN AÇIK KULLANIM İZİNİ

- Uyarladığım ölçeklerden herhangi birini planladıkları araştırmada kullanmak isteyen araştırmacılar (Psikoloji ve yakın alanlardan mezun olmuş araştırmacılar),
 - eğer ölçek planladığınız araştırmanın konusuna uygun ise,
 - örneklemizin uyarlama grubu ile benzer ise (ya da bir iç tutarlık kontrolü yaparak uygulamakta sakınca görmüyorsanız) (Tez çalışmalarında Danışmanınız sakınca görmüyorsa),
 - ölçeğin uygulama formuna sahipseniz (Çoğu yayında ölçek maddeleri tablo halinde vardır, yönergeleri de metinde verilmiştir),
- Benimle herhangi bir izin yazışması yapmaksızın ölçeği araştırmanızda kullanabilirsiniz.
- Çünkü, içinde tablo halinde ya da ekinde ölçeğin kendisini içeren bir yayın yapmışsam, bu artık araştırma kamuoyunun hizmetine sunulmuş bir araçtır, bilimsel etiğe uygun şekilde kaynak gösterilerek kullanılabilir.
- Uyarladığım hiçbir ölçeğin kullanımında ticari bir yön yoktur. Yani bu paragrafta yer verdiğim görüşlerim doğrultusunda uyarladığım ölçekler için buradan açık bir kullanım izni veriyorum. İlaveten gönderilecek mesajlara yanıt veremeyeceğim.
- Ölçek bir üniversite lisans ya da lise dersi kapsamında herhangi bir sebeple (ödev vb.) uygulanacak ise ve bu iş için izin almak zorunluğu hissediliyorsa, yine yukarıdaki kuralları geçerlidir, karar mutlaka söz konusu dersin hocası/danışmanı tarafından verilmelidir.
- Çok yazartı bir çalışmamızda yayınlanmış bir ölçek ise izin için ilk yazara başvurmalısınız.
- Gerektiğinde/istendiğinde bu sayfanın görseli ilgili makamlara belge olarak verilebilir.

İhsan Dağ (www.ihsandag.gen.tr)

A3

← ID Kimden: İhsan DAĞ ×

Şimdi Toplantı Yapın

Sil Arşivle Gerekli Taşı Kategorilere Ayır Ertele

← Klinik Psikoloji Tezi İçin İzin

İhsan DAĞ <ihsandag@hacettepe.edu.tr>
10.12.2021 Cum 21:19
Kime: Siz

İhsan Dağ tarafından geliştirilmiş/uyarlanmış ölçeklerin açık kullanım izin şartlarının bulunduğu sayfaya ulaşmak için lütfen aşağıdaki linki tıklayınız:
http://www.ihsandag.gen.tr/index_dosyalar/Page569.htm

On 10/12/21 16:52, **İrem Nur TOPRAK** <iremnurtoprak@hotmail.com> wrote:

Hocam Merhabalar,

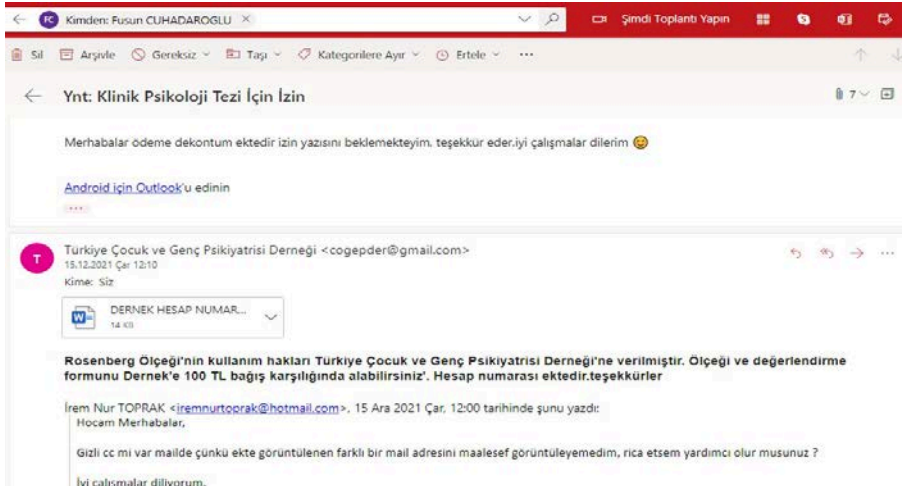
Ben İrem Nur TOPRAK. Yakın Doğu Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tezim için sizin uyarlamasını yaptığınız "SCL-90" ölçeğini kullanmak istiyorum ve bu konuda izninize ihtiyacım var, yardımcı olursanız çok mutlu olurum.

Saygılarımla,
İyi Çalışmalar Diliyorum

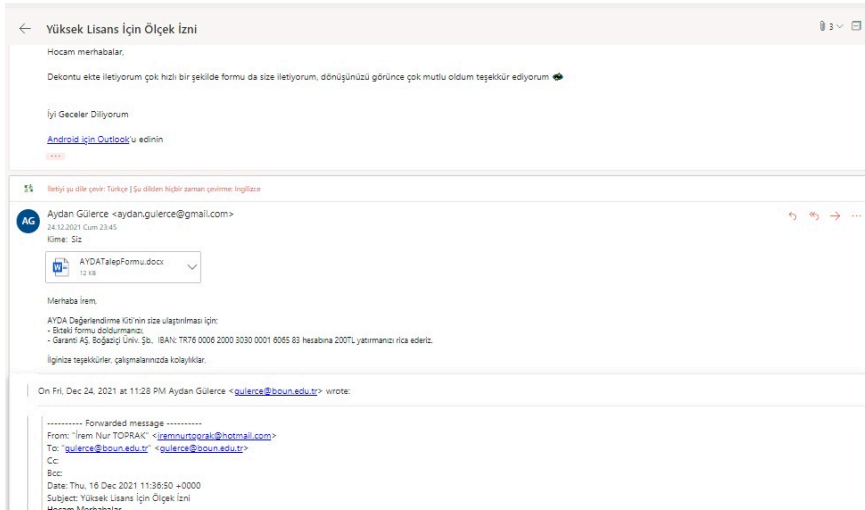
--

Prof. Dr. İhsan Dağ

A4



A5



Katılımcı Bilgilendirme Formu

Değerli katılımcı;

Bu çalışma, Yakındoğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Öğrencisi İrem Nur Toprak tarafından Doç.Dr. Meryem Karaaziz danışmanlığında yürütülmektedir.

Bu çalışmanın amacı yeme bozukluğu olan ve olmayan bireylerin aile yapısının ve benlik saygısının tespit edilmesi ve karşılaştırılmasıdır. Araştırma kapsamında vermiş olduğunuz her bir cevap gizli tutulacak, sorulan sorular sadece bilimsel amaç güdecektir. Araştırma gönüllülük esasına dayalıdır.

Dolayısıyla soruları yanıtlamak istemez, araştırmadan ayrılmak isterseniz istediğiniz zaman harekete geçme hakkınız bulunmaktadır.

Ölçekleri yanıtlamadan önce, ölçek hakkında verilen kısa açıklamaları dikkatlice okumalı, soruları bu şekilde yanıtlamalısınız. Kimlik bilgileriniz gizli tutulacağı için adınızı ya da soyadınızı belirtmenize gerek yoktur. Sorularda herhangi bir yanlış yanıt yoktur. Sorulara yanıt vermeye başlamanız ile birlikte araştırma ile ilgili bilgilendirildiğinizi kabul etmiş sayılacaksınız. Sorularınız ya da çalışma hakkında bilgi almak için İrem Nur Toprak ile iremnurtoprak@hotmail.com e-mail adresi üzerinden iletişime geçebilirsiniz.

Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmada kullanılan ölçeklere vermiş olduğunuz her bir yanıt gizli tutulacaktır.

Çalışma gönüllülük esasına dayalıdır. Soruları yanıtlamak istemeyenlerin, araştırmadan ayrılmak isteyenlerin istediği zaman araştırmayı sonlandırma hakkı bulunmaktadır. Sorulara yanıt vermeye başlamanız ile birlikte araştırma ile ilgili bilgilendirildiğinizi kabul etmiş sayılacaksınız. Sorularınız ya da çalışma hakkında bilgi almak için İrem Nur Toprak ile iremnurtoprak@hotmail.com e-mail adresi üzerinden iletişime geçebilirsiniz.

1.Çalışmaya katılmayı onaylıyorum.

Evet Hayır

2) Bilgileri okuyup anladığımı onaylıyorum

Evet Hayır

İntihal Raporu

Toprak

ORJİNALLIK RAPORU

%9	%7	%1	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	%2
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
3	Submitted to Kocaeli Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
4	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
5	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	prezi.com İnternet Kaynağı	%1
7	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<%1
8	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
9	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<%1

Özgeçmiş

İrem Nur TOPRAK, 1995 yılında Gaziantep’de doğmuştur. Lisans eğitimini Yakın Doğu Üniversitesi psikoloji bölümünde 2018 yılında erken mezun olarak 3,5 yılda tamamlamıştır. Yüksek Lisans eğitimine Klinik Psikoloji alanında Yakın Doğu Üniversitesi’nde devam ederken, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde ve Türkiye’de çeşitli kurum ve kuruluşlarda çalışmış beraberinde kendi kurumunu Ankara’da 2020 yılında kurmuştur. Yüksek Lisans tez çalışmasını “Yeme Bozukluğu Olan ve Olmayan Bireylerin Aile Yapısı ve Benlik Saygısının Psikiyatrik Semptomları Açısından Karşılaştırılması” konusu ile gerçekleştirmiştir.