

139130

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE “DÜŞÜNCE DAVRANIŞ
KAYNAŞMASI” ve “DÜŞÜNCE BEDEN BİÇİMİ KAYNAŞMASI” NİN
YEME TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİ**

Ece VARLIK

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı


Yüksek Lisans Tezi

ANKARA, 2006

KABUL VE ONAY

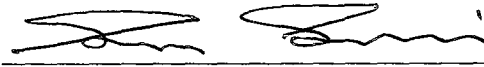
Ece VARLIK tarafından hazırlanan “Üniversite Öğrencilerinde ‘Düşünce Davranış Kaynaşması’ ve ‘Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması’nın Yeme Tutumları İle İlişkisi” başlıklı bu çalışma, 01 Eylül 2006 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. İhsan DAĞ (Başkan)


Prof. Dr. Ferhunde ÖKTEM


Doç. Dr. Elif KABAKÇI (Danışman)


Doç. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN


Doç. Dr. Gonca SOYGÜT

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.


Prof. Dr. İrfan ÇAKIN
Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

X Tezimin/Raporumun 1 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

01 Eylül 2006



Ece VARLIK

TEŞEKKÜR

Bu çalışmada, bilgisi ve deneyimi ile bana yol gösteren, yönlendiren ve bu tezin oluőmasında büyük emeği ve katkıları olan değerli hocam, danıőmanım Doç. Dr. Elif Kabakçı'ya çok teşekkür ederim.

İki sene boyunca bilgi ve deneyimleriyle, geliőimimde büyük emeği ve katkıları olan değerli hocalarım Prof. Dr. Ferhunde ktem, Prof. Dr. İhsan Dağ, Doç. Dr. Gonca Soygüt, Dr. Zeynep Atbaőoęlu, Dr. Sait Ulu ve Arő. Gör. Sedat Iőıklı'ya çok teşekkür ederim.

Bu çalıőmayı yaparken bana göstermiő oldukları maddi ve manevi desteklerinden dolayı Annem Suzan Varlık, Babam Muharrem Varlık ve Ağabeyim Cenk Varlık'a çok teşekkür ederim.

ÖZET

VARLIK, Ece. Üniversite Öğrencilerinde “Düşünce Davranış Kaynaşması” ve “Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması”nın Yeme Tutumları ile İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.

Bu araştırmada, klinik olmayan örneklemede yeme tutumu ile düşünce davranış kaynaşması ve düşünce beden biçimi kaynaşmasının ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, Hacettepe Üniversitesi’nde okumakta olan 486 öğrenciye MOKSL (Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi), BDE (Beck Depresyon Envanteri), DBBK-Ö (Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği), DDK-Ö (Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği), YTT-40 (Yeme Tutumu Testi 40) uygulanmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında DBBK-Ö Türkçe’ye çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Yapılan analizler sonucu ölçeğin bu haliyle güvenilir ve geçerli olarak kabul edilebileceğine karar verilmiştir. Daha sonra asıl araştırmanın analizlerine geçilmiştir.

Elde edilen verilere uygulanan ANOVA sonuçlarına göre, yeme tutumu farklılaşan üniversite öğrencileri arasında düşünce davranış kaynaşmasının farklılaştığı, ancak cinsiyetin anlamlı bir etkisinin olmadığı gözlenmiştir. Yeme tutumunda bozulma gösteren bireylerde, daha az bozulma gösteren bireylere oranla daha fazla düşünce davranış kaynaşması gözlenmiştir. Düşünce davranış kaynaşmasının alt boyutlarına bakıldığında; yeme tutumu farklılaşan bireyler arasında DDK-Olabilirlik kendisi, DDK-Olabilirlik diğerleri ve DDK-Ahlak boyutlarının farklılaşmadığı ve cinsiyetin DDK-Olabilirlik kendisi ve DDK-Olabilirlik diğerleri alt boyutlarda etkisinin olmadığı bulunmuştur. Ancak, erkeklerin, kadınlara oranla daha fazla DDK-Ahlak alt boyutunda kaynaşma gösterdikleri gözlenmiştir. Depresyon ve obsesif kompulsif belirtileri istatistiksel olarak kontrol edildiğinde de erkeklerin kadınlara oranla daha fazla DDK-Ahlak boyutunda kaynaşma gösterdikleri bulunmuştur.

Düşünce beden biçimi kaynaşması açısından ise yeme tutumu farklılaşan bireyler arasında bir farklılaşma gözlenmiştir. Yeme tutumunda bozulma gösteren bireylerde,

daha az bozulma gösteren bireylere oranla daha fazla DBBK olduğu bulunmuştur. Bu etkinin, OKB ve depresyon belirtileri kontrol edildiğinde de devam ettiği gözlenmiştir. Cinsiyetin anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Depresyon ve obsesif belirtiler kontrol edildiğinde de yeme tutumu farklılaşan bireyler arasında DBBK'nın farklılaşması, DBBK'nın yeme tutumları ile ilişkili ve yeme tutum ya da bozukluklarına özgü olduğunu göstermektedir. Ayrıca, yapılan regresyon analizi sonucunda, OKB belirtilerinin DBBK'nın en iyi yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Bulgular ilgili literatür kapsamında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yeme tutumu, yeme bozuklukları, DDK, DBBK, Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği (DBBK-Ö)



ABSTRACT

VARLIK, Ece. The Relationship of “Thought Action Fusion” and “Thought Shape Fusion” with Eating Attitudes of University Students. M.Sc. Dissertation, Ankara, 2006.

The aim of this study is to investigate the relationship of thought action fusion (TAF) and thought shape fusion (TSF) with eating attitudes among non-clinical university student sample. For this purpose, MOCI (Maudsley Obsesif Compulsive Inventory), Beck Depression Inventory (BDI), Thought Shape Fusion Scale (TSFS), Thought Action Fusion Scale (TAFS), and The Eating Attitude Test-40 (EAT-40) were given to 486 students at Hacettepe University. For the first part of the study, TSFS was translated into Turkish, reliability and validity studies were completed. The reliability and validity analyses of the Turkish version of the scale indicated that the TSFS had adequate psychometric properties in the Turkish sample. Then, the main analyses of the study has been performed.

According to the results of ANOVA, if the eating attitudes of the university students differ, the thought action fusion also differs, but no significant effect of gender is observed. It is also observed that individuals having pathological eating attitudes showed more TAF characteristics in comparison with the ones having less pathological eating attitudes. For the subscales of TAF, it is found that the dimensions of TAF-Likelihood-for-self, TAF-Likelihood-for-others and TAF-Moral do not differ and the gender does not also have any effect on the sub-dimensions of TAF-Likelihood-for-self and TAF-Likelihood-for-others. However, it has been observed that males have shown more TAF in moral dimension in comparison with females. When statistically controlling the effects of depressive and obsessive symptoms, it has also been found that males have shown more TAF in moral dimension in comparison with females.

As for TSF, a significant difference has been observed among the individuals with different eating attitude. More TSF have been found for the individuals having pathological eating attitudes than the ones having less pathological eating attitudes. It

has also been observed that this effect has remained when controlling the effects of OCD and depression symptoms. No significant effect of gender has been found. When controlling the effects of depression and obsessive symptoms, the difference of TSF among the individuals with different eating attitudes shows that TSF has a relation with eating attitudes and is peculiar to eating attitudes or disorders. The regression analyses has shown that the OCD symptoms are the best predictors of the TSF. The findings have been discussed under the light of the literature.

Key words: Eating attitudes, eating disorders, TAF, TSF, Thought Shape Fusion Scale (TSFS)



İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	xi
1.GİRİŞ	1
1.1. Düşünce Davranış Kaynaşması (Thought Action Fusion [TAF]).....	3
1.1.1.Tanıımı.....	3
1.1.2.Düşünce Davranış Kaynaşması ve Obsesif Kompulsif Bozukluk	5
1.1.3.Düşünce Davranış Kaynaşması ve Depresyon.....	7
1.1.4. Düşünce Davranış Kaynaşması ve Diğer Patolojiler.....	7
1.1.5. Düşünce Davranış Kaynaşması ve Yeme Bozuklukları.....	9
1.2. Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması (Thought Shape Fusion [TSF]).....	10
1.2.1.Tanıımı.....	10
1.2.2. Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması ile İlgili Literatürdeki Araştırmalar.....	11
1.3.Yeme Tutumu.....	13
1.4.Yeme Bozuklukları.....	17
1.4.1.Beden İmgesi.....	19
1.4.2.Yeme Bozukluklarının Tanımları ve Görülme Sıklıkları	20
1.4.2.a.Anoreksiya Nervoza.....	20
1.4.2.b.Bulimia Nervoza.....	21
1.4.3.Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi.....	23
1.4.3.a.Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Çerçevesinde Yeme Bozuklukları.....	24
1.5.Araştırmanın Amacı.....	26

Sayfa

2.YÖNTEM	28
2.1.Örnekleme.....	28
2.2. Veri Toplama Araçları.....	29
2.2.1.Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi- MOKSL (Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory -MOCI).....	29
2.2.2 Beck Depresyon Envanteri -BDE (Beck Depression Inventory- BDI).....	30
2.2.3.Yeme Tutumu Testi –YTT 40 (The Eating Attitude Test-40 -EAT-40).....	31
2.2.4. Düşünce-Davranış Kaynaşması Ölçeği- DDKÖ (Thought- Action Fusion Scale-TAFS).....	31
2.2.5. Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği – DBBKÖ (Thought- Shape Fusion Scale-TSFS)	32
2.2.6. Demografik Bilgi Formu.....	33
2.3. İşlem.....	34
3. ÖN ÇALIŞMA	35
3.I.GİRİŞ.....	35
3.II.YÖNTEM.....	36
3.II.1.Örnekleme.....	36
3.II.2.Veritoplama Araçları.....	36
3.II.2.1. Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği (DBBK-Ö).....	36
3.II.2.2. Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği'nin Çeviri Süreci.....	37
3.II.3.İşlem Yolu.....	38
3.III.BULGULAR.....	39
3.III.1.Ön Çalışmanın Sonuçları.....	39
3.III.1.1.Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği'nin Faktör Analizi Sonuçları.....	39
3.III.1.2. İç Tutarlılığa İlişkin Çalışmaların Sonuçları.....	40
3.III.1.3. Kavram Geçerliliği.....	44

	<u>Sayfa</u>
3.III.1.4. Test Tekrar Test Güvenirliği.....	44
3.IV.ÖNÇALIŞMANINTARTIŞMASI.....	46
4. BULGULAR.....	49
4.1. Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği'ne Yönelik Bulgular.....	49
4.2. Yeme Tutumu ve Cinsiyete Göre Farklılık Gösteren Grupların Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Açısından Karşılaştırılması (ANOVA Sonuçları).....	50
4.3. Yeme Tutumu ve Cinsiyete Göre Farklılık Gösteren Grupların OKB ve Depresyon İstatistiksel Olarak Kontrol Edildiğinde Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Açısından Karşılaştırılması (ANCOVA Sonuçları).....	56
4.4.Ölçekler Arası Korelasyon Katsayıları ve Regresyon Analizi Sonuçları.....	62
5. TARTIŞMA.....	66
5.1. Yeme Tutumu ve Cinsiyet Açısından Farklılaşan Grupların Düşünce Davranış Kaynaşması ve Alt Boyutları ile İlişkinine Yönelik Sonuçlar.....	66
5.2. Yeme Tutumu ve Cinsiyet Açısından Farklılaşan Grupların Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması ile İlişkinine Yönelik Sonuçlar	69
5.3. Düşünce Beden Biçimi Kaynaşmasını Yordayan Değişkenler ile İlgili Sonuçlar.....	70
5.4. Çalışmanın Katkıları/ Klinik Doğurguları.....	73
5.5. Çalışmanın Kısıtlılıkları.....	74
6. GENEL SONUÇ.....	75
7. KAYNAKLAR	77
EK 1. Demografik Bilgi Formu.....	86
EK 2. Beck Depresyon Envanteri (BDE)	87
EK 3. Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği (DDK-Ö)	89
EK 4. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)	90
EK 5. Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği (DBBK-Ö)	92
EK 6. Yeme Tutumu Testi-40 (YTT-40)	95
ÖZGEÇMİŞ.....	97

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo I. Üç Faktörlü Çözüme Ait Öz Değer ve Varyanslar.....	39
Tablo II. Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği'nin Faktör Yapısı ve Madde Toplam Korelasyon Katsayıları.....	42
Tablo III. Beden Kitle Endeksi Değişiklik Gösteren Bireylerde DBBK-Ö Puanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Puanları.....	44
Tablo IV. Test-Tekrar Test İçin Uygulanan DBBK-Ö Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	45
Tablo 1. YTT-40 Puanları Farklılaşan Grupların, YTT-40, DDK-Ö, DDK-Ö Olabilirlik Kendisi, DDK-Ö Olabilirlik Diğerleri, DDK-Ö Ahlak Alt Boyutları ve DBBK-Ö İçin Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	52
Tablo 2. DDK-Ö, DBBK-Ö , DDK-Ö Ahlak Alt Boyutu ve YTT-40 Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	55
Tablo 3. DDK-Ö, DDK-Ö Olabilirlik Kendisi, DDK-Ö Olabilirlik Diğerleri, DDK-Ö Ahlak Alt Boyutları ve DBBK-Ö için ANCOVA Sonuçları.....	57
Tablo 4. ANOVA Bulgularının Özeti.....	61
Tablo 5. ANCOVA Bulgularının Özeti	61
Tablo 6. YTT-40, DBBK-Ö, DDK-Ö, MOKSL, BDE Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	62
Tablo 7 DBBK-Ö Toplam Puanı İçin Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları.....	64
Tablo 8. Regresyon Analizine Göre DBBK-Ö'nin Yordayıcılarının Özeti.....	65

1.GİRİŞ

Bilişsel yaklaşım, son otuz yılda büyük bir atılım yapmış ve ilerlemiştir. Bilişsel terapi, bilişsel model üzerine temellendirilmiştir. Bu modele göre, insanların duygu ve davranışları, olayları nasıl yorumladıklarından etkilenmektedir. İnsanların neler hissettiğini belirleyen şey, olayın kendisi değil, o olaya ilişkin kişinin kendi zihninde verdiği anlamlardır. Çoğu zaman zihnimizde verdiğimiz bu anlamlar ve düşünceler, kendiliğinden, otomatik olarak çok hızlı bir biçimde ortaya çıkarlar ve içlerinde bir takım yanlışlıkları, çarpıklıkları taşırlar. Bunlara “bilişsel çarpıtma” (cognitive distortion) adı verilir (Beck, J.S., çev., 2001).

Psikiyatrik bozukluklar bazen, bilişsel çarpıtmalar ile karakterize olabilmektedir. Düşüncenin; gerçek dışı, çarpık ve tutarlı olması durumunda bilişsel çarpıtmaların ortaya çıktığı bildirilmektedir. Buna bağlı olarak bilişsel çarpıtmaların, aynı zamanda, psikiyatrik bozukluğu sürdürdüğüne yönelik hipotezler de oluşturulmaktadır. Dolayısıyla, bu çarpıtmaları tanımlamak; onlarla baş etmenin yollarını araştırmak ve geliştirmek gereklidir (Shafran ve Robinson, 2004).

Bir bilişsel çarpıtmanın ruhsal bir bozuklukta;

1. Bozukluğun psikopatolojisiyle ilgili olduğunda,
2. Çarpıtmada yapılan deneysel değişimleme (deneysel manipulasyon), psikopatoloji üzerinde yordayıcı bir etki yarattığında,
3. Çarpıtmanın azalması veya yok olması, anormal davranış veya deneyimin azalması veya yok olmasından sonra gerçekleştiğinde,

rol oynadığı düşünülmektedir (Shafran, Teachman, Kerry ve Rachman, 1999).

Bazı bilişsel çarpıtmaların üzerinde, daha önceleri çok fazla çalışılmıştır; örneğin, panik bozuklukta katastrofik yorumlama, depresyondaki düşünce hataları, obsesif kompulsif bozuklukta sorumluluğun abartılması ve yeme bozukluklarında kişilerin kilo, beden

biçimleri ile ilgili inançları ve çarpıtılmış düşünceleri gibi (Akt: Shafran ve Robinson, 2004).

“Düşünce davranış kaynaşması” (DDK) da obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ile ilişkili bir bilişsel çarpıtma örneğidir. Düşünce davranış kaynaşması, sorumluluğun çok ileri derecede artması ile ilişkili olan bir bilişsel çarpıtmadır (Rachman, 1993; Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996). Son zamanlarda, DDK üzerinde bir çok araştırma yapılmış ve bu araştırmalar sonucunda bu olgunun bir çok psikopatolojinin içerisinde yer aldığı ve diğer kaygı bozuklukları ile de ilişkili olduğuna yönelik sonuçlar elde edilmiştir (Shafran ve ark., 1996; Rassin, Diepstraten, Merckelbach ve Muris, 2001a; Rassin, Diepstraten, Merckelbach ve Muris, 2001b; Shafran ve Rachman, 2004; Berle ve Starcevic, 2005). “Düşünce davranış kaynaşması”nın başka bir çok patoloji içinde var olabileceği düşünülerek son zamanlarda, başka patolojiler için çeşitlemeleri yapılmıştır. Bunlardan biri de özellikle yeme bozukluklarıyla ilgili olduğu düşünülen “düşünce beden biçimi kaynaşması” (DBBK) dır (Shafran ve Robinson, 2004). Bu kavram henüz çok yeni olmakla birlikte, şu an yapılan bir çok araştırmanın temel konusunu oluşturmaktadır.

Bilindiği üzere, yanlış bir takım tutum ve davranışlar, psikopatolojinin ortaya çıkmasıyla ilişkili olabilmektedir. Yanlış yeme tutumları ya da alışkanlıkları, çok sıklıkla yeme bozukluklarıyla birlikte gözlemlenebilmektedir. Araştırmacılar, son zamanlarda özellikle Batı toplumlarında, yeme bozukluklarının ve uygunsuz yeme tutumlarının, görülme sıklığının ve oranının artmakta olduğuna dikkat çekmektedirler (Andersen ve Yager, ed., 2005; Nolen- Hoeksema, 2004). Üniversite öğrencilerinde düşünce davranış kaynaşması ve düşünce beden biçimi kaynaşmasının yeme tutumları ile ilişkisinin inceleneceği bu araştırmada, psikopatolojik bir durum ya da örneklem dışında, yeme tutumlarıyla bu bilişsel olguların ilişkili olup olmadığı sorgulanacaktır.

1.1. DÜŞÜNCE DAVRANIŞ KAYNAŞMASI – DDK (THOUGHT – ACTION FUSION [TAF])

1.1.1. Tanımı

Düşünce davranış kaynaşması, kişilerde, feci (katastrofik) olayların olabirliklerini artıran ya da bireylerin, kişisel özellikleri açısından, onlara ahlak dışıymış gibi görünen belirli düşüncelerin var olduğunu kabul etmeye yönelik eğilim olarak tanımlanabilir (Berle ve Starcevic, 2005). Düşünce davranış kaynaşmasının, özgül bir değerlendirme biçimi (a specific appraisal style), daha kalıcı bir inanç ya da bu ikisinin bir kombinasyonu olup olmadığı konusu çok net değildir (Berle ve Starcevic, 2005). Yapılan bir çok çalışma sonucunda DDK'nın, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, yaygın kaygı bozukluğu, sosyal fobi, yeme bozuklukları gibi patolojilerin içerisinde var olan bilişsel bir yapı olduğu üzerine fikirler ve araştırmalar çoğalmaya başlamıştır (Shafran ve ark., 1996; Rassin ve ark., 2001a; Rassin ve ark.,2001b; Shafran ve Rachman, 2004; Berle ve Starcevic, 2005).

Klinisyenler uzun yıllardan beri, obsesyonel problemleri olan hastaların düşünce ve davranışlarında karışmaların olduğundan söz etmişlerdir. Bleuler, hastaların, düşüncelerinden dolayı sevdikleri birinin zarar göreceğinden korkmaları ile ilişkili olan inancı tanımlamak için, düşüncenin mutlak gücü anlamına gelen düşüncenin büyüklenmeciliği yani “*omnipotence of thoughts*” terimini kullanmıştır (Akt: Shafran ve Rachman, 2004). Obsesif kompulsif bozuklukla ilgili son yıllarda yapılan çalışmalarda kabul edilemez düşüncelerin, imgelerin ya da dürtülerin değiştirilmedikleri koşulda, diğer insanlara zarar vereceğine olan inancın çok yaygın olduğu gözlenmiştir (Shafran ve Rachman, 2004). Obsesyonlar ile sorumluluk ve suçluluk arasındaki ilişkiyi inceleyen daha sonraki çalışmalarda, düşüncenin sorumluluğunun psikolojik olarak davranış ve düşüncenin kaynaşmasına sebep olduğu gösterilmiştir (Rachman, Thordarson, Shafran ve Woody, 1995). Düşünce davranış kaynaşması kavramını ve

içeriğini ilk olarak Shafran ve arkadaşları (1996) incelemeye başlamıştır. İlk olarak Rachman ve arkadaşlarının (1995), zarar için alınan sorumluluğun anlamı ve yapısını araştırdıkları bir çalışmada “düşünce davranış kaynaşması” olgusu ile obsesyonlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, düşünce davranış kaynaşmasının daha anlamlı ve sistematik bir şekilde değerlendirilmesi için “Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği”nin oluşturulması gereğini ortaya koymuştur. Bu ölçek, Shafran ve arkadaşları (1996) tarafından, DDK inançlarını ölçmeye yönelik olarak geliştirilmiştir.

Düşünce davranış kaynaşması, çok kısa ve öz biçimde düşünce ve davranışın birbirine karışması olarak tarif edilebilir. Düşünce davranış kaynaşması, iki boyuttan oluşmaktadır:

a) İstenmeyen, kabul edilemez, girici düşüncelerin akla gelmesi, bu eylemlerin kendisiyle eş değerdir [*DDK-Ahlak boyutu* (Moral TAF)]. Örneğin kişi, camide küfrettiğini düşünmenin gerçekten camide küfretme eyleminde bulunmak kadar kötü bir şey olduğunu düşünür.

b) Rahatsız edici bir durum hakkında düşünmek o durumun ortaya çıkma olasılığını artırır [*DDK-Olabilirlik boyutu* (Likelihood TAF)] (Abramowitz, Whiteside, Lynam ve Kalsy, 2003). Örneğin, eşinin trafik kazası geçireceğine dair girici düşünceleri olan bir kişi, bu düşünceleri nedeniyle, eşinin trafik kazası geçirme olasılığının arttığına inanır.

Olabilirlik boyutu da iki alt boyutta ele alınır: Ortaya çıkma olasılığı yüksek olan olay, kişinin kendisi ile ya da diğerleri ile ilgilidir. Örneğin, hasta olacağına dair girici düşünceleri olan biri, bu düşünceleri nedeniyle gerçekten hastalanma ihtimalinin çok yüksek olduğunu düşünür. Bu, “*DDK-Olabilirlik Kendisi*” alt boyutudur. Eğer kişi başkalarının hasta olacağına dair araya girici düşüncelere sahipse, başkalarının hastalanma olasılıklarının artacağını düşünür. Bu da, “*DDK-Olabilirlik Diğerleri*” alt boyutudur.

Özet olarak DDK, iki öğeden meydana gelmektedir: Kabul edilemez ya da rahatsızlık verici bir olay hakkında düşünmenin, onun gerçekte ortaya çıkma olasılığını arttırdığına

dair olan inanç. Bu, DDK-Olabilirlik boyutu olarak adlandırılır. Ahlaken yasaklanmış eylemlerle obsesif düşüncelerin yorumlanması birbirine eşittir. Kişi, kendisinin kabul edilemez düşüncelerinin, hayallerinin veya dürtülerinin onu yapmakla aynı derecede kötü olduğuna inanır. Bu öge, DDK-Ahlak boyutudur (Shafran ve ark., 1996).

1.1.2. Düşünce Davranış Kaynaşması ve Obsesif Kompulsif Bozukluk

Düşünce davranış kaynaşması konusunda en kapsamlı çalışmalar özellikle, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) üzerine yapılmıştır. Yapılan bir araştırmada, düşünce davranış kaynaşmasının, obsesif hastalardan oluşan örnekleme, obsesif olmayan örnekleme nazaran daha yüksek olduğu, özellikle diğer insanlar hakkında olumsuz düşünmenin olayın ortaya çıkmasını güçlendireceğine olan inancın yüksek olduğu bulunmuştur (Shafran ve ark., 1996).

Yaptıkları araştırmalar sonucu, Rachman (1998), Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston (1999), OKB ile ilgili bilişsel hipotezlerinde DDK'nın obsesyonel problemlerin gelişimi ve sürdürülmesiyle ilgili olarak iki sebepten ötürü ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Birincisi, eğer OKB'ye sahip bireyler 'kabul edilemez' düşüncelerinin eylemin kendisiyle eşdeğerde olduğuna inanırsa, bu düşüncelere sahip olmalarından dolayı aşırı bir rahatsızlık duyacaklardır. İkincisi, eğer bu bireyler eylemi düşünmenin onu daha olası kılacağına inanıyorsa, ya düşüncelerini nötralize etmeye ya da olumsuz sonuçların görülmesini engellemeye çalışacaktır (kaçınmalar veya kompulsif ritüeller). Bu teoriyle tutarlı olarak yapılan bir çok çalışmada DDK ve OKB semptomları arasında bir ilişki bulunduğu ve DDK-Olabilirlik boyutunun DDK-Ahlak boyutuna nazaran güçlü korelasyonlar sergilediği belirtilmiştir (Coles, Mennin ve Heimberg, 2001, Rassin ve ark., 2001a, Rassin ve ark., 2001b, Shafran ve ark., 1996).

Düşünce davranış kaynaşması ile ilgili Türkiye'de yapılan bir çalışmada da DDK ve obsesif-kompulsif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca DDK-

Olabilirlik, DDK-Ahlak ve toplam DDK puanlarının hepsi obsesif-kompulsif belirtiler ile pozitif korelasyon göstermiştir (Yorulmaz, Yılmaz ve Gençöz, 2004).

Düşünce davranış kaynaşması, büyü ve büyüsel düşünmenin kapsamıyla ilişkili görünmektedir. Rachman (1993) ve Salkovskis'in (1985) DDK teorileri ve obsesyonel düşünme tarzına sahip hastalardan elde edilen klinik gözlemler, bu hastalarda "düşünce eylemle aynı şeydir" varsayımının olduğuna dikkat çekmiştir.

Kültürel yapı; DDK inançları, büyüsel düşünme ve ilişkili durumların araştırılmasında çok önemlidir. Büyüsel düşünme ve ahlaki olmayan düşünceler kültürden kültüre değişiklik göstermektedir. Düşünce davranış kaynaşması ölçümlerinin oluşturulmasında kültürler arası geçerlik ya da kültüre özgü alternatif ölçümlerin geliştirilmesi bu açıdan önemlidir. Hollanda örneğinde Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği'nin psikometrik özellikleri tekrar ölçülmüş, Türk örneğinde de Shafran ve arkadaşlarının (1996) orijinal ölçeği Türkçe'ye çevrilerek, benzer faktör yapısı bulunmuştur (Yorulmaz ve ark., 2004). Ancak, Türk örneğindeki bu çalışmada, Shafran ve arkadaşlarının (1996) ilk yaptığı çalışmada bulunan sonuçların aksine, DDK-Ahlak boyutu, DDK-Olabilirlik boyutuna oranla OKB belirtileri ile daha yüksek ilişkili bulunmuştur. Yorulmaz ve arkadaşları (2004) bu farkın, Batı ve Türk kültürünün dinsel yapı ve örüntüleriyle ilişkili olabileceğini öne sürmüşlerdir. Bu nedenle ahlaki boyutun, Türkiye gibi geleneksel olarak kolektivist değerlerin önemini koruduğu kültürlerde, sosyal onayın sonuçlarıyla yakından bağlantılı bir boyut olabileceği belirtilmiştir.

Düşünce davranış kaynaşması sadece OKB'ye özgü değildir. Dini inanç, depresyon, patolojik endişe ve yaygın kaygı bozukluğu ile ilgili araştırmalar da bulunmaktadır (Muris, Meesters, Rassin, Merckelbach ve Campbell, 2001; Rassin ve Koster, 2003; Stevens, Zucker ve Craske, 2002). Ayrıca DDK ve dini inanç arasında da mezheplere göre farklılık olmakla beraber pozitif yönde korelasyon olduğu belirtilmiştir (Rassin ve Koster, 2003).

1.1.3. Düşünce Davranış Kaynaşması ve Depresyon

Düşünce Davranış Kaynaşması, genç ve yetişkinlerdeki depresyonla ilişkili görünmektedir. Abramowitz ve arkadaşları (2003), DDK-Ahlak boyutunun kaygı puanları kontrol edildiğinde Beck Depresyon Ölçeği ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Bu araştırma, DDK-Ahlak boyutunun, depresif semptomlarla, DDK-Olabilirlik boyutunun da kaygı semptomları ile daha ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, DDK-Ahlak boyutunun, genel depresif yatkinlikle ilişkili olabileceğini öne sürmüştür. Çünkü DDK'nın, belli bir bozukluğa özgü olmadığı görülmüştür (örneğin: OKB, panik bozukluğu, sosyal kaygı bozukluğu ve major depresyon). DDK-Ahlak boyutu, depresyonun da belirtileri olan kendini suçlama, kişiselleştirme ve suçluluk duygusuyla ilişkili görünmektedir (Abramowitz ve ark., 2003).

Yapılan bu çalışmada, DDK'nın, genel depresif semptomların altında yatan bilişsel işleme süreciyle bir ilişkisinin olduğu bulunmuştur. Örneğin, DDK-Ahlak boyutundaki "Bir arkadaşımın hakkında kaba şeyler düşündüğümde, ona neredeyse kaba davranmış kadar vefasızlık etmiş olurum" maddesinde, suçlanmayı hak etmeyen dışsal olaylar sonucunda kendini suçlayan kişilerdeki bilişsel çarpıtmanın (kişiselleştirme) da söz konusu olabileceği söylenmektedir. Ancak DDK ile ilgili yapılan tüm çalışmalar göz önüne alındığında, DDK-Ahlak boyutunun depresyonun klinik özelliklerinden çok, yaygın bir şekilde görülen depresif semptomlarla ilişkili olabileceği öne sürülmektedir (Abramowitz ve ark.,2003).

1.1.4. Düşünce Davranış Kaynaşması ve Diğer Patolojiler

Yapılan bir araştırmada, Abromowitz ve arkadaşları (2003), klinik olmayan örnekleme, OKB, yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluk, sosyal fobi ve major depresyon hastalarının DDK puanlarını karşılaştırmışlardır. Gruplar arasında, DDK-Ahlak boyutu açısından hiçbir farklılık bulunmazken, DDK-Olabilirlik diğerleri açısından OKB hasta

grubu hasta olmayan, sosyal fobisi olan ve depresyonu olan hasta gruplarından farklılaşmıştır. Bu grubun DDK-Olabilirlik diğerleri puanları, OKB hastası olmayan, sosyal fobisi olan ve depresyonu olan hasta gruplarına oranla daha yüksek bulunmuştur. Ancak, DDK-Olabilirlik diğerleri puanları bakımından OKB grubu; panik bozukluk ve yaygın kaygı bozukluğu gruplarından farklılaşmamıştır. DDK-Olabilirlik kendisi açısından ise OKB grubu sadece sosyal fobisi olan ve hasta olmayan gruplar açısından anlamlı derecede farklılaşmıştır. Bu bulgular doğrultusunda, DDK-Ahlak boyutunun sadece psikopatoloji ile ilişkili olmadığı ve DDK-Olabilirlik boyutunun da sadece OKB'ye özgü olmadığı, diğer kaygı bozuklukları ve depresyonla da ilişkili olabileceği söylenebilmektedir (Shafran ve Rachman, 2004).

Yapılan bir çalışmada, Stevens ve arkadaşları (2002), DDK-Olabilirlik alt boyutunu yaygın kaygı bozukluğu ile ilişkili bulmuşlardır. Ayrıca bu araştırmada, DDK-Olabilirlik alt boyutunun yaygın kaygı bozukluğunu yordayıcı etkisinin olduğu gözlenmiştir. Ancak DDK-Ahlak alt boyutu, yaygın kaygı bozukluğuyla ilişkili bulunmamıştır. Alt boyutlardan DDK-Olabilirlik, yaygın kaygı bozukluğu hastalarında çok sıklıkla karşılaşılan bilişsel inançlar (örneğin, olayların gelecekte olma ihtimali sonucu ortaya çıkan endişe) ile benzeşiyor görünmektedir (Hastalandığımı düşünürsem, bu benim hasta olma riskimi artırır) (Stevens ve ark., 2002).

Düşünce davranış kaynaşması ile psikozun kuramları açısından kapsam olarak benzerlikler vardır. Psikotiklerde büyüsel düşünme ile olaylar arasında yanılısamalı bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Düşüncesinin yayımlanacağına, düşüncelerinin başkaları tarafından okunacağına ya da izleneceğine ilişkin sanrıları (delusions) olan bir kişi bu yolla, olayları etkileyebileceğine inanabilir. Büyüklenmeci sanrıları (grandiose delusions) olan bir kişi, diğer insanların hastalıklarının, sadece kendisinin onlar için iyileşmelerini düşünmesiyle ya da dilemesiyle tedavi edilebileceğine inanabilir (Berle ve Starcevic, 2005). Bu kapsamlar açısından DDK ile psikozlar arasında benzerlik olduğu düşünülmektedir. Ancak, DDK ile psikoz arasındaki ilişki doğrudan araştırılmamıştır (Berle ve Starcevic, 2005). Lee, Cogle ve Telch'in yapmış olduğu bir çalışmada (2005), DDK ile şizotipi açısından bakıldığında DDK-Olabilirlik ile büyüsel düşünce arasında ilişki bulunmuştur.

Düşünce davranış kaynaşması, diğer psikopatolojilere olduğu gibi yeme bozukluklarına da uyarlanmaya çalışılmıştır.

1.1.5. Düşünce Davranış Kaynaşması ve Yeme Bozuklukları

Yeme bozukluklarında kilo, beden, yiyeceklerin kalorileri, zayıf olmakla ilgili aşırı uğraş, OKB ile benzeşmektedir. Ayrıca yeme bozukluklarının OKB ile yüksek bir komorbidite gösterdiği, bunun yanında “mükemmeliyetçilik” gibi bir takım kişilik özelliklerinin de hem OKB’de hem de yeme bozukluklarında ortak olarak gözlendiği bilinmektedir (O’Brien ve Vincent, 2003; Andersen ve Yager, ed., 2005).

Yapılan bir çalışmada, Abramowitz ve arkadaşları (2003), anoreksiya nervoza tanısı almış hastaların toplam DDK puanları ile OKB hastalarının toplam DDK puanlarını karşılaştırmış ve anoreksiya nervoza tanısı almış hastaların toplam DDK puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Rassin ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada da (2001a), anoreksiya nervoza tanısı almış hastaların toplam DDK puanlarının OKB hastalarının puanlarına oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yeme bozukluğundaki bilişsel temeller, kaygı bozuklukları, özellikle de OKB ile büyük oranda benzeşmektedir. Yeme bozuklukları ve anksiyete bozukluklarındaki bu benzerlik, kötü düşünceler sonucunda kötü sonuçların doğacağına olan katı inançlar, karşı konulamaz dürtüler, girici düşünceler ve sonucunda oluşan kompulsiyon davranışları şeklinde sıralanabilmektedir. Yeme bozukluklarında kilo kontrol stratejileri, kiloyu sınırlandırma ya da kilo almamak için sürekli kusma davranışları, OKB’deki kompulsif davranışlarla benzeşmektedir (Muris ve ark., 2001; Speranza, Corcos, Godart, Loas, Guilbaud, Jeammet, ve Flament, 2001). Bu açıdan, OKB ile ilişkili bulunan DDK’nın yeme bozuklukları için de uyarlaması yapılmıştır. Buna da “*Düşünce-Beden Biçimi Kaynaşması*” (*Thought-Shape Fusion -TSF*) adı verilmiştir (Shafran ve ark., 1999).

1.2. DÜŞÜNCE BEDEN BİÇİMİ KAYNAŞMASI - DBBK (THOUGHT SHAPE FUSION [TSF])

1.2.1. Tanımı

Klinik deneyimlere, gözlemlere ve buna ilişkin kanıtlara dayanarak, yeme bozukluğu olan kişilerde bir takım bilişsel çarpıtmaların var olduğu ileri sürülebilmektedir. Bu kişilerde de, düşünce davranış kaynaşmasında olduğu gibi, ona benzer, bir takım bilişsel çarpıtmaların olabileceğiyle ilgili hipotezler öne sürülmüştür (Cooper, Cohen-Tovee, Todd, Wells ve Tovee, 1997). Yeme bozukluklarına en sık eşlik eden bozukluklar, depresyon ve kaygı bozukluklarıdır. Özellikle OKB ile yeme bozuklukları arasında benzer bir bilişsel mekanizmanın yer aldığına ilişkin bir çok çalışma yapılmıştır (Muris ve ark, 2001; Speranza ve ark. 2001 ve Serpell, Livingstone, Neiderman ve Lask, 2002). Bu çalışmalarda da belirtildiği üzere, yeme bozukluğu ve OKB ayrı olarak ele alındığında farklı örüntü ve farklı korku ya da kaygı belirtileri gösterebilirler de, “olumsuz-kötü düşünceler” ile “olumsuz-kötü sonuçlar” arasındaki kaynaşma durumu açısından büyük oranda benzeştiği gözlenmiştir. Bu benzerliklerden dolayı, yeme bozuklukları için, DDK'nın bir başka çeşitlemesi yapılmıştır. Düşünce davranış kaynaşmasının yeme bozukluğu ile ilgili bu çeşitlemesine (variation of TAF), “*Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması*” (DBBK) (*Thought Shape Fusion-TSF*) adı verilmiştir (Shafran ve ark.,1999).

Düşünce beden biçimi kaynaşması adı verilen bu kavram, DDK'a oldukça benzemektedir. Üç bileşenden oluşmaktadır: **a) Ahlak boyutu** (Yasaklanmış şeyleri yemeyi düşünmek bile, ahlaken yeme deneyimiyle eşdeğerdir), **b) Olabilirlik boyutu** (Yasaklanmış yiyecekleri yemeyi düşünmek bile benim kilo almama sebep olur), **c) Şişmanlamış hissetme boyutu** (Yasaklanmış yiyecekleri yemeyi düşünmek sanki kilo almışım gibi hissettirir) (Shafran ve ark., 1999).

Son dönemde DBBK ile ilgili yapılmış yeni araştırmalar, oldukça umut vericidir (Shafran ve ark., 1999). Yeme bozuklukları ve DDK kapsamında, üniversite öğrencilerinin yer aldığı bir çalışmada ‐Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği‐ (*Thought Shape Fusion Scale – TSFS*) geliştirilmiş, güvenilirliği ve yordayıcı geçerliği yüksek olarak saptanmıştır (Shafran ve ark., 1999). Bu ölçeğin Türk örneklemindeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması bu araştırma kapsamında yapılmıştır.

1.2.2. Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması ile İlgili Araştırmalar

Yapılan bir çalışmada, Shafran ve arkadaşları (1999) DBBK'nın, diğer bilişsel çarpıtmalarla ve davranışlarla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Örneğin; yasaklanmış yiyeceği yeme konusunda başka şansı olmadığı durumlar dışında kişi eğer, gönüllü olarak yemeyi seçerse, yasaklanmış yiyeceği yemenin ahlaki olarak kabul edilemez bir durum olduğuna inancı artar. Benzer şekilde, kilo almakla ilgili düşünce, elbiselerin kişinin üzerine dar geldiğini kontrol etmeye yönelik bir dürtüyü ve davranışı ortaya çıkartabilir.

Anoreksiya nervoza klinik örneklemini ve yeme psikopatolojisi olan üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda, yeme patolojisi ve anoreksiya nervoza ile DBBK puanları anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (Shafran ve ark. 1999; Radomsky, Silva, Todd, Treasure ve Murphy, 2002; Shafran ve Robinson, 2004).

Bu konuyla ilgili, Shafran ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları ilk çalışma iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada, DBBK Ölçeği oluşturulmuş ve 119 üniversite öğrencisine uygulanarak, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği çalışılmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında ise, DBBK derecesi yüksek olan 30 öğrenci, deneysel bir düzeneğe katılmıştır. Bu 30 öğrenciden öncelikle, yasaklanmış yiyecekler hakkında bir cümle yazmaları, ardından bu yasaklanmış yiyecekleri yediklerini hayal etmeleri istenmiştir.

Araştırmanın bu aşamasında üç ana soruya cevap aranmıştır:

1. Deneysel laboratuvar düzenlemeleriyle, DBBK ortaya çıkabilir mi?
2. Hangi davranışlar DBBK ile ilişkilidir?
3. Ölçeğin yordayıcı geçerliği var mıdır?

Öğrenciler, cümlelerini yazdıktan ve yasaklanmış yiyecekleri yediklerini hayal ettikten sonra, kilo aldıklarını, vücutlarının değiştiğini hissettiklerini, ahlaki açıdan da yanlış davrandıklarını düşündüklerini iletmişlerdir. Ayrıca, kaygı düzeylerinin ve suçluluk hislerinin arttığı da gözlenmiştir. Bu durum ile birlikte öğrencilerin, kontrol ve nötralize etmeye yönelik, kaygı azaltıcı davranışlarda buldukları gözlenmiştir (Shafran ve ark. 1999).

Bu araştırmanın sonucu olarak, DBBK'nın yeme bozukluğu psikopatolojisiyle anlamlı derecede ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, DBBK'nın deneysel koşullardan etkilenebildiği ve bir çok duygusal tepkiler meydana getirdiği; bunlardan başka, egzersiz yapma, kusma, başkalarının vücutlarını inceleme gibi düzeltici (corrective) davranışları çok hızlı bir şekilde ortaya çıkartıp, kişiyi meşgul ettiği yönünde görüşler vardır (Shafran ve ark. 1999).

Başka bir çalışmada Radomsky ve arkadaşları (2002), Shafran ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları araştırmayı, 20 kadın anoreksiya nervoza tanısı almış hasta grubuyla tekrarlamışlardır. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki, DBBK deneysel koşullarda ortaya çıkartılabilmekte, ayrıca, olumsuz duygusal tepkiler meydana getirebilmektedir. Bundan başka, düzeltici davranışlarla ilgili (nötralize etme ve kontrol etme gibi) dürtülerin ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Yine bu kişilerde, kaygı, suçluluk, kilo almış olabileceklerine dair inanç, kendilerini şişman hissetme boyutlarının yüksek olduğu, bu duygu ve düşünceleri azaltmaya yönelik kaçınma, kontrol ve nötralize etme davranışlarının da yoğun olduğu gözlenmiştir (Radomsky ve ark., 2002).

Bir diğer çalışmada ise Shafran ve Robinson (2004), klinik olan ve olmayan grupta DBBK düzeylerini karşılaştırmış ve bilişsel çarpıtma (DBBK) ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiye bakmıştır. On tane anoreksiya nervoza ve on tane bulimia nervoza ile 22 tane başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu tanı ölçütlerine uygun, toplam 42

yeme bozukluğu vakası ve buna karşılık, 42 yeme bozukluğu öyküsü olmayan katılımcının DBBK düzeyleri karşılaştırılmıştır. Üç klinik grubun, yediklerini sınırlama puanları (restraint scores), normal gruba oranla, oldukça yüksek bulunmuştur. Yeme bozukluğuna sahip klinik örnekleme, klinik olmayan örnekleme, bir başka deyişle kontrol grubuna göre DBBK, anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Aynı sonuç, depresyon düzeyleri sabit tutulduğunda da ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak DBBK'nın, yeme bozuklukları içerisinde yer alan tek bir bozukluğa özgü değil, tüm yeme bozukluklarının içerisinde yer alan bir bilişsel çarpıtma olabileceği ileri sürülmüştür. Ancak bu çalışmalar yalnızca kadın denekler üzerinde yapılmıştır, bulgular yalnız kadınlara özgüdür (Shafran ve Robinson, 2004).

Düşünce beden biçimi kaynaşması ve yeme bozukluğu patolojisi arasındaki ilişki, depresyon ve OKB belirtilerinin karıştırıcı etki yapabilme potansiyeli nedeniyle, istatistiksel olarak kontrol edildiklerinde netlik kazanmaktadır. Çünkü yeme bozukluğuyla en sık birlikte görülen bozukluklar depresyon ve kaygı bozukluklarıdır. Özellikle OKB ile yeme bozuklukları arasında benzer bir bilişsel mekanizmanın yer aldığı literatürdeki araştırmaların da konusunu oluşturmaktadır (Abramowitz ve ark., 2003). Depresyon, OKB ve yeme bozukluklarının yüksek komorbidite göstermesinden dolayı, bu bilişsel çarpıtmaların (DDK ve DBBK), hangi bozukluktan kaynaklandığı ya da hangilerine özgü olduğunu anlamak, istatistiksel olarak kontrol etme gerekliliğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla bu tez çalışması kapsamında da depresyon ve OKB belirtileri istatistiksel olarak kontrol edilmiştir.

1.3. YEME TUTUMU

Yeme bozukluklarının son yıllarda artış göstermesiyle birlikte, yeme davranışı ve sonuçları üzerine bir çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların içerisinde de yeme tutumuna oldukça önem verilmiştir. Yeme tutumlarındaki aşırı bozulmalar yeme bozuklukları şeklinde gözlenebileceğinden, yeme tutumunu etkileyen faktörleri

bilmenin, bozuklukların görülmesindeki risk faktörlerini belirlemede aydınlatıcı olabileceği düşünülmüştür. Aşağıda bu konuya değinilmiştir.

Yeme tutumunun gelişmesini etkileyebilecek bir çok değişkenin varlığından söz edilmektedir. Bunlar genel olarak yaş, cinsiyet, sosyo-kültürel etkenler, bedenle aşırı uğraş, ailesel ve kişisel özellikler, alışkanlıklar, sosyo-ekonomik düzey, öfkenin ifade edilme biçimi, düşük tolerans düzeyi, obezite, belirli meslekten olma (balerin, atlet veya model) gibi değişkenler olarak sayılabilmektedir. Aşağıdaki bölümde bu değişkenlerin önemine kısaca değinilecektir.

Yaşın, yeme tutumunu etkileyebilecek bir değişken olduğu üzerine bir çok araştırma yapılmıştır (Leichner, Amett, Rallo, Strikaveswaran ve Vulcano, 1986; Penas- Lledo, Sancho ve Waller, 2002; Andersen ve Yager, ed., 2005). Ergenlik çağında kişiler, beden biçimi ve görüntüsü ile ilgili, kültürel normları öğrenmiş olmaktadır.). Türk örneklemeyle yapılan bir çalışmada 13-16 yaş arasında olan gençlerin yeme tutum algılarının daha bozuk olduğu görülmüştür (Batıgün ve Utku, 2006). Ergenlik döneminde dış görüntüye daha duyarlı olan kızlar, bozuk yeme tutumları geliştirmeye daha yatkın görünmektedirler (Kuruoğlu ve Arıkan, 1995). Uygunsuz yeme tutumları, özellikle ergenler arasında oldukça yaygındır. Bu durumun, yeme bozukluklarını hazırlayıcı bir etkisinin olup olmadığı bir çok çalışmada araştırılmaya devam etmektedir (Leichner ve ark., 1986; Penas- Lledo ve ark., 2002).

Uygunsuz yeme tutumlarının, kadınlar arasında daha yaygın olduğu bilinmektedir. Özellikle Batı toplumlarının zayıflık üzerine aşırı odaklanmasının bu durum ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Penas- Lledo ve ark., 2002). Çağdaş batı toplumlarının son zamanlarda, kadınların kendi görüntü ve kilolarından memnuniyetsiz olmalarına neden olduğu konusunda genel bir yargı mevcuttur (Andersen ve Yager, ed., 2005). Bu durum, kadınları beden biçimi ve kilo ile ilgili aşırı uğraşlara itmektir. Ayrıca, kadınların, bedenlerinden hoşnut olmamasına, yeme ile ilgili olumsuz davranışlara, aşırı uğraşlara ve yeme bozukluklarına da sebep olmaktadır (Lake, Staiger, Glowinski, 2000).

Bir çalışmada Thomas, James ve Bachmann (2002), sosyo-ekonomik düzeyin yeme tutumuyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Sonuçlara göre, düşük sosyo-ekonomik düzeyin, yeme bozuklukları açısından risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Ancak son zamanlardaki çalışmalarda çelişkili bilgiler elde edilmiştir (Andersen ve Yager, ed., 2005). Ayrıca şehirleşmenin de yeme tutumlarıyla ilişkili olabileceği üzerine çalışmalar yapılmıştır (Hoek, Bartelds, Basveld, Graaf, Limpens ve Maiwals, 1995). Hoek ve arkadaşlarının (1995) yaptıkları çalışmada, büyük kentlerde yaşamının bulimia nervosa için risk faktörü olabileceği bulunmuştur. Amerika ve Avrupa’da “ideal kadın vücudu”nun son 45 yıl içerisinde gittikçe daha zayıf olarak görüldüğü dikkati çekmektedir. Moda dergilerindeki modeller, basın ve medya kuruluşlarında modellerin çok sık yer alması, *barbie* bebekler buna örnek olarak gösterilmektedir. Büyük şehirlerde yaşayan insanlar zayıf olma konusundaki bu baskılarla daha sık karşılaşmaktadır (Nolen-Hoeksema, 2004). Bu baskılar sebebiyle, büyük kentlerde yaşamının yeme bozuklukları için risk faktörü olabileceği düşünülmüştür.

Yeme bozukluğuna sahip bireyler yaşadıkları kaygı, depresyon, uyumsuz kişilik özellikleri ve stres verici hayat olaylarından söz etmişlerdir. Yeme tutumlarında da bu tip kişilik özellikleri olduğu gözlenmiştir. Araştırmalar, olumsuz vücut imgesi, düşük benlik değeri, obsesif-kompulsif özellikler, mükemmeliyetçilik, dışa vurum gibi belirtilerin yeme ve kilo problemlerinin gelişimiyle ilişkili olabileceğini öne sürmektedir (Akt: Johnson, Cohen, Kotler, Kasen ve Brook, 2002).

Tüm bu değişkenlerin dışında, yeme tutumlarındaki bozulmalar, saldırganlığın dışa vurumu şeklinde de ele alınabilmektedir. Düşmanca tutum, sinirlilik, çabuk öfkelenme saldırganlığın bilinen dışa vurumlarıdır. Kişilerdeki düşük tolerans düzeyi ve saldırganlık yeme bozukluğu olan kişilerde çok sık gözlenmektedir. Bu durumun, aile ilişkileri ve örüntülerindeki ve de çocukluktaki yaşam olaylarının yorumlanmasındaki bir takım çarpıklıklar sonucu ortaya çıkmış olabileceğine dair kanıtlar vardır (Shugar ve Krueger, 1995). Bazı araştırmacılar, bozuk yeme örüntülerinin, kendi haklarını savunmadaki yetersizlik (low degrees of self-assertiveness), yüksek düzeyde kendine yönelik saldırganlık ve öfkeyi ifade etmedeki güçlüklerin yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Fassino, Daga, Piero, Leombruni, Rovera, 2001). Yeme

bozukluklarındaki dürtüsel davranışların öfkeyi ifade etmekteki güçlüklerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, yeme bozukluğu olan hastaların yediklerini çıkarma gibi davranışlarının da ifade edilemeyen öfkenin yüksek düzeyiyle ilişkili olabileceğine dair araştırmalar da bulunmaktadır (Fassino ve ark., 2001). Türk örneklemiyle yapılan bir çalışmada (Batıgün ve Utku, 2006) kızların erkeklere oranla daha patolojik yeme tutumu örüntüsü gösterdiği ve öfkelerini daha çok içedönük ve pasif-agresif tepkiler şeklinde gösterdikleri belirlenmiştir. Erkekler ise öfke ile ilişkili olarak, saldırgan tutumları daha fazla sergilemektedirler.

Bir çok araştırmada, yeme psikopatolojisinin sağlıkla ilişkili davranışlarla (örneğin, madde kullanımı, tütün ve alkol kullanımı, egzersiz yapma gibi) da ilişkili olduğu bulunmuştur (Holderness, Brooks-Gune ve Warren, 1994; Penas-Lledo ve ark., 2002). Yapılan bir çalışmada, erkek ve kadın ergenlerde bozuk yeme tutumları ile sigara-alkol kullanımı ve egzersiz yapma arasındaki ilişki incelenmiştir (Penas-Lledo ve ark., 2002). Sonuçta, cinsiyet farkı, alkol ve sigara kullanımının her birinin yeme tutumuyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Yoğun bir şekilde alkol ve sigara kullanımı, bozuk yeme tutumuyla ilişkili görünmektedir. Alkol ve sigara kullanımı, kişilerin yeme tutumlarını olumsuz etkiliyor görünmektedir. Ayrıca, düzenli olarak egzersiz yapan kadınların vücutlarından memnun olma dereceleri ve bedenleri konusundaki aşırı farkındalıklarının erkeklere oranla daha fazla olduğu gözlenmiştir. Ayrıca kadınların, erkeklere oranla yediklerini daha fazla kısıtladıkları bildirilmiştir. Sonuç olarak, erkeklerle kadınların, egzersiz yapma nedenleri, yeme ve onunla ilişkili davranışlara bağlı olarak birbirinden farklılaşmaktadır. Erkeklerin daha çok, olumlu durumlara (örneğin, formda olmak) neden olmak, kadınların ise, olumsuz sonuçlardan (örneğin, kilo almamak) kaçınmak için egzersiz yaptıkları ileri sürülebilmektedir (Penas- Lledo ve ark., 2002).

Uygun olmayan yeme davranışlarının ve yeme bozukluklarının gelişiminde, bazı meslek gruplarının risk taşıdığı; özellikle balerinlerin, dansçıların ve sporcuların da riskli grup içerisinde yer aldıkları görülmektedir (Andersen ve Yager, ed., 2005; Brownell, 1995; Batur, Kabakçı ve Gülol, 2002). Türkiye’de Batur, Kabakçı ve Gülol (2002) tarafından yapılan bir çalışmada Türk dansçıların Batı kültürlerinde olduğu gibi, yeme bozuklukları açısından risk altında olup olmadıkları ve cinsiyetle ilişkisi

araştırılmıştır. Sonuçlara göre, kadınlar, erkeklere oranla daha problemlili yeme tutumu sergilemişlerdir. Türk kadın dansçılarının, yeme tutumu açısından kontrol grubuna oranla daha patolojik olabilecekleri belirtilmiştir.

Obezite, son yıllarda hızlı bir şekilde artmaya başlayan, karmaşık bir bozukluktur. Yeme bozuklukları çerçevesinde DSM IV içerisinde yer almasa da obezitenin, bozuk yeme örüntüsünün bir sonucu oluşabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla yeme tutumu çerçevesinde ele alınması gereken bir konu olduğu düşünülmüştür. Obezite, tıknırcasına yeme bozukluğuna sıklıkla eşlik etmektedir (Fassino, Leombruni, Piero, Daga, Amianto, Rovera ve Rovera, 2002, Brownell ve Fairburn, 1995). Obez kişilerle yapılan çalışmalarda, bazı kişilik özellikleri meydana çıkmıştır: dürtüsellik, kendilik kontrolünün olmaması, düşük benlik saygısı, mükemmeliyetçi tutumlar, kendini engelleyememe (disinhibisyon) ve düşük düzeyde sosyalleşme. (Akt: Fassino ve ark., 2002). Fassino ve arkadaşlarının (2002) tıknırcasına yeme bozukluğu gösteren ve göstermeyen obez kadınlardaki mizaç ve karakteri inceledikleri bir çalışmada, tıknırcasına yeme bozukluğunun eşlik ettiği obezlerde daha yüksek güvensizlik, öfke ve pasiflik gözlenmesine rağmen genel olarak iki grup açısından benzer kişilik profillerine rastlanmıştır. Ayrıca tıknırcasına yeme bozukluğu gösteren obez kadınlarda, bu bozukluğun olmadığı obez kadınlara oranla daha düşük kendini yönetme (self-directedness) düzeyi bulunmuştur (Fassino ve ark., 2002).

Yeme tutum ve davranışlarının ciddi derecede bozulduğu durumlar ise yeme bozuklukları şeklinde ortaya çıkmaktadır. Aşağıdaki bölümde bu bozukluklara değinilecektir.

1.4. YEME BOZUKLUKLARI

Yiyecek ve yemeye yönelik olan ilgi özellikle son yıllarda oldukça artmıştır. Bu yoğun ilgi dikkate alındığında, insan davranışının bu yönünün, bir bozuklukla bağlantısının olması kaçınılmazdır. Klinik tanımlamalar oldukça geriye gitmekle birlikte, bu

bozukluklar, DSM'de ilk kez 1980 yılında, çocukluk ya da ergenlik döneminde başlayan bozukluklarının alt kategorisi olarak yer almıştır. Geçtiğimiz yirmi yıl süresince, klinisyenlerin ve araştırmacıların artan ilgisinden dolayı, DSM IV'ün basımı ile birlikte, yeme bozuklukları, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza olmak üzere ayrı bir kategori haline gelmiştir (Andersen ve Yager, ed., 2005).

Yeme bozuklukları, öncelikle tıbbi, psikolojik ve sosyolojik işlevsellikte bozulmayla birlikte, istenilenin çok üzerinde kilo kaybı ile ortaya çıkan bozukluklardır. Bu bozukluklar; zayıflığın ya da beden biçimi değişiminin yararlı olacağı konusundaki sosyo-kültürel normların aşırı şekilde içselleştirilmesi sonucu oluşan inançlar ve bu katı inançlarla birlikte; duygulanımda, gelişimde, kişiler arası ilişkilerde, ruhsal çatışmalarda yaşanan sorunların, fonksiyonel olmayan, duygusal, bilişsel ve davranışsal baş etme yöntemleri ile çözülmeye çalışılması ve bu durumun sürekli hale gelmesi sonucu kendiliğinden ortaya çıkmaktadırlar (Andersen ve Yager, ed., 2005).

Yeme bozukluklarının görülme sıklığı ve yaygınlığı çalışmalarının sonuçları ülkelere ve kullanılan metodolojilere göre farklılık göstermektedir. Ülkemizdeki üniversite öğrencilerinden oluşan örneklem grubunda yapılan bir çalışmada, yeme bozukluklarının görülme sıklıkları kızlarda %6, erkeklerde ise %2 olarak bulunmuştur (Alpargun, 1995).

Türkiye'de Uzun, Güleç, Özşahin, Doruk, Özdemir ve Çalışkan (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, üniversite okuyan kadın öğrencilerden oluşan örneklemde yeme tutum bozuklukları ve yeme bozukluğunun görülme sıklığı araştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda, kadınlarda görülen yeme tutum bozuklukları ve anoreksiya nervoza tanısı yaygınlığı Türkiye'de (%0.5) de Batı toplumları (% 0.5- 1) ile benzer bulunmuştur. Ancak bulimia nervozanın yaygınlığı, Batı toplumlarına (%1-3) oranla Türkiye'de (%0.5) daha düşük olarak bulunmuştur.

Yeme bozuklukları ve yeme tutumu incelenirken, yeme davranışını etkileyebilecek olan beden imgesi konusu aşağıda ayrıca ele alınmıştır.

1.4.1. Beden İmgesi

Yeme bozukluklarında klasik olarak kabul edilen görüş, beden ile aşırı uğraşlarla birlikte beden algısında da bozukluk olduğudur. Bu görüş ilk olarak 1870’lerde Laseque tarafından ortaya atılmış, daha sonra Bruch ve 1982’de Hsu yeme bozukluklarında beden algısından bahsetmiştir (Akt: Kuruoğlu ve Arıkan, 1995).

“Beden imgesi” açıklaması zor olan bir soyutlamadır ve yaygın olarak kabul edilen bir tanımlaması yoktur. Ancak beden imgesi, bedenin başkalarına nasıl görüldüğü konusunda kişinin düşüncesi ya da kişinin kendi bedenine yönelik duyguları ve tavırları olarak da tanımlanabilir (Akt: Kuruoğlu ve Arıkan, 1995).

Beden imge bozukluğu konusundaki araştırmalar ise, bu bozukluğun semptomlarının ağırlığından çok, kendine güvenmeyle ve kişinin duygusal durumuyla yakından ilişkili olduğunu ve kadınların sıklıkla bedenlerinden, özellikle bedenin alt bölümlerinden, hoşnut olmadıklarını göstermektedir (Ben-Tovim ve Walker, 1993; Akt: Kuruoğlu ve Arıkan, 1995). Ayrıca beden imgesinin oluşması ve bedenle ilgili uğraşların pre-adolesan dönemde, 6-7 yaşlarında başladığını ve normal popülasyonda ve kızlar kadar olmasa da erkeklerde de bedenle ilgili uğraşların ve hoşnutsuzluğun olabileceğini gösteren çalışmalar vardır (Hsu ve Sobkiewicz, 1991).

Yapılan bir çalışmada ise Batıgün ve Utku (2006) Türk örneklemiyle çalışmış, gençlerin yeme tutum algıları ile beden imgeleri karşılaştırmıştır. Bu araştırmanın sonuçları, yeme tutum bozukluğu gösterenlerin yeme tutum algılarının daha bozuk, beden imgelerinin de daha olumsuz olduğunu göstermektedir.

Pek çok araştırmacı ve teorisyene göre bulimia nervoza tanısı almış bireyler; bedenlerini, kilo ve görünüşlerini olumsuz değerlendirme eğilimindedirler (Cooper ve Fairburn, 1991; Cooper, 1997). Bu bireyler genellikle vücut memnuniyetsizliğine sahip olan ve bunun sonucunda da sık sık diyet yapan kişilerdir (Ricciardelli, Tate ve Williams, 1997). Yapılan bir çalışmada, kız üniversite öğrencileri örnekleminde,

örneklemin %3.5'ini oluşturan ve bulimik yeme örüntüsüne sahip olan kızların daha büyük oranda vücut memnuniyetsizliği yaşadıkları ve daha fazla oranda diyet yaptıkları belirtilmiştir (Ricciardelli ve ark., 1997).

Başka bir araştırmada, 118 lise öğrencisi üç yıl boyunca izlenmiş ve araştırmanın sonucunda bir önceki çalışmayla tutarlı bulgulara ulaşılmıştır (Cooley ve Toray, 2001). Araştırmanın başında yüksek düzeyde vücut memnuniyetsizliği rapor eden bireylerin sorunlu yeme örüntülerine sahip olduğu bulunmuş, üçüncü yılın sonunda ise bu patolojik yeme örüntülerinin daha da kötüleşmiş olduğu görülmüştür. Üç yıl boyunca ortalama beş kilo alan kızların ilginç bir şekilde bedenlerini algılamaları çok az değişmiş; rapor edilen vücut memnuniyetsizliğinin ise üç yıl sonunda sabit kaldığı görülmüştür. Aynı araştırmada vücut memnuniyetsizliği ile birlikte duygusal stres, yetersizlik algısı, diğerleri tarafından değerlendirilmeye duyarlılık ve kendilik değeri gibi değişkenlerin de bulimik davranışlar ve diyet yapma ile olan ilişkisi de araştırılmış, bu dört değişkenden ikisi, düşük kendilik değeri ve yetersizlik algısı, bulimik davranışlarla ilişkili bulunmuştur.

1.4.2. Yeme Bozukluklarının Tanımları ve Görülme Sıklıkları

Yeme bozukluğu olan kişiler, yemek yeme ve kilo alımıyla ilgili yoğun endişe yaşamaktadırlar. Bu endişelerine bağlı olarak, yemeyle ilgili çeşitli davranışlar ortaya çıkmaktadır. Yeme bozukları için iki temel kategori tanımlanmıştır:

- Anoreksiya Nervoza
- Bulimia Nervoza

1.4.2.a. Anoreksiya Nervoza

Anoreksiya nervoza 3 temel ölçütle karakterize olmuş bir sendromdur:

1. Aşırı düzeyde kendiliğinden ortaya çıkan açlık davranışı,
2. Zayıflama ve/veya kilo almaya yönelik rahatsız edici derecede aşırı korku,
3. Var olan tıbbi belirti ve semptomların şiddetli açlık durumundan kaynaklanması (Andersen ve Yager, ed., 2005).

Anoreksiya nervozanın yaygınlığı %1 civarındadır ve bu kişilerin çok büyük bir kısmı kadındır (Andersen ve Yager, ed., 2005). Genç kızlardaki bu psikolojik bozukluğun altında; genç kızlıktan kadınlığa geçiş evresi çatışmalarının yattığını ileri süren hipotezler vardır. Bozukluğun gelişimiyle ilgili psikolojik görüşlerde çaresizlik, özgüven zayıflamasının etkin olduğu düşünülmektedir (Andersen ve Yager, ed., 2005).

Anoreksiya nervoza için, DSM IV'te, bireyin en düşük düzeydeki normal beden ağırlığına ulaşmayı reddetmesi, şişmanlamaktan aşırı derecede korkması ve beden boyutları ile ölçülerine ilişkin belirgin algı bozukluğunun var olduğundan söz edilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000).

Bu bozukluğun, eski kaynaklara göre 10-30 yaşları arasında başladığı söylenmektedir. Son zamanlardaki çalışmalar anoreksiya nervozanın, ergenlik döneminde yaklaşık 15-19 yaşları arasında başlamakta olduğunu göstermiştir. Bozukluğun gidişatı kişiden kişiye değişmektedir. Anoreksiya nervoza, fizyolojik olarak tehlikeli bir bozukluktur. Anoreksikler arasındaki ölüm oranları %5-8 civarındadır (Nolen-Hoeksema, 2004; Sayıl, ed.,2000).

Anoreksiya nervoza her zaman olmasa da sıklıkla beden imgesindeki bozulmayla ilişkili görünmektedir (Andersen ve Yager, ed., 2005).

1.4.2.b. Bulimia Nervozası

Bulimia nervozanın temel özelliği, kontrol edilemeyen yeme ya da tıknırcasına yeme ve bunu izleyen kilo almayı engelleyici davranışlardır. Bulimik hastalarda, kilo almayı

engellemek üzere, kendi kendini kusturma, laksatifler vb. kullanma, diyet yapma ve aşırı egzersiz yapma gibi davranışlar görülmektedir (Sayıl, ed., 2000). Anoreksiklerde görüldüğü gibi, bulimiklerde de kişilerin kendilerine ilişkin değerlendirmeleri, vücut biçimleri ve ağırlıklarından etkilenmektedir. Bulimikler kendi beden biçimlerinden ve ağırlıklarından memnun olmayıp kilo vermeye ilgili uğraş içindedirler (Andersen ve Yager, ed., 2005).

Anoreksiya nervozadan daha sık görülen bulimia nervoza, denetimi yitirmiş olma duygusunun eşlik ettiği, yineleyen, çok büyük miktarlardaki yeme ataklarından oluşur. Toplumsal baskı, karın ağrısı veya bulantı, tıknırcasına yemeyi sonlandırır ve bu duruma suçluluk, depresyon ve kendinden iğrenme duyguları eşlik eder. Anoreksiya nervoza hastalarının aksine, bulimia nervoza hastaları, normal beden ağırlıklarını koruyabilmektedirler (Andersen ve Yager, ed., 2005).

Bulimianın başlangıcı genellikle 12-29 yaşları arasındadır. Bulimia nervozaya sahip pek çok insanın normal kiloda ya da biraz kilolu olduğu görülmektedir. Bulimia nervoza, kronik olmaya eğilimlidir (Nolen-Hoeksema, 2004).

Toplumda %2- 4 arası genç kadının bulimia nevroza için DSM IV-TR tanı kriterlerini karşıladıkları görülmektedir (Andersen ve Yager, ed., 2005).

Bulimia nervozanın yaygınlığını belirlemeye yönelik olarak yapılan çalışmalar özellikle son yıllarda bozukluğun görülme oranında bir artış olduğunu ortaya koymaktadır. Bulimia nervozaya, zayıflığın bir ideal olarak dayatıldığı Batılı ve endüstrileşmiş toplumlarda daha sık rastlandığı ifade edilmekte ve prevelans açısından görülen oransal artışlar sosyo-kültürel değişikliklere bağlanmaktadır (Hetherington, 2000). Prevelans sonuçlarının ülkelere ve kullanılan metodolojiye bağlı olarak farklılık gösterdiği belirtilmektedir. Genellikle epidemiyolojik çalışmalar, yüksek risk grubunu oluşturan kadın lise ve üniversite öğrencileri üzerinde yürütülmekte ve bu grupta prevelansın %1 olduğu tahmin edilmektedir. Genel popülasyon örneklemleri üzerinde ise bozukluğun görülme oranının %1-3 arasında değiştiği görülmektedir (Smith, 1995). Bozukluğun ülkemizdeki prevelansını belirlemek için yapılan bir çalışmada lise öğrencileri

örnekleminde çalışılmış, bulimia nervozanın görülme oranı % 1.8 olarak bulunmuştur (Demir, Demir, Kayaalp ve Büyükkal, 1998). Bazı meslek gruplarında örneğin, atletler (Brownell, 1995), modeller ve balerinlerin büyük bir risk grubunu oluşturduğu ifade edilmektedir (Stice, 1994).

Bulimia nervoza tedavi edilebilen bir hastalık olmakla birlikte tedavi için baş vuranların oranının %10 olduğu bilinmektedir. Ciddi bir seyri olan bozukluğa sahip hastalarda ölüm oranının %3 olduğu belirtilmektedir (Hetherington, 2000).

1.4.3.Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi

Yeme Bozukluklarının ortaya çıkışını etkileyen pek çok sosyo-kültürel, psikolojik ve biyolojik faktör bulunmaktadır. Zayıf ve çekici olmayla ilgili sosyal baskılar, güzellik standartları, sosyo-ekonomik düzey ve etnik köken, yemeyle ilgili uyumsuz olmayan bilişler, acı veren duygularla başa çıkmada yiyeceklerin kullanılması, çeşitli aile dinamikleri ya da yapıları (müdahil olan aileler, etkileşimde karşılıklı bağımlılık ve gerginlik olan, mükemmeliyetçi, aşırı talepkar aileler), cinsel istismar, travmalar ve genetik yatkınlık yeme bozukluklarının sebepleri arasında sayılmaktadır (Andersen ve Yager, ed., 2005; Nolen-Hoeksema, 2004).

Bu bozukluğa sahip olan bireylerde genel olarak duygusal açıdan açlık olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, diğerlerinden onay alma ihtiyacı, düşük benlik saygısı, sık sık ortaya çıkan depresif duygular ve kaygı, yeme bozukluklarında belirgin olarak görülen özelliklerdir (Nolen-Hoeksema, 2004).

Yeme bozuklukları, bir çok psikiyatrik bozuklukla birlikte görülebilmektedir. Duygu durum bozuklukları, kaygı bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, madde kullanım bozukluğu ve kişilik bozuklukları örnek olarak verilebilmektedir (Andersen ve Yager, ed., 2005).

Yeme bozukluklarının oluşumlarının açıklanmasında psikolojik ve fizyolojik bir çok görüş bulunmaktadır. Bu çalışmanın amaçları doğrultusunda, yeme bozuklukları, bilişsel davranışçı yaklaşım çerçevesinde kavramsallaştırılarak aşağıdaki bölümde anlatılmaktadır.

1.4.3.a. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Çerçevesinde Yeme Bozuklukları:

Çok farklı kuramsal görüşlere sahip klinisyenler, gözlemlerine göre, anoreksiya nervoza ve bulimia nervozada bilişsel bir bozulmanın var olduğunu ve önemli olduğunu altını çizmişlerdir (Cooper, 1997; Cooper ve Fairburn, 1993). Bu bozulma yiyecekler, yeme, kilo ve vücut biçimi hakkında farklı bir takım inançlarla tanımlanmaktadır.

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre, yeme bozukluklarında gözlenen patolojik yeme örüntülerinin ve kiloyu kontrol etme davranışının gelişimi ve sürmesindeki temel etken, şemalar tarafından belirlenen düşünce yapısıdır (Williamson, Muller, Reas ve Thaw, 1999). Yeme bozukluğu olan kişilerin beden algıları ve yeme davranışına yönelik işlevsel olmayan şemalar geliştirdikleri belirtilmiştir (Cooper ve Fairburn, 1993).

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre anoreksiya nervozada paradoksal davranış örüntüsü ön plana çıkmaktadır. Bu davranış örüntüsü, “kaçınma paradigması” çerçevesinde değerlendirildiğinde, şişmanlıktan kaçınmak için sergilenen kusma, diyet yapma, laksatif kullanımı gibi davranışların olumsuz pekiştireç özellikleri taşıdıkları belirtilmektedir (Soygüt, ed., 2003). Kişi, kaçınma davranışına neden olan durumlarla yüz yüze gelip, bu durumların olumsuz sonuçlar doğuracağı ile ilgili beklentilerinin geçerliğinin olmadığını göremediği için kaçınma davranışı sönmeye dirençli hale gelmektedir (Soygüt, ed., 2003).

Fairburn’e göre bulimia nervozası olan bireyler vücut biçimlerinin ve kilolarının çok önemli olduğuna ve her ikisinin de katı bir kontrol altında tutulması gerektiğine

inanmaktadırlar. Fairburn'e göre, bulimiklerin kendilik değerleri, kiloları ve vücut biçimlerini değerlendirmelerinden etkilenir. Bu kişiler şişmanlığı negatif, vücut inceliğini ve kendini kontrolü ise pozitif olarak algılama eğilimindedirler. Bu kişilerde sıklıkla karşılaşılan ve işlevsel olmayan inanç ve değerler arasında, iki kutba ayırma, aşırı genelleme ve atıf hataları yapma sayılabilir, örneğin bu kişiler yiyecekleri kolayca şişmanlatıcı ve şişmanlatıcı olmayan şeklinde sınıflandırabilir (Akt. Cooper, 1997).

Aç kalma davranışı, tıknırcasına yeme davranışına tepki olarak gerçekleştirilir, ancak, psikolojik ve fizyolojik mekanizmaların aktif hale gelmesi tıknırcasına yeme davranışının tekrarlanmasıyla sonuçlanır (Cooper, 1997). Bununla birlikte, kendini kusturma, laksatif kullanımı gibi davranışlarla kalorilerin atıldığına yönelik bir inanç söz konusudur ve bu inanç tıknırcasına yeme davranışını artırmaktadır. Vücut biçimi ve kilo ile ilgili aşırı endişe; yetersizlik ve değersizliğe yönelik duygularla eşleşir ve sonrasında aç kalma davranışı ortaya çıkar (Cooper, 1997). Telafi edici dışa atım davranışlarının ardından bulimia nervoza hastaları yemeyi engelleme konusunda tekrar daha kararlı hale gelirler. Ancak bu düşük kendilik değerini tekrar tetikleyen bu durum sonucunda kısır döngü yeniden başlar (Anderson ve Maloney, 2001).

Yapılan bir çalışmada, Fairburn'un bulimia nervozaya ilişkin görüşlerini destekler nitelikte bulgular elde edilmiştir (Cooper ve Fairburn, 1991). Bu çalışmada anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tanısı almış kişiler, "yeme, kilo ve görünüşe" ilişkin düşünceleri açısından, diyet yapan ve yapmayan fakat yeme patolojisi göstermeyen iki kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Bu araştırmada deneklere üç davranışsal görev (çikolata yemek, kilolarını tartmak ve kendilerini aynada izlemek) verilerek yeme, kilo ve görünüşlerine ilişkin düşünceleri ölçülmüştür. Araştırmanın sonucunda yeme bozukluğuna sahip her iki grubun da (anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza) bu üç boyutla ilgili olarak kontrol grubuna oranla daha fazla negatif düşüncelere sahip olduğu görülmüştür. Buna ek olarak anoreksiya nervozalı bireyler daha büyük oranda yeme ile ilgili sıkıntılar sergilerken, bulimia nervozalı bireyler kilo ve görünüşleri ile ilgili daha fazla sıkıntı duymuştur.

1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI

İlgili kaynaklar incelendiğinde DDK'nın bir çok patolojiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Bunlardan bazıları da yeme bozukluklarıdır. Yeme bozukluklarında meydana gelen artış, yeme tutumu ve yeme davranışının incelenmesinin daha ön plana çıkmasına sebep olmuştur. Düşünce davranış kaynaşmasının dışında, “Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması” kavramı ortaya çıkmıştır. Literatürde çok sayıda olmamasına karşın, DDK puanları ile anoreksiya nervoza, DBBK puanları ile de yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen birkaç araştırmaya rastlanmıştır (örneğin; Shafran ve ark. 1999; Radomsky ve ark., 2002; Shafran ve Robinson, 2004). Bu araştırmalar klinik örnekleme yapılmıştır. Ancak, literatürde, “yeme tutumu” ile DDK ve DBBK arasındaki ilişkiyi klinik olmayan örnekleme inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu araştırmada klinik olmayan örnekleme yeme tutumu ile düşünce davranış kaynaşması ve düşünce beden biçimi kaynaşmasının ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Tüm bunlara ek olarak, şu ana kadar yapılan çalışmalarda, yeme bozukluklarının daha sık görülmesi sebebiyle, kadın örneklem kullanılmıştır. Bu araştırmadaki bir başka amaç ise yeme tutumu ve cinsiyet açısından, düşünce davranış kaynaşması ve düşünce beden biçimi kaynaşmasının farklılaşma gösterip göstermediğini sorgulamaktır.

Bu amaçlar doğrultusunda bir pilot çalışma düzenlenmiş ve Düşünce-Beden Biçimi Ölçeği'nin Türk örnekleme için standardizasyonu yapılmıştır. Daha sonra elde edilen bulgular doğrultusunda esas araştırmanın analizlerine geçilmiştir.

Araştırmada, aşağıdaki soruların yanıtlanması amaçlanmaktadır:

- 1) Araştırmada kullanılması planlanan “Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği”nin Türk formunun geçerlik ve güvenilirliği yeterli düzeyde midir?
- 2) Yeme tutumu puanı ve cinsiyete göre farklılık gösteren gruplarda, düşünce davranış kaynaşması puanları açısından bir farklılık var mıdır?

- 3) Yeme tutumu puanı ve cinsiyete göre farklılık gösteren gruplarda, düşünce davranış kaynaşmasının alt boyutları puanları (DDK-Olabilirlik kendisi, DDK Olabilirlik diğerleri, DDK Ahlak alt boyutları) açısından bir farklılık var mıdır?
- 4) Yeme tutumu puanı ve cinsiyete göre farklılık gösteren gruplarda, düşünce beden biçimi kaynaşması puanları açısından bir farklılık var mıdır?
- 5) Yeme tutumu puanı ve cinsiyete göre farklılık gösteren gruplarda, OKB ve depresyon puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde düşünce davranış kaynaşması puanları açısından bir farklılık var mıdır?
- 6) Yeme tutumu puanı ve cinsiyete göre farklılık gösteren gruplarda, OKB ve depresyon puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, düşünce davranış kaynaşması alt boyutları puanları açısından bir farklılık var mıdır?
- 7) Yeme tutumu puanı ve cinsiyete göre farklılık gösteren gruplarda OKB ve depresyon puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde düşünce beden biçimi kaynaşması puanları açısından bir farklılık var mıdır?
- 8) Obsesif kompulsif belirtiler, depresyon, beden kitle endeksi, yeme tutumu, düşünce davranış kaynaşması arasında düşünce beden biçimi kaynaşmasını en iyi yordayan değişken ya da değişken grubu nedir?

2. YÖNTEM

2.1.ÖRNEKLEM

Ön çalışma olarak, asıl araştırmada kullanılacak olan Düşünce-Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği Türkçe'ye çevrilmiş ardından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır.. Daha sonra araştırmanın analizlerine geçilmiştir. Örneklem, Hacettepe Üniversitesi'nde, İngiliz Dili ve Edebiyatı, Kamu Yönetimi, İktisat, Elektrik-Elektronik Mühendisliği, Okul Öncesi Eğitimi, Bilgisayar Mühendisliği, Maden Mühendisliği, İngilizce Öğretmenliği, Jeoloji Mühendisliği, Kimya Mühendisliği, İşletme ve Biyoloji bölümlerine devam eden 486 öğrenciden oluşmaktadır. Öğrencilerin 244'ü erkek (%51.2), 242'si kadındır (%49.8). Analizler yapılmadan önce veri temizlemesi yapılmış, örneklemdaki kişi sayısı 473 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin 235'i kadın (% 49.7), 238'i ise erkektir (%50.3).

Örnekleme oluşturan üniversite öğrencilerinin yaşları 17 ile 36 ($M=21,ss=1.67$) arasında değişkenlik göstermektedir. Örnekleme oluşturan öğrencilerin babalarının eğitim düzeylerine bakıldığında % 15'inin ilkokul mezunu, % 6'sının ortaokul mezunu, %25'inin lise mezunu, %51'inin üniversite mezunu, %3'ünün ise yüksek lisans ve üzeri diplomaya sahip olduğu görülmektedir. Öğrencilerin % 44'ü ailesiyle, %38'i ev arkadaşlarıyla, %10'u tek başına, % 4'ü kardeşiyle, % 3'ü ise akrabalarıyla yaşamaktadır. Örnekleme oluşturan öğrencilerin en uzun süreli yaşadıkları yer olarak verdiklere cevaplara göre, %56'sının yaşamlarını büyük şehirde geçirmiş oldukları gözlenmiştir (Ankara, İstanbul, İzmir, Bursa ve Antalya).

Demografik bilgi formunda, öğrencilerin boyları, şu andaki kiloları ve olmak istedikleri kiloları sorulmuştur. Kilolarının, boylarının karesine bölünmesiyle elde edilen beden kitle endeksine göre örnekleme 148 (% 32.4) kişinin 19 veya 19'dan daha düşük (düşük), 246 (% 53.8) kişinin normal sınırlarda olduğu (20-25), 63 (%13.8) kişinin ise

26 ve üzeri (yüksek) beden kitle endeksine sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca, örneklemin %27'si daha yüksek, % 58'i daha düşük kiloda olmak isterken %15'i ise buldukları kilodan memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak beş ölçek ve bir bilgi formu kullanılmıştır:

2.2.1. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi- MOKSL (Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory -MOCI):

Orijinal envanter Rachman ve Hodgson (1980) tarafından çeşitli obsesif-kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi için geliştirilmiştir. Orijinal envanter 30 doğru-yanlış türü maddeyi içerir. Envanterin dört alt skalası vardır: kontrol etme, temizleme, yavaşlık ve kuşku. Envanterden alınabilecek en yüksek puan 30'dur. Yüksek puan, yüksek düzeydeki obsesif kompulsif belirtilere işaret etmektedir. Envanterin test-tekrar test güvenilirliği .80'dir ve yapılan çalışmalarda iç tutarlılığı .60 ve .87 arasında değişmektedir.

Envanterin Türkçe'ye uyarlaması Erol ve Savaşır (1988) tarafından yapılmıştır. Uyarlamada , ruminasyonlarla bağlantılı 7 madde daha eklenmiştir. Otuz yedi maddelik bir envanter oluşmuştur. İlk iç tutarlık alpha katsayısı .44 iken, bazı maddelerin tekrar yazılmasından ve envanter üzerinde çalışmalar tamamlandıktan sonra yeni Cronbach alpha değeri 30 madde için .81, 37 madde için ise .86 olarak bulunmuştur. Orijinal envanter için alt skalaların alpha katsayıları şu şekildedir: kontrol .70, yıkama .66, yavaşlık .31 ve kuşku.56.

Envanterin Türk örnekleme için faktör analizi, Erol ve Savaşır (1988) tarafından yapılmıştır. Faktör analizi sonucunda üç faktör belirlenmiştir: temizlik, obsesyonel düşünme (ruminasyonlar) ve yavaşlık/kontrol. Bu faktörler için alpha katsayıları sırasıyla .61, .66 ve .65'tir.

2.2.2. Beck Depresyon Envanteri -BDE (Beck Depression Inventory- BDI) :

Beck Depresyon Envanteri, Beck tarafından geliştirilmiş olup depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtilerin şiddetini ölçmektedir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir. Ölçek toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Yetişkinlere uygulanabilen ve zaman sınırlaması olmayan kağıt- kalem testidir. Formda 21 belirti kategorisinin her birinde dört seçenek vardır. Uygulama günü de dahil olmak üzere, geçirilen son bir hafta içerisinde, kişinin kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçerek işaretlemesi istenir (Savaşır ve Şahin, 1997). Her madde 0-3 arasında puan alır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan (21x3) 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyonun düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini gösterir.

Ölçeğin özgün formları, Beck ve arkadaşları tarafından 1961 ve 1978 yıllarında oluşturulmuştur (Akt: Savaşır ve Şahin, 1997). Bu iki formun çeşitli araştırmalarda farklı türden güvenilirlik katsayılarının .60 ve .87 arasında değiştiği görülmüştür. Beck'in kendi çalışmasında da güvenilirlik katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Batıda üniversite öğrencileri ile geçerliği üzerine yapılan çalışmalarda geçerlik katsayılarının .65 ile .68 arasında olduğu görülmüştür (Akt: Savaşır ve Şahin, 1997).

Ölçeğin ilk formunun uyarlaması Tegin (1980) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 1978 formunun Türkçe'ye Hisli (1988) tarafından yapılan uyarlamasında test-tekrar test güvenilirliği .65 ile .73 arasında, ölçüt geçerliği .65 ile .68 arasında bulunmuştur. Çalışmada envanterin bu uyarlaması kullanılmıştır.

2.2.3.Yeme Tutumu Testi 40–YTT- 40 (The Eating Attitude Test-40 -EAT-40) :

Yeme Tutumu Testi (YTT-40) asıl formu, 1979’da Garner ve Garfinkel tarafından anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza belirtilerini objektif olarak ölçen bir kendini değerlendirme ölçeği olarak geliştirilmiştir (Savaşır ve Erol, 1989). Kağıt kalem testi olan YTT-40, genç ve yetişkinlere uygulanan ve zaman kısıtlaması olmayan 40 maddelik likert tipi bir testtir. Testten alınan yüksek puan, patolojik yeme tutumuna işaret etmektedir (Öner, 1997).

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 1989 yılında Savaşır ve Erol, daha sonra da Elal, Altuğ, Slade ve Tekcan (2000) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmalarda dört faktör ortaya çıkmıştır: diyet yapma, bulimia ve vücut büyüklüğü/ zihninde yeme ile meşgul olmak, oral kontrol, yiyecekler hakkında ikircikli (ambivalan) duygu ve düşünceler (Elal ve ark., 2000).

Asıl formun Kuder Richardson güvenilirliği, Cronbach alfa değeri, .79 olarak bulunmuştur. Türkçe formun güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. Türkçe formun test- tekrar test güvenilirlik katsayısı .65, Kuder Richardson güvenilirlik katsayısı ise .70 değerindedir. Geçerliği ise .87 olarak bulunmuştur (Savaşır ve Erol, 1989).

2.2.4. Düşünce-Davranış Kaynaşması Ölçeği- DDK-Ö (Thought- Action Fusion Scale-TAFS):

Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği (DDK-Ö), düşünce ve davranışların psikolojik kaynaşmasını ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. 19 maddeden oluşan, 0’ın “hiç katılmıyorum”, 4’ün “tamamen katılıyorum” u ifade ettiği beş dereceli ölçek üzerinden

değerlendirilmektedir. Ölçeğin, orijinal olarak, DDK-Ö Ahlak, DDK-Ö Olabilirlik diğerleri, ve DDK-Ö Olabilirlik kendisi olmak üzere üç alt ölçeği bulunmaktadır. Toplam puan 0 ile 76 arası değişmektedir. Yüksek puanlar, daha güçlü düşünce davranış kaynaşmasını göstermektedir. Alt ölçeklerin iç tutarlık katsayıları, obsesyonel, öğrenci ve yetişkin örneklemelerinde yüksek bulunmuş, Cronbach alfa değeri 0.85 ile 0.96 arasında değişim göstermiştir (Shafran ve ark.,1996).

Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği, obsesyonellik ölçütleri ve depresif belirtiler arasında da anlamlı ilişkiler göstermektedir. Ölçeğin üç alt ölçeği de, MOKSL'nin kontrol etme alt ölçeği ile, hem obsesyonel hem de öğrenci örneklemelerinde anlamlı derecede ilişkilidir (r sırasıyla 0.30 ve 0.38). DDK-Ö Olabilirlik, Olabilirlik diğerleri ve Olabilirlik kendisi alt ölçeklerinin obsesyonel bir örnekleme BDE ile anlamlı derecede ilişkili olduğu gösterilmiştir (r sırasıyla 0.42, 0.37, 0.33) (Shafran ve ark.,1996).

Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği, Yorulmaz, Yılmaz ve Gençöz (2004) tarafından yapılan bir çalışmada Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlik- güvenilirliğine bakılmıştır. Tüm ölçeğin iç tutarlığının .86, Guttman yarıya-bölme güvenilirlik katsayılarının ise .75 ile .92 arasında değişmekte olduğu bulunmuştur.

2.2.5. Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği – DBBK-Ö (Thought- Shape Fusion Scale- TSFS)

Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği (DBBK-Ö), düşünce ve yeme davranışının psikolojik karmaşasını ölçen 34 maddeden oluşan, 0'ın “hiç katılmıyorum”, 4'ün “tamamen katılıyorum” u ifade ettiği 5 dereceli bir ölçektir (Shafran ve Robinson, 2004). Yüksek puanlar, daha güçlü düşünce beden biçimi kaynaşmasını göstermektedir.

Ölçek 1999 yılında Shafran, Teachman, Kerry ve Rachman tarafından geliştirilmiştir. Ölçek iki bölüme ayrılmıştır. İlk bölüm (kapsam bölümü), DBBK-Ö'nin üç alt boyutuyla (Olabilirlik-Ahlak ve Kendini Şişmanlamış Hissetme Alt Boyutları) ilgili 17

soruyu içermektedir. İkinci bölüm ise “yasaklanmış” ya da “kilo aldırıcı” yiyecekleri yemeyi düşünmeye ilişkin yorumlama ile ilgili 17 maddeden oluşmaktadır (Shafran ve ark., 1999).

Yapılan çalışmada iç güvenirliği, ölçeğin kapsam bölümü için Cronbach alfa değeri .95, yorumlama bölümü için .97 olarak bulunmuştur. DBBK-Ö'nin ayrıca klinik olan ve olmayan örneklemede ayırt edici olduğu rapor edilmiştir (Shafran ve Robinson, 2004).

Shafran ve arkadaşlarının (1999) yapmış oldukları çalışmada, DBBK-Ö, Yeme Bozukluğu Muayene Ölçeği (EDE-Q)'nin tüm alt boyutları ile ilişkili bulunmuştur (r sırasıyla, kendine hakim olma alt boyutu ile .51, yeme alt boyutu ile .58, kilo alt boyutu ile .57, beden biçimi alt boyutu ile .54, toplam EDE-Q puanı ile .61). Düşünce- Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği, Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği ile de yüksek oranda ilişkili bulunmuştur ($r = .32$, $p < 0.01$). Ayrıca BDE ile de ilişkili olduğu gösterilmiştir ($r = .25$, $p < 0.01$) (Shafran ve ark., 1999).

Bu ölçeğin Türkçe uyarlanması araştırmanın ilk bölümünü oluşturmuştur. Türkçe'ye uyarlanmasında önce çeviri işlemleri yapılmış ve ölçeğin psikometrik özellikleri saptanmıştır.

2.2.6. Demografik Bilgi Formu

Bu form araştırmaya katılacak öğrencilerin, yaş, cinsiyet, okudukları bölüm gibi demografik bilgileri ile şu anda oldukları kilo, olmak istedikleri kilo ve boy ölçümleri ile ilgili bilgilerini toplamak amacıyla kullanılmıştır. Ayrıca formun üzerinde araştırmanın amacı hakkında kısa bir bilgi de yer almıştır.

Araştırmada kullanılan tüm ölçekler ve demografik bilgi formu, Ek 1'de verilmiştir.

2.3.İŞLEM

Ölçekler, öğrencilere, ders saatlerinde ya da ders saatlerinin bitiminde uygulanmıştır. Uygulamadan önce, katılımcılara araştırmanın genel amacı söylenmiş ve yönerge verilmiştir. Ayrıca, araştırma bittikten sonra, katılımcılara, eğer isterlerse araştırmanın sonuçlarına ulaşabilmeleri için gerekli olan irtibat bilgileri aktarılmıştır. MOKSL, BDE, YTT-40, DDK-Ö ve DBBK-Ö her öğrenciye seçkisiz olarak sıralanmış bir halde dağıtılmıştır. Uygulama süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Bu tez çalışması kapsamında yapılan Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği'nin Türk örneğine uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları bundan sonraki bölümde "Ön Çalışma" olarak ele alınmıştır.



3.ÖN ÇALIŞMA

3.1.GİRİŞ

Yeme bozukluğu olan kişilerde, obsesif kompulsif bozuklukta var olduğu öne sürülen düşünce davranış kaynaşmasında olduğu gibi, ona benzer, bir takım bilişsel çarpıtmaların olabileceğiyle ilgili hipotezler öne sürülmüştür (Cooper, Cohen-Tovee, Todd, Wells ve Tovee, 1997). Özellikle OKB ile yeme bozuklukları arasında benzer bir bilişsel mekanizmanın yer aldığına ilişkin bir çok çalışma yapılmıştır (Akt: Radomsky ve ark., 2002). Bu benzerliklerden dolayı, yeme bozuklukları için, düşünce davranış kaynaşmasının bir başka çeşitlemesi yapılmıştır. Düşünce davranış kaynaşmasının yeme bozukluğu ile ilgili bu çeşitlemesine (variation of TAF), “*Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması*” (*Thought Shape Fusion*) adı verilmiştir (Shafran, Teachman, Kerry ve Rachman, 1999).

Düşünce beden biçimi kaynaşması (DBBK) adı verilen bu kavram, üç bileşenden oluşmaktadır: **a) Ahlak boyutu** (Yasaklanmış şeyleri yemeyi düşünmek bile, ahlaken yeme deneyimiyle eşdeğerdir), **b) Olabilirlik boyutu** (Yasaklanmış yiyecekleri yemeyi düşünmek bile benim kilo almama sebep olur), **c) Şişmanlamış hissetme boyutu** (Yasaklanmış yiyecekleri yemeyi düşünmek sanki kilo almışım gibi hissettirir) (Shafran ve ark., 1999).

Düşünce davranış kaynaşması ve yeme bozuklukları kapsamında, üniversite öğrencilerinin yer aldığı bir çalışmada bu bilişsel çarpıtmaların ölçülmesi amacıyla “*Thought Shape Fusion Scale*” (DBBK-Ö) geliştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği ve yordayıcı geçerliği yüksek olarak saptanmıştır (Shafran ve ark., 1999). Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği'nin Türk örneklemindeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması, bu araştırma kapsamında yapılmıştır. Bu çalışmaya ilişkin bilgiler aşağıda verilmektedir.

3.İI.YÖNTEM

3.İI.1.ÖRNEKLEM

Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği'nin Türk örneklemindeki geçerlik ve güvenirlik çalışması Hacettepe Üniversitesi'nde okuyan üniversite öğrencileriyle yapılmıştır. Örneklemin demografik özellikleri tez çalışmasının “Yöntem” bölümünde yer almaktadır (Bkz 2.1.). Örneklem asıl çalışmanın örneklemi olan 473 üniversite öğrencisidir. Bu örneklemin 235'i kadın (%49.7), 238 'i ise erkektir (%50.3). Demografik bilgi formundan elde edilen verilere göre hesaplanan beden kitle endeksine göre örnekleimde 148 (% 32.4) kişinin 19 veya 19'dan daha düşük(düşük), 246 (% 53.8) kişinin normal sınırlarda, 63 (%13.8) kişinin ise 26 ve üzerinde (yüksek) beden kitle endeksine sahip oldukları bulunmuştur.

3.İI.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.İI.2.1. Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği – DBBK-Ö (Thought- Shape Fusion Scale- TSFS)

Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği (DBBK-Ö), düşünce ve yeme davranışının psikolojik karmaşasını ölçen 34 maddeden oluşan, 0'ın “hiç katılmıyorum”, 4'ün “tamamen katılıyorum” u ifade ettiği 5 dereceli bir ölçektir (Shafran ve Robinson, 2004). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 136'dır. Yüksek puanlar, daha güçlü düşünce beden biçimi kaynaşmasını göstermektedir.

Ölçek 1999 yılında Shafran, Teachman, Kerry ve Rachman tarafından geliştirilmiştir. Ölçek iki bölüme ayrılmıştır. İlk bölüm (kapsam bölümü), DBBK-Ö'nin üç alt boyutuyla (Olabilirlik-Ahlak ve Kendini Şişmanlamış Hissetme Alt Boyutları) ilgili 17

soruyu içermektedir. İkinci bölüm ise “yasaklanmış” ya da “kilo aldırıcı” yiyecekleri yemeyi düşünmeye ilişkin yorumlama ile ilgili 17 maddeden oluşmaktadır (Shafran ve ark., 1999).

İç güvenilirlik için yapılan çalışmada, ölçeğin kapsam bölümü için Cronbach alfa değeri .95, yorumlama bölümü için .97 olarak bulunmuştur. Ayrıca DBBK-Ö'nin, klinik olan ve olmayan örnekleme ayırt edici olduğu rapor edilmiştir (Shafran ve Robinson, 2004).

Yapılan başka bir çalışmada, Shafran ve arkadaşları (1999), DBBK-Ö ile Yeme Bozukluğu Muayene Ölçeği (EDE-Q)'nin tüm alt boyutları arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır (r sırasıyla, kendine hakim olma alt boyutu ile .51, yeme alt boyutu ile .58, kilo alt boyutu ile .57, beden biçimi alt boyutu ile .54, toplam EDE-Q puanı ile .61). Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği, DDKÖ ile de yüksek oranda ilişkili bulunmuştur ($r = .32$, $p < 0.01$). Ayrıca BDE ile de ilişkili olduğu gösterilmiştir ($r = .25$, $p < 0.01$) (Shafran ve ark., 1999). Yine bu çalışmada, ölçeğin faktör yapısı incelenmiştir. Analizler, en iyi sonucun, varyansın %46'sını açıklayan tek bir faktörün olduğunu göstermiştir.

Bu tez çalışması kapsamında, DBBK-Ö Türkçe'ye çevrilmiş ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmıştır.

3.II.2.2. DBBK-Ö'nin Çeviri Süreci

Üniversite öğrencilerinde düşünce davranış kaynaşması ve düşünce beden biçimi kaynaşmasının yeme tutumları ile ilişkisinin incelendiği araştırmada kullanılmak üzere Düşünce- Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği (DBBK-Ö), Hacettepe Üniversitesi (H.Ü) Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'na devam etmekte olan bir psikolog, klinik psikoloji alanında doçentlik derecesine sahip klinik psikolog ve bağımsız bir çevirmen tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra H. Ü. Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programına devam etmekte olan altı öğrenci tarafından her maddenin anlaşılır olup

olmadığı değerlendirilmiş, anlaşılmayan maddeler için öneri istenmiştir. Bu öneriler doğrultusunda, ölçek tekrar gözden geçirilmiştir. Ölçeğin gözden geçirilmiş bu hali, Ankara'daki çeşitli üniversitelerde okumakta olan on öğrenciye uygulanmış, anlaşılır olup olmadığına bakılmıştır. Daha sonra H. Ü. Psikoloji Bölümü'nde öğretim üyeliği yapmakta olan dört hakem tarafından ölçeğin son haline karar verilmiştir.

Ölçeği çevirme aşamasında, DBBK-Ö Yorumlama Bölümünde yer alan 18. maddenin çevirisi ile ilgili fikir ayrılıkları oluşmuştur. Bu madde şu şekildedir:

“THE FACT THAT I THINK ABOUT EATING ‘FORBIDDEN’ OR ‘FATTENING’ FOOD MEANS I AM A PIG”

Bu maddedeki fikir ayrılıklarının kültürel bir durumla ilgili olduğu düşünülmektedir. Yurt dışında “domuz”un daha sevimli bir hayvan olarak düşünülmesi, Türk kültürü için ise “domuz”un daha az sevilen ve kabul edilen bir hayvan olarak görülmesi bu maddenin çevrilmesi aşamasındaki fikir ayrılıklarını doğurmuştur. Bu madde son olarak şu şekilde çevrilmiştir:

“‘ŞİŞMANLATICI’ VEYA ‘YASAKLANMIŞ’ YİYECEKLERİ YEMİYİ DÜŞÜNMEM DEMEK BİR ‘DOMUZUM’ DEMEKTİR.”

3.II.3 İŞLEM YOLU

Ölçekler, öğrencilere, ders saatlerinde ya da ders saatlerinin bitiminde uygulanmıştır. Uygulamadan önce, katılımcılara araştırmanın genel bir amacı söylenmiş ve yönerge verilmiştir. Öğrencilere, araştırma bittikten sonra istedikleri takdirde araştırma hakkında bilgi verilebileceği söylenmiş ve araştırmacıya ulaşılabilecekleri iletişim adresleri verilmiştir.

3.III. BULGULAR

3.III. 1. ÖN ÇALIŞMANIN SONUÇLARI

Bu bölümde, yapılan ön çalışmayla araştırılan Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği'nin (DBBK-Ö) psikometrik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

3.III.1.1. Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği'nin Faktör Analizi Sonuçları

Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği'nin üniversite öğrencileri için faktör yapısını incelemek amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Temel Bileşenler (Principal Component) yöntemi ve Varimax dönüştürmesi (Varimax rotation) kullanılarak yapılan analizde öz değeri (eigenvalue) 1.00'ın üstünde olan yedi faktör ortaya çıkmıştır. Ancak bu faktörler, grafikte (scree plot) incelendiğinde üç faktörün yükünün ve açıkladıkları varyanslarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu üç faktörün açıkladıkları varyanslar Tablo I'de verilmiştir.

Tablo I. Üç Faktörlü Çözüme Ait Öz Değer ve Varyanslar

	Öz değer	Varyans %	Toplam varyans %
1. faktör	10.84	31.87	31.87
2. faktör	3.40	10	41.87
3. faktör	1.87	5.49	47.36

Bu üç faktör incelendiğinde, maddelerin çoğunluğunun 1. faktöre yüklendiği, 3. faktöre sadece 5 maddenin yüklendiği, 2. faktöre ise hiçbir maddenin yüklenmediği bulunmuştur. Bu sebeple 2 faktörlü çözüm yapılmıştır. İki faktörlü çözüm sonuçlarına göre, sadece bir maddenin ikinci faktöre yüklendiği (Madde 27. Şişmanlatıcı veya

yasaklanmış yiyecekleri yemeyi düşünmem demek, kötü biriyim demektir. Madde yükü, -.42), geri kalan maddelerin 1. faktör üzerinde toplandığı gözlenmiştir. Maddelerin yorumlanabilirliği ve açıklanan varyans dikkate alındığında (% 31.87) tek bir faktörün en uygun sonucu verdiği görülmüştür. DBBK-Ö'nin orjinalinde de, yapılan faktör analizi sonucunda varyansın %46'sını açıklayan bir tek faktör bulunmuştur (Shafran ve ark., 1999). Dolayısıyla bu çalışmada da faktör analizinin tek faktör üzerinden yapılmasına karar verilmiştir. Bu tek faktörün, açıkladığı varyans yüzdesi, maddelerin faktöre yüklenme değerleri ve madde toplam korelasyon katsayıları Tablo II'de gösterilmiştir.

Tablo II'de de görüldüğü gibi madde toplam korelasyon katsayıları ise .29 ile .74 arasında değişmektedir.

3.III.1.2. İç Tutarlığa İlişkin Çalışmaların Sonuçları

Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği'nin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Ölçek orjinalinde, iki ana bölüme ayrılmıştır. İlk 17 madde "kapsam" bölümünü oluştururken, geri kalan 17 soru da Olabilirlik-Ahlak ve Kendini Şişmanlamış Hissetme Alt Boyutlarını içeren "yorumlama" bölümünü oluşturmaktadır. Kapsam bölümünün iç tutarlık katsayısı .90, yorumlama bölümünün iç tutarlık katsayısı .82 olarak bulunmuştur. Maddelerin kendi içlerindeki korelasyon katsayıları .23 ile .72 arasında değişmektedir. Tablo II'den de anlaşıldığı gibi, DBBK-Ö için her bir maddenin DBBK-Ö'nden alınan toplam puanları ile arasındaki ilişkiye bakıldığında, ilişkinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir. Maddelerin, toplam puanla korelasyon katsayıları .29 ile .74 arasında değişmektedir ($p < .05$). Madde toplam korelasyon katsayıları düşük olan maddeler ölçekten çıkarıldığında Cronbach Alpha değeri değişmediği için, ölçekten herhangi bir madde çıkartılmamıştır.

Faktör analizi sonuçlarına ve korelasyon katsayılarına bakılacak olursa, genel olarak maddelerin faktöre yüklenme değerlerinin ve korelasyon katsayılarının kabul edilebilir

sınırlarda olduğu, ancak 1. maddenin düşük değerle yüklenmiş olduğu ve korelasyon katsayısının diğer maddelere göre daha düşük olduğu söylenebilir (.26, madde toplam $r = .29$). Ancak bu madde ölçekten çıkartıldığında Cronbach Alpha değerinde büyük bir değişim gözlenmediğinden, bu maddenin ölçekte tutulması daha uygun görülmüştür.



Tablo II. Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği'nin Faktör Yapısı ve Madde Toplam Korelasyon Katsayıları

<u>Maddeler</u>	<u>Faktör Yükleri</u> <u>Faktör 1</u>	<u>Madde Toplam</u> <u>Korelasyonları</u>
1.Bana göre, çikolata yemeyi düşünmek de, gerçekten çikolata yemek kadar kabul edilemez bir şeydir.	.26	.29*
2. Aklımdan çikolata yemek geçince kendimi daha şişman hissedirim	.58	.56*
3. Eğer kilo aldığımı düşünürsem, kıyafetlerimin dar gelip gelmediğini kontrol etmek isterim	.50	.51*
4. Bana göre, kilo almayı düşünmek, neredeyse kilo almak kadar kötüdür.	.50	.50*
5. Kilo almış halimin gözümün önünde canlanmak bile, bana gerçekten kilo aldırabilir.	.49	.48*
6. Bir ay boyunca egzersiz yapmadığımı hayal bile etsem kendimi irileşmiş hissedirim.	.59	.58*
7. Tıka basa yediğimi düşünmek bile, tartılmak istememe sebep olur.	.61	.60*
8. Tıka basa yediğimi düşünmek bile, gerçekten daha kilolu görünmeme sebep olabilir.	.57	.57*
9. Diyeti bozma düşüncesi, şişmanlanmış görünüp görünmediğimi aynada kontrol etme isteği uyandırır.	.65	.62*
10.Egzersiz yapmadığımı düşünmek bile görünüşümü gerçekten değiştirebilir.	.48	.47*
11. Tıka basa yediğimi düşünsem bile şişmanlanmış hissedirim.	.54	.52*
12. Bir aydır egzersiz yapmadığımı düşünmek bile yediklerimi sınırlamak istememe sebep olur.	.60	.61*
13.Benim için, diyetimi bozduğumu düşünmek neredeyse diyetimi gerçekten bozmak kadar kabul edilemez bir şeydir.	.57	.56*
14. Şişmanlatıcı yiyecekleri yemeyi düşünmekle bile vücut şeklim değişebilir.	.52	.47*
15. Diyetimi bozduğumu gözümde canlandırdığımda bile vücudumu irileşmiş hissedirim.	.65	.62*
16. Kilo almakla ilgili bir şeyler düşünsem bile kendimi daha şişman hissedirim.	.60	.58*
17. Kendimi çikolata yerken hayal etsem, kilo almadığımdan emin olmak için vücudumu kontrol etme ihtiyacı duyarım.	.53	.51*

<u>Maddeler</u>	<u>Faktör Yükleri</u> <u>Faktör 1</u>	<u>Madde Toplam</u> <u>Korelasyonları</u>
“Şişmanlatıcı” veya “yasaklanmış” yiyecekleri yemeyi düşünmem demektir.		
18.... bir “domuzum” demektir.	.36	.35*
19... kilo alacağım demektir.	.58	.58*
20. ... kontrolden çıktım demektir.	.74	.73*
21. ... aç gözlü biriyim demektir.	.58	.57*
22..... kontrolümü kaybedeceğim ve yemek yiyeceğim demektir.	.67	.67*
23. ... kaybetmeye mahkumum demektir.	.62	.61*
24. ... değersizim demektir.	.44	.42*
25. ...o yemeği yemeyeceğim demektir.	.34	.37*
26. ...zihnimi kontrol edemiyorum demektir.	.62	.64*
27. ... kötü biriyim demektir.	.36	.36*
28.... iradesiz biriyim demektir.	.65	.65*
29. ...kendi kontrolümü kaybetmişim demektir.	.69	.69*
30. ...mükemmel değilim demektir.	.57	.57*
31. ...yediklerimi daha çok kısıtlamam gerekiyor demektir.	.74	.74*
32. ... aptalım demektir.	.36	.36*
33. ...şişmanlayacağım demektir.	.66	.65*
34. ...öz disiplinim yok demektir.	.59	.60*
Açıkladığı varyans	%32	

*p<.05

3.III.1.3.Kavram Geçerliliği

Düşünce beden biçimi kaynaşmasının, yeme bozukluklarında yer alan bir bilişsel yapı olduğu düşünüldüğünden, beden kitle endeksi (BKE) değişiklik gösteren bireylerde DBBK-Ö puanı açısından bir farklılık olup olmadığı araştırılmak istenmiştir. Sonuçlara ilişkin ortalama ve standart sapmalar Tablo III'te gösterilmiştir. Tablo III'den de görüldüğü gibi, gruptaki kişi sayısının eşit olmaması nedeniyle parametrik olmayan analizler yapılmıştır. Sonuçlara göre, beden kitle endeksi değişen bireyler arasında DBBK-Ö puanlarının anlamlı derecede farklılaştığı gözlenmiştir, $\chi^2(2, N=450)=6.97$, $p<.05$.

Tablo III. Beden Kitle Endeksi Değişiklik Gösteren Bireylerde DBBK-Ö Puanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Puanları

BKE	DBBK-Ö Puan Ortalamaları	Standart sapma	N
Düşük (19≤)	16.67	15.09	148
Normal (20-25)	22.06	19.26	246
Yüksek (26≥)	23.94	19.58	63

BKE: Beden Kitle Endeksi

DBBK-Ö: Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği

3.III.1.4.Test Tekrar Test Güvenirliği

Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği'nin test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için Hacettepe Üniversitesi Kimya Mühendisliği bölümünde okumakta olan 45 üniversite öğrencisine DDBKÖ üç hafta sonra tekrar uygulanmıştır. Veri temizleme işleminden sonra örneklem sayısı 40 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin 31'i kadın (%77.5), 9'u erkektir (%22.5). Öğrencilerin % 62.5'i en uzun süreli yaşadıkları

yer olarak Ankara, İstanbul, İzmir ve Bursa gibi büyük şehirler olduğunu belirtmişlerdir. Elde edilen verilere göre, 10 (%25) kişinin 19 ve 19'dan daha düşük (düşük), 26 (%75) kişinin 20-25 arasında (normal), 4 (%10) kişinin ise 26 ve 26 üzeri (yüksek) beden kitle endeksine sahip olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin toplam puanının test-tekrar test korelasyon katsayısı anlamlı düzeyde çıkmıştır ($r = .69$, $p < .01$). Grupların ortalama ve standart sapmaları Tablo IV'de gösterilmiştir.

Tablo IV. Test-Tekrar Test İçin Uygulanan DBBK-Ö Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

	Ortalama	Standart sapma	N
DBBK-Ö ilk uygulama	20.95	17.54	40
DBBK-Ö ikinci uygulama	11.63	10.39	40

DBBK-Ö: Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği

Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgulara bakıldığında, ilk uygulamada ortalama 20.95, ikinci uygulamada ise 11.63 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak DBBK-Ö'nin test tekrar test güvenilirlik katsayısının kabul edilebilir sınırlarda olduğu söylenebilmektedir ($r=.69$).

3.IV. ÖN ÇALIŞMANIN TARTIŞMASI

Bu tez çalışması kapsamında, klinik olmayan örneklemede yeme tutumu ile düşünce davranış kaynaşması ve düşünce beden biçimi kaynaşmasının ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, veri toplama araçlardan bir tanesi olan Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği (DBBK-Ö) Türkçe'ye uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Faktör analizi sonuçlarına göre, maddelerin yorumlanabilirliği ve açıklanan varyans dikkate alındığında tek bir faktörün en uygun sonucu verdiği görülmüştür. DBBK-Ö'nin orijinalinde yapılan faktör analizi sonucunda da tek bir faktör bulunmuştur (Shafran ve ark., 1999). Bu bilişsel yapıdan (DBBK) bahsedilirken, üç alt boyutunun var olduğundan söz edilmiştir. Ölçek iki bölüme ayrılmıştır. İlk bölüm (kapsam bölümü), DBBK-Ö'nin üç alt boyutuyla (Olabilirlik-Ahlak ve Kendini Şişmanlamış Hissetme Alt Boyutları) ilgili 17 soruyu içermektedir. İkinci bölüm ise “yasaklanmış” ya da “kilo aldırıcı” yiyecekleri yemeyi düşünmeye ilişkin yorumlama bölümüdür ve 17 soruyu içerir (Shafran ve ark., 1999). “Kapsam” ve “Yorumlama” bölümleri içerisinde yer alan DBBK Ahlak, Olabilirlik ve Kendini Şişmanlamış Hissetme alt boyutları birbiriyle iç içe girmiş durumdadır. Dolayısıyla yapılan tüm çalışmalarda maddelerin hepsi tek bir faktör altında toplanmıştır. Türkiye’de yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında da neredeyse tüm maddelerin tek bir faktöre yüklendiği bulunmuştur.

Yapı geçerliği için yapılan analizler sonucunda, DBBK-Ö maddelerinin iç tutarlık katsayısı yüksek olarak bulunmuş ($\alpha = .90$), maddelerin birbirleriyle yüksek korelasyon gösterdiği ortaya çıkmıştır. Ölçek için Shafran ve arkadaşlarının (1999) yapmış oldukları çalışmada, iç tutarlık katsayısı .96 olarak bulunmuştur. Bu bakımdan ölçeğin, orijinali ile benzer özellik gösterdiği düşünülebilir.

Yapılan analizler sonucunda, DBBK-Ö test tekrar test korelasyon katsayısı anlamlı düzeyde çıkmıştır ($r = .69$, $p < .01$). Daha önceki çalışmalarda DBBK-Ö'nin klinik olan ve olmayan örneklemede ayırt edici olduğu rapor edilmiştir (Shafran ve Robinson, 2004).

Dolayısıyla ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının klinik örneklemede tekrar edilmesinin uygun olabileceği düşünülmektedir. Güvenirlik çalışmalarının tekrarlanması daha net sonuçlar ortaya koyabileceği düşünülmektedir.

Yapılan analizler sonucunda, beden kitle endeksi farklılaşan bireyler arasında DBBK-Ö puanlarının anlamlı derecede farklılaştığı gözlenmiştir. Beden kitle endeksi, yeme tutum ve bozukluklarında yer alan önemli bir kavramdır. Ölçeğin yeme psikopatolojisine uygun bir araç olduğu düşünüldüğünde, BKE ile uyumlu sonuçlar vermesi, ölçmek istediği yeme davranışını ölçbildiğini düşündürmektedir. Ancak, bu çalışmada, örneklemin BKE açısından eşit dağılmaması sebebiyle, parametrik olmayan analizler yapılmıştır. Shafran ve Robinson'un (2004) yapmış oldukları çalışmada, DBBK-Ö Kapsam Bölümü ile BKE arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, DBBK-Ö Yorumlama Bölümü ile BKE arasında ise anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Ancak bu ilişki depresyon kontrol edildiğinde ortadan kalmaktadır. Daha net bulgular için daha kapsamlı ve kontrollü araştırmaların yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Tüm bu analizler dikkate alındığında, DBBK-Ö'nin güvenilirlik ve geçerlik katsayılarının kabul edilebilir düzeyde olduğu, ölçeğin bu haliyle geçerli ve güvenilir olarak kabul edilebileceği düşünülmektedir. Ancak daha sonraki çalışmalarda, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılmasının, bu konuya daha da netlik getireceği düşünülmektedir.

Yeme bozukluklarının son zamanlardaki artışı, terapistlerin ve bu alanda çalışanların yeni tedavi yöntemleri aramasına sebep olmaktadır. Yeme bozukluklarında etkili bir tedavi çeşidi olduğu bilinen bilişsel davranışçı tedavi yöntemleri, çarpıtılmış bilişsel yapıları, katı inançları, şemaları incelemekte ve bunları tedavide odak noktası olarak kullanmaktadır. Bu bilişsel olgulardan bir tanesinin DBBK olduğu düşünüldüğünde, tedavide ele alınmasının gerekliliği akla gelmektedir. Ancak tabii ki öncelikle bu bilişsel olgunun ölçülebilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla, bu çalışmada geçerliği ve güvenilirliği kabul edilebilir düzeyde olan bir ölçek Türkçe'ye kazandırılmıştır. Bu açıdan yapılan çalışmanın önemi büyüktür.

Tüm bunların yanında, DBBK-Ö'nin klinik örnekleme ayırt edici özelliğinin olup olmadığı araştırılmalıdır. Bu geçerlik ve güvenilirlik çalışması üniversite öğrencilerinden oluşan klinik olmayan bir grupta yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yeme bozukluğuna sahip kişilerden oluşan klinik örnekleme de tekrar edilmesinin daha güvenilir sonuçlar ortaya çıkaracağı düşünülmektedir.



4. BULGULAR

Ön çalışma yapıldıktan sonra asıl çalışmanın analizlerine geçilmiştir. Bu bölümde asıl çalışmanın bulgularına yer verilmiştir.

Bu çalışmada, 242'si kadın (%49.8), 244'ü erkek (%50.2) olmak üzere toplam 486 üniversite öğrencisine MOKSL, YTT-40, BDE, DBBK-Ö, DDK-Ö bireysel olarak uygulanmıştır. Örneklem; H.Ü. İngiliz Dili ve Edebiyatı, Kamu Yönetimi, İktisat, Elektrik-Elektronik Mühendisliği, Okul Öncesi Eğitimi, Bilgisayar Mühendisliği, Maden Mühendisliği, İngilizce Öğretmenliği, Jeoloji Mühendisliği, Kimya Mühendisliği, İşletme ve Biyoloji bölümlerinde okumakta olan öğrencilerden oluşmaktadır. Analizler "SPSS 9.05 for Windows" istatistik programıyla elde edilmiştir. Bu bölümde, çalışmanın amaçlarına uygun olarak yapılan analizler sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmanın amaçları doğrultusunda yapılacak analizlerden önce, Z puanlarına göre uç değerlerdeki kişilerin çıkarılması için YTT-40 toplam Z puanları ve ardından DDK-Ö toplam Z puanları hesaplanmıştır. Aşırı uçlarda bulunduğundan 13 kişi analize katılmamıştır. Araştırmanın örneklemini 486'dan 473'e indirilmiştir. Analize katılan örneklemini oluşturan kadın sayısı 235 (%49.7) olup, erkek sayısı ise 238 (%50.3)'dir.

Araştırmanın amaçları doğrultusunda yapılan analizler sırasıyla aşağıda gösterilmiştir:

4.1. DÜŞÜNCE BEDEN BİÇİMİ KAYNAŞMASI ÖLÇEĞİ'NE YÖNELİK BULGULAR

Amaç 1. Çalışmada kullanılması planlanan "Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği"nin Türk formunun geçerlik ve güvenilirliği yeterli düzeyde midir?

Bu amaç doğrultusunda elde edilen bulgular "Ön Çalışma" bölümünde tartışılmıştır (Bkz 3.1).

4. 2. YEME TUTUMU VE CİNSİYETE GÖRE FARKLILIK GÖSTEREN GRUPLARIN ÖLÇEKLERDEN ALDIKLARI PUANLAR AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI (ANOVA SONUÇLARI)

Ön çalışma tamamlandıktan sonra asıl çalışmanın analizlerine geçilmiştir. Yapılan tüm analizlere ilişkin ortalama ve standart sapma sonuçları Tablo 1’de verilmiştir.

Amaç 2. Yeme Tutumu Test-40 puanı ve cinsiyete göre farklılık gösteren gruplar arasında, düşünce davranış kaynaşması puanları açısından bir farklılık var mıdır?

Analizlere başlamadan önce, örneklem YTT-40 puanına göre, düşük, orta ve yüksek puanlı gruplar olmak üzere üçe ayrılmıştır: YTT-40’dan 12 dahil, 12’den düşük puan alanlar birinci grup; 13 puan-18 puan arası ikinci grup; 19 dahil 19’dan yüksek puan alanlar ise üçüncü grubu oluşturmaktadır. Kesim noktaları puan dağılımının %33’lük bölümlerini kapsayacak biçimde oluşturulmuştur. Böylelikle çalışmada kullanılacak olan gruplar, YTT-40 puan ortalamalarına göre ayrılmıştır. Yeme Tutumu Testi’nden alınan yüksek puan, yeme tutumundaki bozulmanın artması anlamına gelmektedir. YTT-40’dan düşük puan alan I. grupta 57 kadın, 115 erkek bulunmaktadır. Tablo 1’den de anlaşılacağı gibi, YTT-40 puan ortalaması I. Grupta 9.79’dur. YTT-40’dan orta düzeyde puan alan II. grupta 73 kadın, 74 erkek olmak üzere toplam 147 kişi bulunmaktadır. Bu grubun YTT-40 puan ortalaması ise 15.38’dir. YTT-40’dan yüksek puan alan grupta 105 kadın, 49 erkek bulunmaktadır. Tablo 1’den de anlaşıldığı gibi, III. grubun puan ortalaması 25.59 olarak bulunmuştur.

Yeme Tutum Testi-40 puanları ve cinsiyet açısından farklılık gösteren gruplar arasında düşünce davranış kaynaşması puanları bakımından bir farklılık olup olmadığına bakmak amacıyla örneklemde elde edilen verilere 3(yeme tutumu grupları) x 2(cinsiyet)’lik varyans analizi yapılmıştır (Bkz. Tablo 2).

Tablo 2’den de anlaşıldığı gibi, YTT-40 puanı farklılaşan bireyler arasında düşünce davranış kaynaşması puanlarının farklılaştığı gözlenmiştir, $F(2,431)= 3.90$, $p< .05$, $\eta^2=.018$; düşünce davranış kaynaşması puanları açısından cinsiyetin anlamlı bir etkisinin

olmadığı bulunmuştur; $F(1,431)= 2.21$, $p= .138$, $\eta^2= .005$; yeme tutumu ve cinsiyet etkileşim etkisi bulunmamıştır, $F(2,431)= 1.81$, $p= .165$, $\eta^2= .008$.

Farkın kaynağı için verilere Tukey Testi yapılmıştır. Bu testin sonucuna göre, YTT-40'dan yüksek puan alanların düşünce davranış kaynaşması puanlarının, YTT-40'dan düşük ve orta düzeyde puan alanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmiştir. Ancak YTT-40'dan orta düzeyde puan alanların düşünce davranış kaynaşması puanları, düşük grubun puanları ile bir farklılık göstermemektedir.

Amaç 3.1. Yeme Tutumu Testi-40 puanı ve cinsiyet açısından farklılık gösteren gruplar arasında, düşünce davranış kaynaşmasının alt boyutlarından DDK-Ö Olabilirlik kendisi puanları açısından bir farklılık var mıdır?

Yeme Tutumu Testi-40 puanı ve cinsiyete göre farklılaşan gruplar arasında düşünce davranış kaynaşmasının alt boyutları puanları (DDK-Ö Olabilirlik-kendisi, DDK-Ö Olabilirlik-diğerleri, DDK-Ö Ahlak alt boyutları) açısından bir farklılık olup olmadığına bakmak amacıyla her bir alt boyut için 3 x 2'lik varyans analizi yapılmıştır.

Yeme Tutum Testi-40 puanı ve cinsiyete göre farklılaşan gruplar arasında DDK-Olabilirlik kendisi alt boyutu ortalama ve standart sapmaları Tablo 1'de verilmiştir. Yeme Tutumu Testi-40 puanı farklılaşan gruplar arasında DDK- Olabilirlik kendisi alt boyutu açısından bir farklılığın olup olmadığına ilişkin yapılan ANOVA sonuçlarına göre, düşünce davranış kaynaşması açısından yeme tutumu temel etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur, $F(2, 455)= .843$, $p= .431$, $\eta^2= .004$. Cinsiyetin temel etkisinin anlamlı olmadığı, $F(1,455)= 1.25$, $p= .263$, $\eta^2= .003$; cinsiyet ve yeme tutumu ortak etkisinin de anlamlı olmadığı bulunmuştur, $F(2, 455)= 1.35$, $p= .260$, $\eta^2= .006$.

Tablo 1. YTT-40 Puanları Farklılaşan Grupların, YTT-40, DDK-Ö, DDK-Ö Olabilirlik Kendisi, DDK-Ö Olabilirlik Diğerleri, DDK-Ö Ahlak Alt Boyutları ve DBBK-Ö İçin Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

	YTT-40<12 I.Grup			13<YTT-40<18 II. Grup			YTT-40>18 III. Grup		
		Ort.	Ss		Ort.	Ss		Ort.	Ss
YTT-40	Kadın	10.17	1.62	Kadın	15.68	1.82	Kadın	26.36	5.46
	Erkek	9.60	1.94	Erkek	15.08	1.69	Erkek	23.94	6.26
	Toplam	9.79	1.85	Toplam	15.38	1.78	Toplam	25.59	5.82
		N=172			N=147			N=154	
DDK-Ö	Kadın	22.96	13.81	Kadın	28.04	26.60	Kadın	26.39	14.40
	Erkek	25.53	13.27	Erkek	26.60	14.07	Erkek	31.52	13.73
	Toplam	24.69	13.45	Toplam	27.32	14.13	Toplam	27.93	14.35
		N=162			N=135			N=140	
DDK-Ö Olabilirlik Kendisi Alt Boyutu	Kadın	2.50	3.24	Kadın	2.91	3.13	Kadın	2.59	3.15
	Erkek	2.05	2.73	Erkek	2.04	2.89	Erkek	2.91	3.18
	Toplam	2.20	2.91	Toplam	2.47	3.04	Toplam	2.69	3.15
		N=168			N=143			N=150	
DDK-Ö Olabilirlik Diğerleri Alt Boyutu	Kadın	2.05	3.51	Kadın	2.03	3.58	Kadın	2.26	3.52
	Erkek	1.36	2.41	Erkek	1.50	2.73	Erkek	2.89	3.68
	Toplam	1.59	2.84	Toplam	1.77	3.18	Toplam	2.46	3.57
		N=170			N=145			N=148	
DDK-Ö Ahlak Alt Boyutu	Kadın	17.98	11.39	Kadın	23.16	10.52	Kadın	21.72	11.35
	Erkek	22.42	11.43	Erkek	23.06	11.62	Erkek	24.89	9.90
	Toplam	20.98	11.58	Toplam	23.11	11.05	Toplam	22.72	10.99
		N=166			N=138			N=146	
DBBK-Ö	Kadın	16.84	13.23	Kadın	19.53	15.61	Kadın	28.60	19.24
	Erkek	14.23	14.80	Erkek	16.30	16.54	Erkek	28.00	22.11
	Toplam	15.10	14.31	Toplam	17.90	16.11	Toplam	28.41	20.13
		N=172			N=147			N=154	

YTT-40: Yeme Tutumu Testi-40

DDK-Ö: Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği

DDK-Ö Olabilirlik Diğerleri Alt Boyutu: Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği Olabilirlik Kendisi Alt Boyutu

DDK-Ö Olabilirlik Kendisi Alt Boyutu: Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği Olabilirlik Diğerleri Alt Boyutu

DDK-Ö Ahlak Alt Boyutu: Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği Ahlak Alt Boyutu

DBBK-Ö: Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği

Amaç 3.2. Yeme Tutumu Testi-40 puanı ve cinsiyet açısından farklılık gösteren gruplar arasında, düşünce davranış kaynaşmasının alt boyutlarından DDK-Ö Olabilirlik diğerleri puanları açısından bir farklılık var mıdır?

Yeme Tutumu Testi-40 puanı ve cinsiyet açısından farklılaşan gruplar arasında DDK-Olabilirlik diğerleri alt boyutu ortalama ve standart sapmaları Tablo1’de verilmiştir. Yeme Tutumu Testi-40 puanı farklılaşan gruplar arasında düşünce davranış kaynaşması olabilirlik-diğerleri alt boyutu açısından bir farklılığın olup olmadığına ilişkin yapılan ANOVA sonuçlarına göre, düşünce davranış kaynaşması açısından yeme tutumu temel etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur, $F(2, 457)= 3.10$, $p> .05$, $\eta^2= .013$. Cinsiyetin temel etkisinin anlamlı olmadığı, $F(1,457)= .392$, $p= .532$, $\eta^2= .001$; cinsiyet ve yeme tutumu ortak etkisinin de anlamlı olmadığı bulunmuştur, $F(2, 457)= 1.69$, $p= .186$, $\eta^2= .007$.

Amaç 3.3. Yeme Tutumu Testi-40 puanı ve cinsiyet açısından farklılık gösteren gruplar arasında, düşünce davranış kaynaşmasının alt boyutlarından DDK-Ö Ahlak puanları açısından bir farklılık var mıdır?

Yeme Tutumu Testi-40 puanı farklılaşan gruplar arasında DDK-Ahlak alt boyutu ortalama ve standart sapmaları Tablo1’de verilmiştir. Yeme Tutumu Testi-40 puanı ve cinsiyete göre farklılaşan gruplar arasında DDK-Ö Ahlak alt boyutu açısından bir farklılığın olup olmadığına ilişkin yapılan ANOVA sonuçlarına göre, düşünce davranış kaynaşması açısından yeme tutumu temel etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur, $F(2, 444)= 3.41$, $p< .05$ $\eta^2= .015$; cinsiyetin temel etkisinin de anlamlı olduğu, $F(1,444)= 5.13$, $p< .05$, $\eta^2= .011$; ancak cinsiyet ve yeme tutumu ortak etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur, $F(2, 444)= 1.55$, $p= .214$, $\eta^2= .007$. ANOVA sonuçları Tablo 2’de verilmiştir (Bkz. Tablo 2).

Farkın kaynağı için yapılan Tukey Testi’ne göre, DDK-Ö Ahlak alt boyutu açısından YTT-40 puanları farklılaşan grupların, DDK-Ö Ahlak alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının birbirlerinden anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur (I. Grup $M= 20.98$, II. Grup $M= 23.11$, III. Grup $M= 22.72$).

Cinsiyet temel etkisi için ortalamalara bakıldığında, DDK-Ö Ahlak alt boyutu puanları açısından erkeklerin ($M= 23.46$), kadınlara ($M= 20.95$) oranla daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur.

Amaç 4. Yeme Tutumu Testi-40 puanı ve cinsiyet açısından farklılık gösteren gruplar arasında, düşünce beden biçimi kaynaşması puanları açısından bir farklılık var mıdır?

Yeme Tutum Testi-40 puanları ve cinsiyet açısından farklılık gösteren gruplar arasında düşünce beden biçimi kaynaşması puanları açısından bir farklılık olup olmadığına bakmak amacıyla örneklemden elde edilen verilere 3 (yeme tutumu grupları) x 2 (cinsiyet)'lik varyans analizi yapılmıştır. Ortalama ve standart sapmalara ilişkin sonuçlar ise Tablo 1'de, ANOVA sonuçları Tablo 2'de verilmiştir (Bkz Tablo 1 ve Tablo 2).

Tablo 2'de de belirtildiği gibi ANOVA sonuçlarına göre, düşünce beden biçimi kaynaşması açısından yeme tutumu temel etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur, $F(2, 467)= 22.34$, $p < .05$, $\eta^2= .087$. Cinsiyetin temel etkisinin anlamlı olmadığı, $F(1,467)= 1.73$, $p= .189$, $\eta^2= .004$; cinsiyet ve yeme tutumu ortak etkisinin de anlamlı olmadığı bulunmuştur, $F(2, 467)= .23$, $p= .80$, $\eta^2= .001$.

Farkın kaynağı için verilere Tukey Testi yapılmıştır. Bu testin sonucuna göre, YTT-40'den yüksek puan alanların düşünce beden biçimi kaynaşması puanlarının, YTT-40'dan düşük ve orta düzeyde puan alanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmiştir. Ancak YTT-40'dan orta düzeyde puan alanların düşünce beden biçimi kaynaşması puanları düşük grubun puanları açısından bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 2: DDK-Ö, DBBK-Ö , DDK-Ö Ahlak Alt Boyutu ve YTT-40 Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

	Kaynak	Kareler toplamı	Sd	Ortalama Kare	F	η^2
DDK-Ö	Toplam YTT-40 puanları (A)	1509.13	2	754.56	3.90*	.018
	Cinsiyet (B)	427.96	1	427.96	2.21	.005
	AxB	700.38	2	350.19	1.81	.008
DDK-Ö Ahlak Alt Boyutu	Toplam YTT-40 puanları (A)	849.07	2	424.54	3.41*	.015
	Cinsiyet (B)	638.74	1	638.74	5.13*	.011
	AxB	385.02	2	192.51	1.55	.007
DBBK-Ö	Toplam YTT-40 puanları (A)	12844.42	2	6422.21	22.34*	.087
	Cinsiyet (B)	498.04	1	498.04	1.73	.004
	AxB	131.35	2	65.68	29	.001

* $p < .05$

DDK-Ö: Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği

DDK-Ö Ahlak Alt Boyutu: Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği Ahlak Alt Boyutu

DBBK-Ö: Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği

4. 3. YEME TUTUMU VE CİNSİYETE GÖRE FARKLILIK GÖSTEREN GRUPLARIN OKB VE DEPRESYON İSTATİSTİKSEL OLARAK KONTROL EDİLDİĞİNDE ÖLÇEKLERDEN ALDIKLARI PUANLAR AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI (ANCOVA SONUÇLARI)

Amaç 5. Yeme Tutumu Testi-40 puanı ve cinsiyet açısından farklılık gösteren gruplar arasında, OKB ve depresyon puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde düşünce davranış kaynaşması puanları açısından bir farklılık var mıdır?

Yeme Tutumu Testi-40 puanı ve cinsiyet açısından farklılık gösteren gruplar arasında, OKB ve depresyon puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde düşünce davranış kaynaşması puanları açısından bir farklılık olup olmadığı araştırılmak istenmiştir. Obsesif kompulsif semptomların etkisinin kontrolü için MOKSL; depresif semptomların etkisinin kontrolü için ise BDE puanları kullanılmıştır. Bu amaçla elde edilen verilere kovaryans analizi yapılmıştır (ANCOVA). MOKSL ve BDE puanları kovaryant olarak işleme sokulmuştur. ANCOVA'dan elde edilen sonuçlara göre, depresyon ve OKB kontrol edildiğinde yeme tutumu temel etkisinin anlamlı olmadığı, $F(2,426)= 1.60$, $p= .20$, $\eta^2= .007$; cinsiyet temel etkisinin anlamlı olmadığı, $F(1, 426)= 2.51$, $p= .114$, $\eta^2= .006$; yeme tutumu ve cinsiyet ortak etkisinin de anlamlı olmadığı, $F(2, 426)= 2.24$, $p= .11$, $\eta^2= .01$ bulunmuştur. Sonuçlar, Tablo 3'de verilmiştir (Bkz Tablo3).

Tablo 3'den de görüleceği gibi, kovaryant olarak analize giren MOKSL puanının etkisinin, istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaştığı görülmüştür.

Tablo 3: DDK-Ö, DDK-Ö Olabilirlik Kendisi, DDK-Ö Olabilirlik Diğerleri, DDK-Ö Ahlak Alt Boyutları ve DBBK-Ö için ANCOVA Sonuçları

	Kaynak	Kareler toplamı	Sd	Ortalama Kare	F	η^2
DDK-Ö	Toplam MOKSL puanları	2396.85	1	2396.85	12.87*	.029
	Toplam BDE puanları	261.78	1	261.78	1.41	.003
	Toplam YTT-40 Puanları (A)	595.81	2	297.91	1.60	.007
	Cinsiyet (B)	467.17	1	467.17	2.51	.007
	AxB	833.22	2	416.61	2.24	.01
DDK-Ö Olabilirlik Kendisi Alt Boyutu	Toplam MOKSL puanları	85.07	1	85.07	9.54*	.021
	Toplam BDE puanları	9.96	1	9.96	1.12	.002
	Toplam YTT-40 Puanları (A)	1.42	2	71	.08	.003
	Cinsiyet (B)	11.45	1	11.45	1.28	.000
	AxB	29.60	2	14.80	1.66	.007
DDK-Ö Olabilirlik Diğerleri Alt Boyutu	Toplam MOKSL puanları	65.80	1	65.80	6.59	.014
	Toplam BDE puanları	12.22	1	12.22	1.22	.003
	Toplam YTT-40 Puanları (A)	28.21	2	14.11	1.41	.006
	Cinsiyet (B)	4.42	1	4.42	.44	.001
	AxB	40.62	2	2.03	2.03	.009

Tablo 3'ün devamı

	Kaynak	Kareler toplamı	Sd	Ortalama Kare	F	η^2
DDK-Ö Ahlak Alt Boyutu	Toplam MOKSL puanları	1011.67	1	1011.67	8.25*	.052
	Toplam BDE puanları	24.11	1	24.11	20	.005
	Toplam YTT-40 Puanları (A)	473.92	2	236.96	1.93	.050
	Cinsiyet (B)	695.15	1	695.15	5.67*	.005
	AxB	381.22	2	190.61	1.55	.001
DBBK-Ö	Toplam MOKSL puanları	6668.32	1	6668.32	25.48*	.018
	Toplam BDE puanları	618.56	1	618.56	2.36	.000
	Toplam YTT-40 Puanları (A)	6269.83	2	3134.91	11.98*	.009
	Cinsiyet (B)	548.28	1	548.28	2.09	.013
	AxB	112.28	2	56.14	1.55	.007

* $p < .05$ *DDK-Ö: Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği**DDK-Ö Olabilirlik Diğerleri Alt Boyutu: Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği Olabilirlik Kendisi Alt Boyutu**DDK-Ö Olabilirlik Kendisi Alt Boyutu: Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği Olabilirlik Diğerleri Alt Boyutu**DDK-Ö Ahlak Alt Boyutu: Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği Ahlak Alt Boyutu**DBBK-Ö: Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği**MOKSL: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi**BDE: Beck Depresyon Envanteri**YTT-40: Yeme Tutumu Testi-40*

Amaç 6.1. Yeme Tutumu Testi-40 puanı ve cinsiyet açısından farklılık gösteren gruplar arasında, OKB ve depresyon puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde DDK-Ö Olabilirlik kendisi alt boyut puanları açısından bir farklılık var mıdır?

Yeme Tutum Testi-40 puanı ve cinsiyet açısından farklılık gösteren bireyler arasında, OKB ve depresyon puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, düşünce davranış kaynaşması olabilirlik kendisi alt boyutu puanları açısından bir farklılık olup olmadığına bakmak için yapılan kovaryans analizi sonuçlarına göre (ANCOVA), depresyon ve OKB kontrol edildiğinde yeme tutumu temel etkisinin anlamlı olmadığı, $F(2,450) = .08$, $p = .92$, $\eta^2 = .000$; cinsiyet temel etkisinin anlamlı olmadığı, $F(2,450) = 1.28$, $p = .258$, $\eta^2 = .003$; yeme tutumu ve cinsiyet ortak etkisinin de anlamlı olmadığı, $F(2,450) = 1.66$, $p = .19$, $\eta^2 = .007$ bulunmuştur (Bkz Tablo 3).

Tablo 3'den de görüleceği gibi, kovaryant olarak analize giren MOKSL puanının etkisinin, istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaştığı görülmüştür.

Amaç 6.2. Yeme Tutumu Testi-40 puanı ve cinsiyet açısından farklılık gösteren gruplar arasında, OKB ve depresyon puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde DDK-Ö Olabilirlik diğerleri alt boyut puanları açısından bir farklılık var mıdır?

Yeme Tutumu Testi-40 puanı ve cinsiyet açısından farklılık gösteren gruplar arasında, OKB ve depresyon puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, düşünce davranış kaynaşması olabilirlik diğerleri alt boyutu puanları açısından bir farklılık olup olmadığına bakmak için yapılan kovaryans analizi sonuçlarına göre (ANCOVA), yeme tutumu temel etkisinin anlamlı olmadığı, $F(1, 451) = 1.41$, $p = .24$, $\eta^2 = .006$; cinsiyet temel etkisinin anlamlı olmadığı, $F(2, 451) = .44$, $p = .51$, $\eta^2 = .001$; cinsiyet ve yeme tutumu ortak etkisinin de anlamlı olmadığı, $F(2,451) = 2.03$, $p = .13$, $\eta^2 = .009$ bulunmuştur (Bkz Tablo 3).

Amaç 6.3. Yeme Tutumu Testi-40 puanı ve cinsiyet açısından farklılık gösteren gruplar arasında, OKB ve depresyon puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde DDK-Ö Ahlak alt boyut puanları açısından bir farklılık var mıdır?

Yeme Tutumu Testi-40 puanı ve cinsiyet açısından farklılık gösteren gruplar arasında OKB ve depresyon puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, düşünce davranış kaynaşması ahlak alt boyutu puanları açısından bir farklılık olup olmadığına bakmak için yapılan kovaryans analizi sonuçlarına göre (ANCOVA), yeme tutumu temel etkisinin anlamlı olmadığı, $F(1, 438)= 1.93$, $p= .14$, $\eta^2= .009$; cinsiyet temel etkisinin anlamlı olduğu, $F(2, 438)= 5.67$, $p< .05$, $\eta^2= .013$; yeme tutumu ve cinsiyet ortak etkisinin ise anlamlı olmadığı, $F(2,438)= 1.55$, $p= .21$, $\eta^2= .007$ bulunmuştur. Cinsiyet temel etkisine bakıldığında, erkeklerin ($M= 23.51$), kadınlara oranla ($M= 20.90$) daha yüksek puan aldıkları gözlenmiştir.

Tablo 3'den de görüleceği gibi, kovaryant olarak analize giren MOKSL puanının etkisinin, istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaştığı görülmüştür.

Amaç 7. Yeme Tutumu Testi-40 puanı ve cinsiyet açısından farklılık gösteren gruplar arasında, OKB ve depresyon puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde düşünce beden biçimi kaynaşması puanları açısından bir farklılık var mıdır?

Yeme Tutumu Testi-40 puanı ve cinsiyet açısından farklılık gösteren gruplar arasında, OKB ve depresyon puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, düşünce beden biçimi kaynaşması puanları açısından bir farklılık olup olmadığına bakmak için yapılan kovaryans analizi sonuçlarına göre (ANCOVA), yeme tutumu temel etkisinin anlamlı olduğu, $F(1, 460)= 11.98$, $p< .001$, $\eta^2= .050$; cinsiyet temel etkisinin anlamlı olmadığı, $F(2,460)= 2.09$, $p= .15$, $\eta^2= .005$; yeme tutumu ve cinsiyet ortak etkisinin de anlamlı olmadığı, $F(2,460)= .21$, $p= .81$, $\eta^2= .001$ bulunmuştur.

Tablo 3'den de görüleceği gibi, kovaryant olarak analize giren MOKSL puanının etkisinin, istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaştığı görülmüştür.

Yapılan ANOVA sonuçları özet olarak, Tablo 4'de; ANCOVA sonuçları ise Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tablo 4. ANOVA Bulgularının Özeti

	Yeme Tutumu Temel Etkisi	Cinsiyet Temel Etkisi	Yeme Tutumu ve Cinsiyet Etkileşim Etkisi
DDK-Ö	↑ ↑	AD	AD
DDK-Ö Olabilirlik Kendisi Alt Boyutu	AD	AD	AD
DDK-Ö Olabilirlik Diğerleri Alt Boyutu	AD	AD	AD
DDK-Ö Ahlak Alt Boyutu	↑ ↑	Erkek>Kadın	AD
DBBKÖ	↑ ↑	AD	AD

AD: Anlamli değil.

Tablo 5. ANCOVA Bulgularının Özeti

	Yeme Tutumu Temel Etkisi	Cinsiyet Temel Etkisi	Yeme Tutumu ve Cinsiyet Etkileşim Etkisi
DDK-Ö	AD	AD	AD
DDK-Ö Olabilirlik Kendisi Alt Boyutu	AD	AD	AD
DDK-Ö Olabilirlik Diğerleri Alt Boyutu	AD	AD	AD
DDK-Ö Ahlak Alt Boyutu	AD	Erkek>Kadın	AD
DBBKÖ	↑ ↑	AD	AD

AD: Anlamli değil

DDK-Ö: Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği**DDK-Ö Olabilirlik Kendisi Alt Boyutu:** Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği Olabilirlik Kendisi Alt Boyutu**DDK-Ö Olabilirlik Diğerleri Alt Boyutu:** Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği Olabilirlik Diğerleri Alt Boyutu**DDK-Ö Ahlak Alt Boyutu:** Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği Ahlak Alt Boyutu**DBBKÖ:** Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği

4.4. ÖLÇEKLER ARASI KORELASYON KATSAYILARI VE REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARI

Amaç 8. Obsesif kompulsif belirtiler, depresyon, beden kitle endeksi, yeme tutumu, DDK arasında düşünce beden biçimi kaynaşmasını en iyi yordayan değişken ya da değişken grubu nedir?

Araştırmada kullanılan beş ölçek (YTT-40, DBBK-Ö, DDK-Ö, MOKSL, BDE) arasındaki Pearson korelasyon katsayılarına da bakılmıştır. Bu korelasyonlar arasındaki olası 1. Tip hatanın ortadan kaldırılması için Bonferoni düzeltmesi yapılmış, p değeri .005'ten küçük olarak alınmış (.05/10= .005), sonuçlar buna göre değerlendirilmiştir. Korelasyon analizine ilişkin sonuçlar Tablo 6'da verilmiştir (Bkz Tablo 6).

Tablo 6. YTT-40, DBBK-Ö, DDK-Ö, MOKSL, BDE Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	MOKSL	DDK-Ö	YTT-40	BDE	DBBK-Ö
MOKSL					
N					
DDK-Ö	.22**				
N	437				
YTT-40	.29**	.08			
N	473	437			
BDE	.46**	.16**	.24**		
N	468	434	468		
DBBK-Ö	.34**	.22**	.36**	.25**	
N	473	437	473	468	

**p<.005

MOKSL: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

DDK-Ö: Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği

YTT-40: Yeme Tutumu Testi-40

BDE: Beck Depresyon Envanteri

DBBK-Ö: Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği

Sonuçlara göre, YTT-40 ile DDK-Ö arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, bunun dışındaki tüm ölçeklerin birbirleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Birbirleriyle ilişkisi bulunan ölçeklerin korelasyon katsayılarının .16 ile .46 arasında değiştiği gözlenmiştir. En yüksek korelasyon gösteren ölçek çifti ise BDE ile MOKSL olarak bulunmuştur ($r=.46$).

Düşünce beden biçimi kaynaşmasını hangi değişken ya da değişkenlerin ne düzeyde yordadığını belirlemek amacıyla aşamalı regresyon analizi uygulanmıştır. Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği puanı yordanan olarak, MOKSL, DDK-Ö, YTT-40, BDE, BKE yordayıcılar olarak analize sokulmuştur. Yordayıcı değişkenler analize tek blokta girilmiştir. Regresyon analizine ait sonuçlar Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7'den de anlaşıldığı gibi, MOKSL toplam puanının, DBBK-Ö toplam puanını anlamlı düzeyde yordadığı $F(1,427)=58.26$, $p<.001$ ve tek başına varyansın %12'sini açıkladığı görülmektedir. Düşünce beden biçimi kaynaşmasının en yüksek yordayıcısının MOKSL (%12), daha sonra YTT-40 (%5), beden kitle endeksi (%3), DDK-Ö (%2) ve en son olarak cinsiyet (%2) olduğu bulunmuştur. Beck Depresyon Envanteri ise eşitliğe girememiştir. Tablo 8'de regresyon analizinin özeti yer almaktadır.

Tablo 7. DBBK-Ö Toplam Puanı İçin Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Yordanan	Model	Yordayıcılar	β	t	R ²	sd	F
DBBK-Ö	1	MOKSL	.35	7.63*	.12	16.57	58.26
	2	MOKSL	.29	6.07*	.17	16.07	28.27
		YTT-40	.24	5.32*			
	3	MOKSL	.29	6.31*	.20	15.82	14.50
		YTT-4	.26	5.78*			
		BKE	.17	3.81*			
	4	MOKSL	.25	5.54*	.22	15.63	11.59
		YTT-40	.26	5.80*			
		BKE	.18	4.08*			
		DDK-Ö	.15	3.41**			
	5	MOKSL	.25	5.63*	.24	15.40	13.67
		YTT-40	.20	4.25*			
		BKE	.27	5.43*			
		DDK-Ö	.17	3.85*			
		Cinsiyet	-.1	-3.70*			

* $p < .001$, ** $p < .05$

MOKSL: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi
YTT-40: Yeme Tutumu Testi-40

BKE: Beden Kitle Endeksi
DDK-Ö: Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği

Sonuç olarak, Tablo 7 ve Tablo 8'den anlaşılacağı gibi DBBK-Ö puanını sırasıyla, MOKSL, YTT-40, BKE, DDK-Ö'nin yordadığı; MOKSL, YTT, BKE, DDK-Ö puanları yükseldikçe DBBK-Ö puanının yükseldiği, kadın olmanın daha yüksek DBBK-Ö puanını yordadığı bulunmuştur.

Tablo 8. Regresyon Analizine Göre DBBK-Ö'nin Yordayıcılarının Özeti

	MOKSL	YTT-40	BKE	DDK-Ö	CİNSİYET	BDE
DBBKÖ ↑	↑	↑	↑	↑	↑ Kadın	AD

AD: Anlamli Değil

MOKSL: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

YTT-40: Yeme Tutumu Testi-40

BKE: Beden Kitle Endeksi

DDK-Ö: Düşünce Davranış Kaynaşması Ölçeği

BDE: Beck Depresyon Envanteri

5.TARTIŞMA

Bu araştırmada, klinik olmayan örneklemede yeme tutumu ile düşünce davranış kaynaşması ve düşünce beden biçimi kaynaşmasının ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, uygulanacak olan ölçeklerden DBBK-Ö Türkçe'ye uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu çalışmanın ardından asıl çalışmanın analizlerine geçilmiştir.

Üniversite öğrencilerindeki yeme tutumu ile düşünce davranış kaynaşması ve düşünce beden biçimi kaynaşmasının ilişkisinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada elde edilen verilere ANOVA ve ANCOVA uygulanmıştır. Sonuçlara ilişkin özetler, Tablo 4 ve Tablo 5'de verilmiştir. Sonuçlar aşağıda tartışılmıştır.

Üniversite öğrencilerindeki yeme tutumu ile düşünce davranış kaynaşması ve düşünce beden biçimi kaynaşmasının ilişkisinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada, öncelikle DDK, daha sonra DBBK ele alınacaktır.

5.1. YEME TUTUMU VE CİNSİYET AÇISINDAN FARKLILAŞAN GRUPLARIN DÜŞÜNCE DAVRANIŞ KAYNAŞMASI VE ALT BOYUTLARI İLE İLİŞKİSİNE YÖNELİK SONUÇLAR

Yeme tutumu farklılaşan üniversite öğrencileri arasında DDK'nın farklılaştığı, ancak cinsiyetin anlamlı bir etkisinin olmadığı gözlenmiştir. Yeme tutumunda bozulma gösteren bireylerde, daha az bozulma gösteren bireylere oranla daha fazla DDK gözlenmiştir. Yeme tutumu farklılaşan bireyler arasında DDK-Olabilirlik kendisi ve DDK-Olabilirlik diğerleri alt boyutlarının farklılaşmadığı ve cinsiyetin etkisinin olmadığı bulunmuştur. Ancak, cinsiyete göre DDK-Ahlak alt boyutunun farklılaştığı bulunmuştur. Sonuçlara göre, erkeklerin, kadınlara oranla daha fazla DDK-Ahlak alt boyutunda kaynaşma gösterdikleri gözlenmiştir.

Yeme tutumu ile DDK arasındaki ilişkiye yönelik literatürde herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır, ancak yeme bozuklukları içerisinde yer alan anoreksiya nervoza tanısı almış kişilerle yapılan araştırmalar, bu araştırmanın sonuçlarıyla paralellik göstermiştir. Abramowitz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2003), anoreksiya nervoza tanısı almış hastaların toplam DDK puanları ile OKB hastalarının toplam DDK puanları karşılaştırılmış ve anoreksiya nervoza tanısı almış hastaların toplam DDK puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Rassin ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada da (2001a), anoreksiya nervoza tanısı almış hastaların toplam DDK puanlarının OKB hastalarının puanlarına oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yeme bozukluğu patolojisi ve DDK arasındaki ilişki, depresyon ve OKB belirtilerinin karıştırıcı etki yapabilme potansiyeli nedeniyle, istatistiksel olarak kontrol edildiklerinde netlik kazanmaktadır. Yeme tutumu farklılaşan bireyler arasında, OKB ve depresyon semptomlarının etkisi kontrol edildiğinde DDK, DDK-Olabilirlik kendisi, DDK-Olabilirlik diğerleri ve DDK-Ahlak alt boyutları açısından, bir farklılık olmadığı gözlenmiştir. Yani OKB istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, DDK açısından yeme tutumu temel etkisi kaybolmaktadır. Ayrıca, analizlerde kovaryant olarak obsesif belirtilerin etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Dolayısıyla obsesif belirtilerin, kontrol edildiğinde DDK puanlarındaki farklılaşmayı ortadan kaldırması beklenen bir durumdur. Bu durum, farkı yaratan değişkenin obsesif belirtiler olduğunu düşündürmektedir. Bunun dışında, yeme bozukluklarına sıklıkla eşlik eden bozuklukların kaygı bozuklukları olduğu unutulmamalıdır. Ayrıca, DDK'nın OKB ve kaygı bozukluklarıyla daha yüksek ilişki gösterdiği yapılan araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla obsesif belirtiler kontrol edildiğinde DDK puanlarındaki farklılaşmanın ortadan kalkması, farkı yaratan değişkenin obsesif belirtiler olabileceğini düşündürmektedir.

Farkı yaratan değişkenin obsesif belirtiler olabileceği gibi depresyon belirtileri olabileceği de akla gelmektedir. Düşünce davranış kaynaşması, genç ve yetişkinlerdeki depresyonla ilişkili görünmektedir. Abramowitz ve arkadaşları (2003), DDK-Ahlak boyutunun kaygı puanları kontrol edildiğinde Beck Depresyon Ölçeği ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Bu tez çalışmasında depresyon belirtilerinin etkisi istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, yeme tutumu temel etkisinin kaybolmasının bir sebebi de

depresyon belirtilerinin olabileceği düşünülmektedir. Depresyon belirtileri bir çok bozukluğa eşlik etmektedir. Bunlardan başında kaygı bozuklukları gelmektedir. Yapılan analizlerde kovaryant olarak OKB belirtilerinin etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunduğundan, farkı yaratan değişkenin obsesif belirtiler olma olasılığının daha yüksek olduğu düşünülmüştür.

Erkeklerin, kadınlara oranla daha fazla DDK-Ahlak alt boyutunda kaynaşma gösterdikleri gözlenmiştir. Bu durum, OKB ve depresyon kontrol edildiğinde de devam etmektedir. Düşünce davranış kaynaşmasına göre, ahlaken yasaklanmış eylemlerle obsesif düşüncelerin yorumlanması birbirine eşittir. Kişi, kendisinin kabul edilemez düşüncelerinin, hayallerinin veya dürtülerinin onu yapmakla aynı derecede kötü olduğuna inanır. Bu öge, DDK-Ahlak boyutudur (Shafran ve ark., 1996). Bu tez çalışmasında erkeklerin ahlak boyutunda düşünce ve davranışlarını kızlara oranla daha çok birbirine karıştırmakta oldukları, düşünce ve davranışlarını kızlara oranla daha az ayırt edebiliyor oldukları gözlenmiştir. Yani bir anlamda ahlak alt boyutunda düşünce ve davranışları ayırt etme becerileri kızlara oranla daha düşük olarak bulunmuştur. Abramowitz ve arkadaşları (2003), DDK-Ahlak boyutunun, depresif semptomlarla, DDK-Olabilirlik boyutunun da kaygı semptomları ile daha ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, DDK-Ahlak boyutunun, genel depresif yatkinlikle ilişkili olabileceğini öne sürmüştür. Alt boyutlardan DDK-Ahlak, depresyonun da belirtileri olan kendini suçlama, kişiselleştirme ve suçluluk duygusuyla ilişkili görünmektedir (Abramowitz ve ark., 2003). Bu tez çalışması kapsamında OKB ve depresyon kontrol edildiğinde dahi, erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek DDK Ahlak alt boyut puanı almaları, bir başka deyişle Ahlak alt boyutunda daha fazla düşünce davranış kaynaşması göstermeleri, DDKÖ Ahlak alt boyutunun toplumsal olarak uygun olmayan düşüncelerle bağlantılı olabileceğini ve bu değerlendirmenin güçlü suçluluk duygusuna neden olabileceğini düşündürmektedir. Yorulmaz ve arkadaşlarının (2004) Türk örnekleminde yaptıkları çalışmada, Shafran'ın ilk yaptığı araştırmada bulunan sonuçların aksine, DDK-Ahlak boyutu, DDK-Olabilirlik boyutuna oranla OKB belirtileri ile daha yüksek ilişkili bulunmuştur. Yorulmaz ve arkadaşları (2004) bu farkın, Batı ve Türk kültürünün dinsel yapı ve örüntüleriyle ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Ahlak alt boyutunun ahlak dışı düşünce ve davranışlara vurgu yaptığını

ve dini değerleri de içerdiğini belirtmişlerdir. Bu nedenle ahlaki boyutun, Türkiye gibi, geleneklere ve dinsel yapıya bağlı olan bu tür kültürlerde, sosyal onayın sonuçlarıyla yakından bağlantılı bir boyut olduğunu belirtmişlerdir. Bu tez çalışmasında da erkek öğrencilerin kadınlara oranla, DDK-Ahlak boyutunda daha yüksek kaynaşma göstermelerinin Türk kültür yapısı ile bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Türkiye’de, özellikle kırsal kesimlerde yaşayan kişilerin ahlaki ve dinsel yapıya daha fazla önem verdikleri bilinmektedir. Bu tez çalışmasındaki örneklem niversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Örnekleme, Hacettepe niversitesi’nde okumakta olan öğrenciler oluşurmaktadır. Hacettepe niversitesi, yüksek puan alan öğrencilerin tercih sıralamasında st sıralarda yer almaktadır. Kırsal kesimden gelen öğrencilerin sayısı da oldukça fazladır. Tez çalışmasında kullanılan örneklemin %44’ kırsal kesimden oluşmaktadır. Erkeklerin %48’i kırsal kesimden geldiklerini belirtmişlerdir. Elde edilen bulgular, erkeklerde kadınlara oranla daha fazla ahlaki düşünce, davranış ve dini değerlerle ilgili kaynaşmanın olduğunu göstermektedir. Bu, erkeklerin dinsel ve ahlaki yapıya kadınlardan daha fazla önem verdiğini düşündürmektedir. Üniversitede okumakta olan kadın öğrencilerin erkeklere oranla daha az ahlaki boyutta kaynaşma göstermelerinin, büyük Şehirde yaşıyor olma ve üniversitede okuyor olmaları ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Üniversitede okuyan kadınlar, ahlaki düşünce ve davranışlarla daha az karmaşa yaşıyor görünmektedir. Literatürde DDK ile ilgili cinsiyet farkının araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla DDK-Ahlak boyutunda erkeklerin kadınlardan daha yüksek kaynaşma göstermelerinin olası sebeplerinin, farklı örneklemlerle yapılacak olan çalışmalarla netlik kazanabileceği düşünülmektedir.

5.2. YEME TUTUMU VE CİNSİYET AÇISINDAN FARKLILAŞAN GRUPLARIN DÜŞÜNCE BEDEN BİÇİMİ KAYNAŞMASI İLE İLİŞKİSİNE YÖNELİK SONUÇLAR

Yeme tutumu farklılaşan bireyler arasında DBBK’nın farklılaştığı, yeme tutumunda bozulma gösteren bireylerde, daha az bozulma gösteren bireylere oranla daha fazla kaynaşmanın olduğu gözlenmiştir. Cinsiyetin bir etkisinin olmadığı gözlenmiştir. Yeme

tutumu farklılaşan bireyler arasında, OKB ve depresyon kontrol edildiğinde de yeme tutumu açısından farklılık bulunmuştur. Yani, OKB ve depresyon belirtileri kontrol edildiğinde de yeme tutumu temel etkisi devam etmektedir. Anoreksiya nervoza klinik örnekleme ve yeme psikopatolojisi olan üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda, yeme patolojisi ve anoreksiya nervoza ile DBBK puanları anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (Shafran ve ark. 1999; Radomsky ve ark., 2002; Shafran ve Robinson, 2004). Shafran ve Robinson'un (2004) klinik olan ve olmayan grupta DBBK düzeylerini karşılaştırmış ve bilişsel çarpıtma (DBBK) ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiye bakmıştır. Yeme bozukluğuna sahip klinik örnekleme, klinik olmayan örnekleme, bir başka deyişle kontrol grubuna göre DBBK, anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Aynı sonuç, depresyon düzeyleri sabit tutulduğunda da ortaya çıkmıştır. Bu tez çalışmasında da depresyon ve OKB belirtileri kontrol edildiğinde de yeme tutumu farklılaşan bireyler arasında DBBK farkı ortaya çıkmıştır. Bu durum, DBBK'nın yeme tutumları ile ilişkili ve yeme tutum ya da bozukluklarına özgü olabileceğini göstermektedir.

5.3. DÜŞÜNCE BEDEN BİÇİMİ KAYNAŞMASINI YORDAYAN DEĞİŞKENLER İLE İLGİLİ SONUÇLAR

Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği'nin diğer ölçeklerle arasındaki ilişkisine bakılmış ve korelasyon analizleri yapılmıştır. Ölçeğin, korelasyon gösterdiği değişkenler sırasıyla; yeme tutumu, obsesif belirtiler, depresyon belirtileri ve düşünce davranış kaynaşmasıdır. Beklenildiği üzere, düşünce beden biçimi kaynaşması, en yüksek korelasyonu yeme tutumu ile göstermiştir. Shafran ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları çalışmada da, DBBK, yeme bozukluğu semptomları ile en yüksek korelasyonu göstermiştir. Daha sonra DBBK sırasıyla, DDK ve depresyon belirtileri ile korelasyon göstermiştir.

Araştırmanın başka bir amacı da DBBK'nı en iyi yordayan değişken ya da değişken grubunu belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda yapılan analizler sonucunda, OKB belirtilerinin DBBK'nın en iyi yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Daha sonra yordayıcı

olarak sırasıyla; yeme tutumu, beden kitle endeksi, DDK ve cinsiyet gelmektedir. Yeme bozuklukları ile OKB arasındaki bilişsel, davranışsal ve psikolojik benzerliklerden burada da söz etmek gereklidir. Literatürde yapılan çalışmalar, iki bozuklukta, örüntü ve belirtiler görünüşte farklı olsa dahi, bir çok benzerliğinin olduğunu vurgulamışlardır (Muris ve ark,2001; Speranza ve ark., 2001). Yeme bozukluklarındaki yiyecek, kalori, kilo alımı gibi konulardaki zihinsel aşırı uğraş, obsesif düşüncelerle benzeşmektedir. Kilo alımının yarattığı yoğun kaygıdan kurtulmak için yapılan davranışlar da (kusma, egzersiz yapma, laksatif kullanımı gibi) kompulsiyonlarla benzeşmektedir. Bu çalışmada da DBBK'nı en iyi yordayan değişkenin OKB belirtileri olması; OKB- yeme bozukluğu benzerliğinin bu durumla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Beden kitle endeksinin DBBK'nın yordayıcısı olması da beklenen bir durumdur. Beden kitle endeksindeki yükselme, DBBK ile ilişkili görünmektedir. Tez çalışmasındaki bulgulardan farklı olarak, Shafran ve Robinson'un yaptıkları çalışmada (2004) ise BKE, DBBK kapsam bölümü ile ilişkili bulunmazken, DBBK yorumlama bölümü ile ilişkili bulunmuştur. Ancak bu ilişki, depresyon belirtileri kontrol edildiğinde ortadan kalkmaktadır. Bu bulgular, depresyon ve yeme psikopatolojisi arasında güçlü bir ilişkinin olabileceğini düşündürmektedir (Shafran ve Robinson, 2004). Bu tez çalışmasında ise depresyon belirtileri yordayıcı bir değişken olarak bulunmamış, BKE ise en yüksek ikinci yordayıcı değişken olarak gözlenmiştir. Kişilerin beden kitle endekslerindeki yükselme, daha fazla beden biçimi ile ilgili düşünceler ve düşünce ile davranışların kaynaşmasıyla ilişkili görünmektedir.

Düşünce beden biçimindeki kaynaşmayı yordayan diğer bir değişken ise düşünce davranış kaynaşmasıdır. Düşünce beden biçimi kaynaşması, DDK'nın yeme bozuklukları ile ilişkili bir çeşitlemesidir (Shafran ve ark., 1999). Düşünce beden biçimi kaynaşmasını en iyi yordayacak olan değişkenin DDK olması gerektiği de düşünülebilir. Bu tez çalışmasında, DDK, DBBK'nı yordayan değişkenler arasında üçüncü sırayı almaktadır. Ancak, DBBK ve DDK'nın kapsamları birbirleriyle benzer olmakla beraber, ayrıldıkları yönler de vardır. Düşünce beden biçimi kaynaşma, daha çok algısal bir yapıyken, DDK daha kavramsal bir yapıdır. Düşünce davranış kaynaşması, iki bileşeni içerirken (DDK-Olabilirlik ve Ahlak), DBBK'nin kapsamı tek

faktörlü bir yapıdır (Shafran ve ark., 1999). Aslında, kişinin kendisini kilolu hissetmesi, kilo ve yiyeceklere ilişkin düşünceler ve davranışların birbirleriyle iç içe olması, DBBK'nin tek faktörlü olmasının beklenen bir durum olduğunu düşündürmektedir (Shafran ve ark., 1999). Bir diğer farklılık ise, DBBK ve DDK'nın gerçek dünyaya ilişkin etkileri konusundadır. DDK'nın temel yapısında, düşünce ve davranış arasında gerçekçi bir bağ yoktur, ancak DBBK'de eğer kişi, yasaklanmış yiyecekleri yemeye ilişkin düşünceler ile karşılaşırse ahlaken yanlış yaptığını, şişmanladığını ve bedeninin değiştiğine yönelik düşünceler ile gerçeklik arasında bağlantı kurmaktadır. O yiyeceği yediği zaman kişi, kilo aldığını hissedecek ve kişide kilo, beden biçimi ve kilodan dolayı bedeninin değişeceği ile ilgili duygu ve düşünceleri uyandırmış olacaktır (Shafran ve ark., 1999). Dolayısıyla, DBBK ve DDK her ne kadar benzer olarak görülseler de önemli ayrılıkları da barındırmaktadırlar.

Son olarak cinsiyetin DBBK'nı yordayıcı etkisinin olduğu gözlenmiştir. Kadın olmak, DBBK'nın artmasıyla ilişkili görünmektedir. Yeme bozukluklarının kadınlarda erkeklere oranla daha sık gözlendiği bilinmektedir. Ayrıca uygunsuz yeme tutumlarının kadınlar arasında daha sık gözlendiği yapılan araştırmalar sonucu ortaya çıkmıştır (Penas- Lledo ve ark., 2002). Dolayısıyla kadın olmanın DBBK'nı yordaması beklenen bir durumdur.

Bu çalışmada depresif belirtilerin, DBBK'nı yordamada herhangi bir etkisinin olmaması, depresif belirtilerle obsesif belirtilerin sıklıkla birlikte görülmesinden kaynaklanıyor olabilmektedir. Korelasyon analizinde DBBK, obsesif belirtiler ile ilişkili bulunmuştur, aynı şekilde DBBK, depresyon belirtileri ile de korelasyon göstermektedir. Ancak en yüksek korelasyon obsesif kompulsif belirtilerle depresyon belirtileri arasında elde edilmiştir. Dolayısıyla obsesif belirtilerin, depresif semptomlarla yüksek korelasyonunun, regresyon analizinde depresyon belirtilerinin eşitliğe girememesine yol açabileceği düşünülmektedir. Shafran ve arkadaşlarının (1999) yapmış oldukları çalışmada da, DBBK, depresyon belirtileri ile çok yüksek bir korelasyon göstermemiştir.

5.4. ÇALIŞMANIN KATKILARI/ KLİNİK DOĞURGULARI

Son zamanlarda bilişsel süreç ve yapıların insan psikolojisi ve bu bağlamdaki psikolojik bozukluklarla ilişkisi konusunda yapılan çalışmaların artmasıyla, yeni kavramlar ortaya çıkmaktadır. “Düşünce davranış kaynaşması” ve “düşünce beden biçimi kaynaşması” olarak adlandırılan bu iki olgu son zamanlarda ortaya atılmış ve kısa sürede özellikle DDK ile ilgili, çok sayıda araştırma yapılmıştır. Bunun yanında DBBK, çok yeni bir bilişsel olgu olmakla birlikte, DDK’nın yeme bozukluklarında var olduğu düşünülen bir çeşitlemesidir. Literatüre bakıldığında, DDK ile ilgili Türkiye’de yapılmış çok az sayıda çalışma olmakla beraber, DBBK ile yapılmış hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan bu araştırma, Türkiye’de DBBK ile ilgili yapılmış olan ilk araştırma özelliğini taşımaktadır. Ayrıca, bu çalışma DBBK’nın ölçülmesi için geliştirilmiş olan DBBK-Ö’ni Türk literatürüne kazandırması bakımından da önem taşımaktadır.

Genel olarak bakıldığında, araştırmada, yeme tutumundaki bozulmanın yüksek olduğu bireylerde DDK ve DBBK bilişsel yapılarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Depresyon ve OKB kontrol edildiğinde de DBBK’nın yeme tutumu farklılaşan bireylerde değişmesi, DBBK’nın yeme tutum bozukluklarına özgü bir kavram olabileceğini düşündürmektedir. Analizlere göre, bu çarpıtmaların (DBBK ve DDK), özellikle yeme tutumlarındaki bozulmanın DBBK’ni artırabilme olasılığı yüksektir (örneğin, yiyecek, beden biçimi ve kilo ile ilgili zihindeki aşırı uğraşın yeme tutumundaki bozulmayı artırma olasılığı). Buna alternatif olarak, beden biçimi, ya da kilo ile ilgili aşırı veya katı düşünce ve uğraşların, yeme bozukluklarını ortaya çıkarma riskini artırıyor olabileceği de düşünülmelidir.

Araştırmada üniversite öğrencilerinden oluşan 486 kişilik bir örneklem kullanılmıştır. Erkek (%51) ve kadın (%49) sayısının eşit tutulmasına özen gösterilmiştir. Çünkü cinsiyetin etkisi de bu çalışma kapsamında araştırılmak istenmiştir. Dolayısıyla, cinsiyetin etkisi açısından bu araştırmanın sonuçlarının güvenilirliği artırmaktadır. Literatürde yapılan çoğu çalışma yeme bozukluklarına sahip kadın hastalarla yapılmıştır, dolayısıyla alınan sonuçlar tüm örnekleme genellenememektedir. Bu

çalışmada ise hem örneklem sayısının fazla olması, hem klinik olmayan örneklemin kullanılması, hem de cinsiyete göre katılımcı sayısının hemen hemen eşit olması araştırmanın amacına yönelik analizlerin güvenilirliğini artırmaktadır.

5.5. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Araştırmanın olumlu yanları olduğu gibi, bir takım kısıtlılıklarının da olduğundan söz etmek gereklidir. Araştırmanın örnekleminin Ankara'da Hacettepe Üniversitesi'nde okumakta olan öğrencilerinden seçilmiş olması ve örneklemin büyük bir kısmının Ankara gibi büyük şehirlerde yaşıyor olmasının, sonuçların genellenebilmesi açısından bir kısıtlılık yaratabileceği düşünülebilir. Büyük şehirde yaşamının yeme tutumunu ya da bozukluğunu artırabileceği yönünde yapılmış çalışmalar olsa da son zamanlarda yapılan çalışmalar çelişkili sonuçlar ortaya koymaktadır.

Bu tez çalışmasındaki başka bir kısıtlılık ise, üniversite öğrencilerinden alınan YTT-40 puan ortalamalarının genel olarak düşük olmasıdır. Çünkü örneklem, klinik olmayan bir örneklemdir. Alınan puanların ortalaması elde edilmiş ve grup bu şekilde üçe bölünmüştür. Bu durumun yanlılığa yol açabileceği düşünülmektedir.

Yapılan araştırmanın bir başka kısıtlılığı da yapılan ölçümlerin kendini değerlendirme ölçüm araçlarıyla elde edilmiş olmasıdır. Kişiler yeme tutumlarını kendilik değerlendirmeye yönelik, doldurulması istenen ölçekler aracılığıyla değerlendirmişlerdir. Objektif bir ölçüm alınamamasının sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir.

6.GENEL SONUÇ

Bu araştırmada, klinik olmayan örneklemede yeme tutumu ile düşünce davranış kaynaşması ve düşünce beden biçimi kaynaşmasının ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, uygulanacak olan DBBK-Ö Türkçe'ye uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği'nin faktör yapısının, orijinalinin faktör yapısıyla benzerlik gösterdiği, iç tutarlık ve kavram geçerliğinin yüksek olduğu, test tekrar test güvenilirlik katsayısının kabul edilebilir sınırlarda olmakla birlikte, zamana bağlı olarak tutarlılığının düşük olduğu görölmüştür. Yapılan çalışmalar doğrultusunda, DBBK-Ö'nin kabul edilebilir düzeyde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenmekle birlikte, ilerleyen zamanlarda psikometrik özelliklerinin tekrar çalışılması önerilmektedir. Ayrıca bu çalışmaların klinik örnekleme de tekrar edilmesinin, ölçeğin ayırıcı özelliğinin olup olmadığı konusunda fikir verebileceği düşünölmüştür.

Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ile DDK ve DBBK arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada, yeme tutumu değişen öğrencilerin düşünce davranış kaynaşmalarının farklılaştığı, ancak OKB ve depresyon belirtileri istatistiksel olarak kontrol edildiğinde bu farkın kaybolduğu gözlenmiştir. Depresyon belirtileri ve obsesif belirtiler kontrol edildiğinde farkın kaybolması, depresyon ya da OKB belirtilerinin DDK ile örtüştüğünü göstermektedir. Yapılan çalışmalarda DDK'nın kaygı bozukluklarından özellikle OKB ile yüksek oranda benzeştiği gözlenmiştir. Yapılan bu tez çalışması kapsamında ise kovaryant olarak analize giren obsesif belirtilerin etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Depresyon belirtilerinin ise büyük oranda OKB belirtileri ile komorbidite gösterdiği düşünölmüştür. Bu analizler sonucunda, özellikle OKB belirtilerinin, DDK ile örtüşmekte olduğu bu araştırma kapsamında da gözlenmiştir. Ayrıca DDK-Ahlak alt boyutunda, erkek öğrencilerin kadın öğrencilere oranla daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur.

Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ile DBBK arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada, yeme tutumu farklılaşan öğrencilerin düşünce beden biçimi kaynaşmalarının

farklılaştığı, bu farklılığın OKB ve depresyon istatistiksel olarak kontrol edildiğinde de devam ettiği gözlenmiştir. Bu sonuç, DBBK'nın yeme tutumu ya da yeme bozukluklarına özgü olabileceğini göstermektedir. Aynı zamanda DBBK-Ö'nin geçerliğine dair bilgi vermektedir.

Yapılan analizler sonucunda sırasıyla obsesif belirtiler, yeme tutumu, beden kitle endeksi, düşünce davranış kaynaşması ve kadın olmanın düşünce beden biçimi kaynaşmasını yordadığı gözlenmiştir. Obsesif belirtilerin yordama bakımından ilk sırayı alması, yeme bozuklukları ile OKB arasındaki bilişsel, davranışsal ve psikolojik benzerliklerden kaynaklanıyor görünmektedir.

Tüm bu sonuçlar dikkate alındığında, yeme tutumu ve DDK-DBBK üzerine daha çok araştırma yapılmalıdır. İleriki çalışmalarda klinik örneklem üzerinde yapılacak araştırmaların DDK ve DBBK'nın kapsamını genişleteceği ve daha net bulgular sağlayabileceği düşünülmektedir.

Yeme bozukluklarının oluşmasına neden olacak risk faktörlerini tanıma konusu önemlidir. Çünkü, en iyi önlemin, hastalığın oluşma riskini ortadan kaldırmak olduğu düşünülmektedir. Yeme bozukluğu olan kişilerin tedavisinde bilişsel davranışçı yaklaşımın etkisi olduğu yapılan araştırmalarla da kanıtlanmıştır. Düşünce beden biçimi kaynaşmasının da bilişsel temelli olduğu düşünülürse, DBBK'nın, yeme bozukluğu olan kişilerin tedaviye olan direncinde bir bariyer olduğu düşünülebilir. Düşünce ve duyguların, gerçeği etkilemediği olgusu üzerinde hastalarla çalışılıp, bu direncin ortadan kaldırılmasına yardımcı olunabileceği ve bu durumun tedaviyi kolaylaştırabileceği düşünülmektedir. Yeme tutumu ya da patolojisinin oluşumu ve sürdürülmesinde etkili olabilecek bilişsel çarpıtmalar konusunda yapılacak olan yeni ve bilimsel çalışmaların, literatürü zenginleştireceği, yeni bilgiler elde edilmesi ve yeme bozukluklarının tedavisinde yeni ufuklar açabilmesi bakımından yararlı olacağı düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Alpargun, D. (1995).Uludağ Üniversitesi Öğrencilerinde Anoreksiya Nervoza ve Bulimia Nervoza'nın Görülme Sıklığı ve Bu Vakaların Kişilik Yapılarının Araştırılması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı*
- Abromowitz, J.S.,Whiteside, S., Lynam, D. ve Kalsy, S. (2003). Is Thought-Action Fusion Specific to OCD?: A Mediating Role of Negative Affect. *Behavior Research and Therapy*, 41, 1069-1079.
- Amerikan Psikiyatri Birliği: *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı*, Yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den Çeviren Köroğlu, E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.191-195
- Andersen, A. E. ve Yager, J. (2005). Eating Disorders. B. J. Sadock ve V.A. Sadock (Eds.), *Kaplan ve Sadock's Comphrehensive Textbook of Psychiatry* içinde (8. Edisyon) (2002-2021). New York: Lippincott Williams ve Wilkins.
- Anderson, D. A. ve Maloney, K. C. (2001). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy on the Core Symptoms of Bulumia Nervosa. *Clinical Psychology Review*, 21 (7), 971-988.
- Batıgün, A.D. ve Utku, Ç. (2006). Bir Grup Gençte Yeme Tutumu ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi . *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(57), 65-78.
- Batur, S., Kabakçı, E. ve Gülol, Ç. (2003). Eating Attitudes of Turkish Dancers: Maladaptive Eating Attitudes of Elite and Amateur Turkish Dancers: Are They at Risk?. *Eating and Weight Disorders Studies on Anorexia, Bulumia and Obesty*, 8 (4), 263-267.

- Beck, J. S. (2001). *Bilişsel Terapi- Temel İlkeler ve Ötesi*. (N.H. Şahin Çev). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1995.)
- Ben-Tovim, D.I. ve Walker, M.K. (1993). Women's Body Attitudes: A Review of Measurement Techniques. *International Journal of Eating Disorders* 10(2), 155-167.
- Berle, D. ve Starcevic, V. (2005). Thought-Action Fusion: Review of the Literature and Future Directions. *Clinical Psychology Review* 25, 263-284.
- Brownell, K. D.(1995).Eating Disorders in Athletes. K. D. Brownell ve C.G. Fairburn,(Eds.), *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook* (191-198). New York: Guilford
- Brownell, K. D. ve Fairburn, C.G. (1995). Eating Disorders and Obesity. A *Comprehensive Handbook. The Guilford Press, New York, 324- 335.*
- Coles, M.E., Mennin, D.S.ve Heimberg, R.G. (2001). Distinguishing Obsessive Features and Worries: The Role of Thought-Action Fusion. *Behavior Research and Therapy*, 39, 947-960.
- Cooley, E. ve Toray, T. (2001). Body Image and Personality Predictors of Eating Disorder Symptoms During the College Years. *International Journal of Eating Disorders*, 30, 28-36.
- Cooper, M. (1997). Cognitive Theory in Anorexia and Bulimia Nervosa: A Review. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 25, 113-145.
- Cooper, M. J. ve Fairburn, C.G. (1991). Thoughts About Eating, Weight and Shape in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Behaviors Research Therapy*, 30, 501-511.

- Cooper, M. J. ve Fairburn, C.G. (1993) Confusion Over the Core Psychopathology in Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 385-389.
- Cooper, M., Cohen-Tovee, E., Todd, G., Wells, A. ve Tovee, M. (1997). The Eating Disorder Belief Questionnaire: Preliminary Development. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 381-388.
- 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.
- Elal, G., Altuğ, A., Slade, P. ve Tekcan, A. (2000). Factor Structure of the Eating Attitudes Test (EAT) in a Turkish University Sample. *Eating Weight Disorder*, 5(1), 46-50
- Erol, N. ve Savaşır, I. (1988). Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi. *24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı*. Ankara, s.107-114.
- Fassino, S., Daga, G. A., Piero, A., Leombruni, P. ve Rovera, G. G. (2001). Anger and Personality in Eating Disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 757-764.
- Fassino, S., Leombruni, P., Piero, A., Daga, G. A., Amianto, F., Rovera G. ve Rovera, G.G. (2002). Temperament and Character in Obese Women with and without Binge Eating Disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 43(6) 431-437.
- Hazlet-Stevens, H., Zucker, B. G. ve Craske, M. G. (2002). The Relationship of Thought-Action Fusion to Pathological Worry and Generalised Anxiety Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1199-1204.

- Hetherington, M. M. (2000). Eating Disorders: Diagnosis, Etiology and Prevention. *Nutrition*, 16, 547-551.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 7 (23), 3-13.
- Hoek, H.W., Bartelds, A.I., Basveld, J.J., van der Graaf, Y., Limpens, V. E., Maiwald M., ve Spaaij, C. J. (1995). Impact of Urbanization on Detection Rates of Eating Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1272-8.
- Holderness, C. C. , Brooks-Gunn, J. ve Warren M.P (1994). Comorbidity of Eating Disorders and Substance Abuse. Review of the Literature. *International Journal of Eating Disorders*, 16, 1-34.
- Hsu L.K.G. ve Sobkiewicz, T. A. (1991). Body Image Disturbance: Time to Abandon the Concept for Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 10(1), 15-30.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kotler, L., Kasen, S.ve Brook, J.S. (2002). Psychiatric Disorders Associated with Risk for the Development of Eating Disorders During Adolescence and Early Adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 70, No.5, 1119- 1128.
- Kuruoğlu, A. Ç. ve Arıkan, Z. (1995). Yeme Bozukluklarında Genel bir Gözden Geçiri. *3P Dergisi*, 3 (Ek. 4), 7-22.
- Lake A.J., Staiger P.K. ve Glowinski H.(2000). Effect of Western Culture on Women's Attitudes to Eating and Perceptions of Body Shape. *International Journal of Eating Disorder*, 27, 83 - 89.

- Lee, H. J., Cogle, J. R. ve Telch, M. J. (2005). Thought- Action Fusion and Its Relationship to Schizotypy and OCD Symptoms. *Behavior Research and Therapy*, 43, 29-41.
- Leichner, P., Arnett, J., Rallo, J. S., Srikameswaran, S. ve Vulcano, B. (1986). An Epidemiologic Study of Maladaptive Eating Attitudes in a Canadian School Age Population. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 969-982.
- Muris, P., Meesters, C., Rassin, E., Merckbach, H. ve Campbell, J. (2001). Thought- Action Fusion and Anxiety Disorders Symptoms İn Normal Adolescents. *Behavior Research and Therapy*, 39, 843-852.
- Nolen- Hoeksema, S. (2004). *Abnormal Psychology*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- O' Brien, K.M. ve Vincent, N.K. (2003). Psychiatric Comorbidity in Anorexia and Bulimia Nervosa: Nature, Prevalence, and Causal Relationships. *Clinical Psychology Review*, 23, 57-74.
- Öner, N. (1997). *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler : Bir Başvuru Kaynağı*. 3. Basım. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 596- 597.
- Penas- Lledo, E., Sancho, L. ve Waller, G. (2002). Eating Attitudes and Use of Alcohol, Tobacco and Exercises Among Male and Female Adolescents. *Eating Behaviors* 3, 101-111.
- Rachman, S. (1993). Obsessions, Responsibility and Guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 149- 154.
- Rachman, S. (1998). A Cognitive Theory of Obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 385-401.

- Rachman, S. ve Hodgson, R. (1980). *Obsessions and Compulsions*. New York: Prentice Hall.
- Rachman, S., Thordarson, D. S., Shafran, R. ve Woody, S. R. (1995). Perceived Responsibility: Structure and Significance. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 779 –784
- Radomsky, A.S., Silva P., Todd, G., Treasure, J. ve Murphy, T. (2002). Thought-Shape Fusion in Anoreksiya Nervosa: An Experimental Investigation. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1169-1177.
- Rassin, E., Diepstraten, P., Merckelbach, H. ve Muris, P. (2001a). Thought-Action Fusion and Thought Suppression In Obsessive-Compulsive Disorder. *Behavior Research and Therapy*, 39, 757-764.
- Rassin, E., Diepstraten, P., Merckelbach, H. ve Muris, P. (2001b). Thought-Action Fusion Scale: Further Evidence For It's Reliability and Validity. *Behavior Research and Therapy*, 39, 537-544.
- Rassin, E. ve Koster, E. (2003). The Correlation Between Thought-Action Fusion and Religiosity in A Normal Sample. *Behavior Research and Therapy*, 41, 361-366.
- Ricciardelli, L. A., Tate, D. ve Williams, R.J. (1997). Body Dissatisfaction as a Mediator of the Relationship Between Dietary Restraint and Bulimic Eating Patterns. *Appetite*, 29, 43- 54.
- Salkovskis, P. (1985). Obsessional – Compulsive Problems: A Cognitive- Behavioural Analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 571- 583.

- Salkovskis, P., Shafran R., Rachman, S. ve Freeston, M.H. (1999). Multiple Pathways to Inflated Responsibility Beliefs in Obsessional Problems: Possible Origins and Implications for Therapy and Research. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 1055-1072.
- Savaşır, I ve Erol, N. (1989). Yeme Tutumu Testi: Anoreksiya Nervoza Belirleyicileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi* (7), 19-25.
- Savaşır, I. ve Şahin, N.H. (1997). *Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 23-39
- Sayı, I. (2000). Yeme Bozuklukları. (Eds.) *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları içinde* (2. Baskı) (355- 369). Ankara: Öncü Basımevi.
- Serpell, L., Livingstone, A., Neiderman, M. ve Lask, B. (2002). Anorexia Nervosa: Obsessive-Compulsive Disorder, Obsessive-Compulsive Personality Disorder, or Neither? *Clinical Psychology Review*, 22, 647-669.
- Shafran, R. ve Robinson, P. (2004). Thought-Shape Fusion in Eating Disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 399-407.
- Shafran, R. ve Rachman, S. (2004). Thought-Action Fusion: A Review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 35, 87-107.
- Shafran, R., Teachman, B. A., Kerry, S. ve Rachman, S. (1999). A Cognitive Distortion Associated with Eating Disorders: Thought- Shape Fusion. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 167-179.
- Shafran, R., Thordarson, D.S. ve Rachman, S. (1996). Thought-Action Fusion in Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 10 (5), 379-391.

- Shugar, G. ve Krueger, S. (1995). Agressive Family Communication, Weight Gain, and Improved Eating Attitudes During Systematic Family Therapy for Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 17, 23-31
- Smith, D. E. (1995). Binge Eating in Ethnic Minority Groups. *Addictive Behaviors*, 20, 695-703.
- Soygüt, G. (2003). Yeme Bozukluklarının Bilişsel- Davranışçı Yaklaşım ile Tedavisi. I. Savaşır, G. Soygüt ve E. Kabakçı.(Eds.), *Bilişsel Davranışçı Terapiler içinde* (3.Baskı)(113-140). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Speranza, M., Corcos, M., Godart, N., Loas, G., Guilbaud, O., Jeammet, P. ve Flament, M. (2001). Obsessive Compulsive Disorders in Eating Disorders. *Eating Behaviors* 2, 193-207
- Stevens, H.H., Zucker, B.G. ve Craske, M.,G. (2002). The Relationship of Thought-Action Fusion to Pathological Worry and Generalized Anxiety Disorder. *Behavior Research and Therapy*, 40, 1199-1204.
- Stice, E. (1994). Review of the Evidence for a Sociocultural Model of Bulimia Nervosa and an Exploration of the Mechanisms of Action. *Clinical Psychology Review*, 14, 663-671.
- Tegin, B. (1980). Depresyonda Bilişsel Bozukluklar: Beck Modeline Göre Bir İnceleme. *Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü*
- Thomas, C.L., James A. C. ve Bachmann, M. O.(2002). Eating Attitudes in English Secondary School Students: Influences of Ethnicity, Gender, Mood and Social Class. *International Journal of Eating Disorders*. 31, 92-6.

- Uzun, Ö., Güleç, N., Özşahin, A., Doruk, A., Özdemir, B. ve Çalışkan, U. (2006). Screening Disordered Eating Attitudes and Eating Disorders in a Sample of Turkish Female College Students. *Comprehensive Psychiatry*, 47, 123-126.
- Williamson, D. A., Muller, S.L., Reas, D. L. ve Thaw, J. M. (1999) Cognitive Bias in Eating Disorders: Implications for Theory and Treatment. *Behavior Modification*, 23(4),556- 577.
- Yorulmaz, O., Yılmaz, A.E. ve Gençöz, T. (2004). Psychometric Properties of The TAF Scale in Turkish Sample. *Behavior Research and Therapy*, 42, 1203-1214..



EK 1

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde, yeme tutumu ile düşünce yapısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu nedenle size bazı soru listeleri verilmiştir. Lütfen isim BELİRTMEYİNİZ. Soruları boş bırakmadan cevaplayınız. Yardımlarınız ve soruları tüm samimiyetinizle cevapladığınız için teşekkür ederim.

Hacettepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi
ECE VARLIK

BİLGİ FORMU

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

Okulunuz:

Bölümünüz/ Sınıfınız:

En uzun süreyle yaşadığınız yer:

Babanızın eğitim durumu:

Şu anda kim(lerle) yaşıyorsunuz:

Boyunuz:cm

Kilonuz:.....kg

İdeal kilonuz (olmak istediğiniz kilo):.....kg

EK 2 BDE

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1. a) **Kendimi üzgün hissetmiyorum.**
b) **Kendimi üzgün hissediyorum.**
c) **Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygulardan kurtaramıyorum.**
d) **Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.**
2. a) Gelecekte umutsuz değilim.
b) Gelecek konusunda umutsuzum.
c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
d) Benim için gelecek olmadığı gibi bu durum düzelmeyecek.
3. a) **Kendimi başarısız görmüyorum.**
b) **Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.**
c) **Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.**
d) **Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum.**
4. a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
d) Beni doyan hiçbir şey yok. Her şey çok can sıkıcı.
5. a) **Kendimi suçlu hissetmiyorum.**
b) **Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.**
c) **Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.**
d) **Kendimi her an için suçlu hissediyorum.**
6. a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
b) Bazı şeyler için cezalandırılabileceğimi hissediyorum.
c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. a) **Kendimden hoşnutum..**
b) **Kendimden pek hoşnut değilim..**
c) **Kendimden hiç hoşlanmıyorum.**
d) **Kendimden nefret ediyorum.**
8. a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. a) **Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.**
b) **Bazen, kendimi öldürmeyi düşünüyorum fakat bunu yapmam.**
c) **Kendimi öldürebilmeyi isterdim.**
d) **Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.**
10. a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
b) Eskisine göre şu sıralarda daha çok ağlıyorum.
c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.
d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.

11. a) Her zamankinden daha sinirli değilim.
 b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
 c) **Çoğu zaman sinirliyim.**
 d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.
12. a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
 b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
 c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
 d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
13. a) **Kararlarımı eskisi kadar rahat ve kolay verebiliyorum.**
 b) **Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.**
 c) **Eskisine göre, karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum.**
 d) **Artık hiç karar veremiyorum.**
14. a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
 b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyor ve üzülüyorum.
 c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
 d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
15. a) **Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.**
 b) **Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.**
 c) **Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.**
 d) **Hiçbir iş yapamıyorum.**
16. a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
 b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
 c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
 d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17. a) **Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.**
 b) **Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.**
 c) **Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.**
 d) **Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.**
18. a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
 b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
 c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.
 d) Artık iştahım hiç yok.
19. a) **Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.**
 b) **Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.**
 c) **Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.**
 d) **Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.**
 Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum. Evet () Hayır ()
20. a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
 b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
 c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
 d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şeyi düşünemiyorum.
21. a) **Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.**
 b) **Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.**
 c) **Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.**
 d) **Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.**

EK 3 DDKÖ

Aşağıda bazı düşünce ve davranışlara ilişkin ifadeler yer almaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra bu ifadeye ne kadar katıldığınızı belirtiniz. **Tamamen katılıyorsanız 4, Hiç katılmıyorsanız 0** rakamını işaretleyiniz. Doğru yada yanlış cevap yoktur. Hiçbir maddeyi boş bırakmamaya özen gösteriniz.

	<i>Hiç</i>		<i>Tamamen</i>		
	Katılmıyorum		Katılıyorum		
1. Eğer birinin zarar görmesini istersem, bu neredeyse ona zarar vermem kadar kötüdür.	0	1	2	3	4
2. Bir akrabamın ya da arkadaşımın trafik kazası geçirdiğini düşünürsem, bu onun kaza geçirme riskini artırır.	0	1	2	3	4
3. Düşerek yaralandığımı düşünürsem, bu benim düşüp yaralanma riskimi artırır.	0	1	2	3	4
4. Din karşıtı bir düşünceye sahip olmak, bence neredeyse böyle davranmak kadar günahtır.	0	1	2	3	4
5. Başka birine küftretmeyi akıldan geçirmek, bence neredeyse gerçekten küfür etmek kadar kabul edilemez bir durumdur.	0	1	2	3	4
6. Bir arkadaşım hakkında kaba şeyler düşündüğümde, ona neredeyse kaba davranmış kadar vefasızlık etmiş olurum.	0	1	2	3	4
7. Bir insanla ilişkimde onu kandırmayı düşünmek, bence neredeyse gerçekten kandırmak kadar ahlaksızlıktır.	0	1	2	3	4
8. Bir akrabamın ya da arkadaşımın işini kaybettiğini düşünürsem, bu onun işini kaybetme riskini artırır.	0	1	2	3	4
9. Bir başkasıyla ilgili müstehcen şeyler düşünmem, neredeyse bu şekilde davranmam kadar kötüdür.	0	1	2	3	4
10. Bir akrabamın ya da arkadaşımın hastalandığını düşünürsem, bu onun hastalanma riskini artırır.	0	1	2	3	4
11. Saldırganlık içeren düşüncelere sahip olmak, bence neredeyse saldırgan davranmak kadar kabul edilemez bir durumdur.	0	1	2	3	4
12. Kısırca içeren bir düşüncem olduğunda, bu durum neredeyse bunu söylemiş olmamla aynıdır.	0	1	2	3	4
13. Trafik kazası geçirdiğimi düşünürsem, bu benim kaza geçirme olasılığımı artırır.	0	1	2	3	4
14. Bir başkasına müstehcen hareketler yapmayı düşünürsem, bu neredeyse öyle davranmam kadar kötüdür.	0	1	2	3	4
15. Kutsal yerlerde müstehcen şeyler düşünmek, bence kabul edilemez bir durumdur.	0	1	2	3	4
16. Bir akrabamın ya da arkadaşımın düşerek yaralandığını düşünürsem, bu onun düşüp yaralanma riskini artırır.	0	1	2	3	4
17. Hastalandığımı düşünürsem, bu benim hasta olma riskimi artırır.	0	1	2	3	4
18. Bir arkadaşına olumsuz bir eleştiride bulunmayı akıldan geçirmek, bence neredeyse bunu söylemek kadar kabul edilemez bir durumdur.	0	1	2	3	4
19. Kutsal yerlerde müstehcen şeyler düşünmem, neredeyse oralarda böyle şeyleri gerçekten yapmam kadar günahtır.	0	1	2	3	4

EK 4

MOKSL

Aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Size uygunsa 'DOĞRU'yu uygun değilse 'YANLIŞ'ı daire içine alınız. Lütfen soruların hepsini cevaplayınız.

1. **Bana bir hastalık bulaşır korkusuyla herkesin kullandığı telefonları kullanmaktan kaçınırım.** DOĞRU YANLIŞ
2. Sık sık hoş gitmeyen şeyler düşünür,onları zihnimden uzaklaştırmakta güçlük çekerim. DOĞRU YANLIŞ
3. **Dürüstlüğe herkesten çok önem veririm.** DOĞRU YANLIŞ
4. İşleri zamanında bitiremediğim için çoğu kez geç kalırım. DOĞRU YANLIŞ
5. **Bir hayvana dokununca hastalık bulaşır diye kaygılanırım.** DOĞRU YANLIŞ
6. Sık sık havagazını,su musluklarını ve kapıları birkaç kez kontrol ederim. DOĞRU YANLIŞ
7. **Değişmez kurallarım vardır.** DOĞRU YANLIŞ
8. Aklıma takılan nahoş düşünceler hemen her gün beni rahatsız eder. DOĞRU YANLIŞ
9. **Kaza ile bir başkasına çarptığımda rahatsız olurum.** DOĞRU YANLIŞ
10. Her gün yaptığım basit günlük işlerden bile emin olamam. DOĞRU YANLIŞ
11. **Çocukken annem de babam da beni fazla sıkımsızlardı.** DOĞRU YANLIŞ
12. Bazı şeyleri tekrar tekrar yaptığım için işimde geri kaldığım oluyor. DOĞRU YANLIŞ
13. **Çok fazla sabun kullanırım.** DOĞRU YANLIŞ
14. Bana göre bazı sayılar son derece uğursuzdur. DOĞRU YANLIŞ
15. **Mektupları postalamadan önce onları tekrar tekrar kontrol ederim.** DOĞRU YANLIŞ
16. Sabahları giyinmek için uzun zaman harcarım. DOĞRU YANLIŞ
17. **Temizliğe aşırı düşkünüm.** DOĞRU YANLIŞ
18. Ayrıntılara gereğinden fazla dikkat ederim. DOĞRU YANLIŞ

19. Pis tuvaletlere giremem. DOĞRU YANLIŞ
20. Esas sorunum bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmemdir. DOĞRU YANLIŞ
21. Mikrop kapmaktan ve hastalanmaktan korkar ve kaygılanırım. DOĞRU YANLIŞ
22. Bazı şeyleri birden fazla kontrol ederim. DOĞRU YANLIŞ
23. Günlük işlerimi belirli bir programa göre yaparım. DOĞRU YANLIŞ
24. Paraya dokunduktan sonra ellerimi kirli hissederim. DOĞRU YANLIŞ
25. Alıştığım bir işi yaparken bile kaç kere yaptığımı sayarım. DOĞRU YANLIŞ
26. Sabahları elimi yüzümü yıkamak çok zamanımı alır. DOĞRU YANLIŞ
27. Çok miktarda mikrop öldürücü ilaç kullanırım. DOĞRU YANLIŞ
28. Her gün bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek bana zaman kaybettirir. DOĞRU YANLIŞ
29. Geceleri giyeceklerimi katlayıp asmak uzun zamanımı alır. DOĞRU YANLIŞ
30. Dikkatle yaptığım bir işin bile tam doğru olup olmadığına emin olamam. DOĞRU YANLIŞ
31. Kendimi toparlayamadığım için günler,haftalar, hatta aylarca hiçbir şeye el sürmediğim olur. DOĞRU YANLIŞ
32. En büyük mücadelelerimi kendimle yaparım. DOĞRU YANLIŞ
33. Çoğu zaman büyük bir hata ya da kötülük yaptığım duygusuna kapılırım. DOĞRU YANLIŞ
34. Sık sık kendime bir şeyleri dert edinirim. DOĞRU YANLIŞ
35. Önemsiz ufak şeylerde bile karar verip işe girişmeden önce durup düşünürüm. DOĞRU YANLIŞ
36. Reklamlardaki ampuller gibi önemsiz şeyleri sayma alışkanlığım vardır. DOĞRU YANLIŞ
37. Bazen önemsiz düşünceler aklıma takılır ve beni günlerce rahatsız eder. DOĞRU YANLIŞ

EK 5

DBBKÖ

Lütfen aşağıdaki cümleleri okuyup, size en uygun gelen, düşüncelerinizi en iyi ifade eden sayıyı daire içine alınız. Cevaplarınızın bazıları size mantıksızmış gibi görünebilir, ancak biz duygusal boyuttaki tepkilerinizi öğrenmek istiyoruz.

Lütfen üzerinde çok fazla düşünmeden her bir maddeyi işaretleyiniz.

Aşağıdaki cümlelere ne kadar katılıyorsunuz?	Hiç Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Bana göre, çikolata yemeyi düşünmek de, gerçekten çikolata yemek kadar kabul edilemez bir şeydir.	0	1	2	3	4
2. Aklımdan çikolata yemek geçince kendimi daha şişman hissederim	0	1	2	3	4
3. Eğer kilo aldığımı düşünürsem, kıyafetlerimin dar gelip gelmediğini kontrol etmek isterim	0	1	2	3	4
4. Bana göre, kilo almayı düşünmek, neredeyse kilo almak kadar kötüdür.	0	1	2	3	4
5. Kilo almış halimin gözümün önünde canlanmak bile, bana gerçekten kilo aldırabilir.	0	1	2	3	4
6. Bir ay boyunca egzersiz yapmadığımı hayal bile etsem kendimi irileşmiş hissederim.	0	1	2	3	4
7. Tıka basa yediğimi düşünmek bile, tartılmak istememe sebep olur.	0	1	2	3	4
8. Tıka basa yediğimi düşünmek bile, gerçekten daha kilolu görünmeme sebep olabilir.	0	1	2	3	4
9. Diyeti bozma düşüncesi, şişmanlamış görünüp görünmediğimi aynada kontrol etme isteği uyandırır.	0	1	2	3	4
10. Egzersiz yapmadığımı düşünmek bile görünüşümü gerçekten değiştirebilir.	0	1	2	3	4

Aşağıdaki cümlelere ne kadar katılıyorsunuz?	Hiç Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Tamamen katılıyorum
11. Tıka basa yediğimi düşünsem bile şişmanlamış hissederim.	0	1	2	3	4
12. Bir aydır egzersiz yapmadığımı düşünmek bile yediklerimi sınırlamak istememe sebep olur.	0	1	2	3	4
13. Benim için, diyetimi bozduğumu düşünmek neredeyse diyetimi gerçekten bozmak kadar kabul edilemez bir şeydir.	0	1	2	3	4
14.Şişmanlatıcı yiyecekleri yemeyi düşünmekle bile vücut şeklim değişebilir.	0	1	2	3	4
15. Diyetimi bozduğumu gözümde canlandırdığımda bile vücudumu irileşmiş hissederim.	0	1	2	3	4
16. Kilo almakla ilgili bir şeyler düşünsem bile kendimi daha şişman hissederim.	0	1	2	3	4
17. Kendimi çikolata yerken hayal etsem, kilo almadığımdan emin olmak için vücudumu kontrol etme ihtiyacı duyarım.	0	1	2	3	4

Aşağıdaki ifadelere
ne kadar katılıyorsunuz?

“Şişmanlatıcı” veya
“yasaklanmış” yiyecekleri yemeyi
düşünmem demek..

	Hiç Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Tamamen katılıyorum
18... bir “domuzum” demektir.	0	1	2	3	4
19... kilo alacağım demektir.	0	1	2	3	4
20. ... kontrolden çıktım demektir.	0	1	2	3	4
21. ... aç gözlü biriyim demektir.	0	1	2	3	4
22. kontrolümü kaybedeceğim ve yemek yiyeceğim demektir.	0	1	2	3	4
23. ... kaybetmeye mahkumum demektir.	0	1	2	3	4
24. ... değersizim demektir.	0	1	2	3	4
25. ...o yemeği yemeyeceğim demektir.	0	1	2	3	4
26. ...zihnimi kontrol edemiyorum demektir.	0	1	2	3	4
27. ... kötü biriyim demektir.	0	1	2	3	4
28.... iradesiz biriyim demektir.	0	1	2	3	4
29. ...kendi kontrolümü kaybetmişim demektir.	0	1	2	3	4
30. ...mükemmel değilim demektir.	0	1	2	3	4
31. ...yediklerimi daha çok kısıtlamam gerekiyor demektir.	0	1	2	3	4
32. ... aptalım demektir.	0	1	2	3	4
33. ...şişmanlayacağım demektir.	0	1	2	3	4
34. ...öz disiplinim yok demektir.	0	1	2	3	4
35..... (Ekleme istediğiniz başka bir ifade varsa lütfen boş bırakılan yere yazınız)	0	1	2	3	4
36..... (Ekleme istediğiniz başka bir ifade varsa lütfen boş bırakılan yere yazınız)	0	1	2	3	4

EK 6

YTT-40

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen, her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen şıkkı işaretleyiniz.

Aşağıdaki cümlelere ne kadar katılıyorsunuz?

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.	0	1	2	3	4	5
2. Başkaları için yemek pişiririm ama pişirdiğim yemeği yemem.	0	1	2	3	4	5
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.	0	1	2	3	4	5
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.	0	1	2	3	4	5
5. Acıktığımda yemek yemeye çalışırım.	0	1	2	3	4	5
6. Aklim fikrim yemektedir.	0	1	2	3	4	5
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.	0	1	2	3	4	5
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.	0	1	2	3	4	5
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.	0	1	2	3	4	5
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçmırım.	0	1	2	3	4	5
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.	0	1	2	3	4	5
12. Ailem fazla yememi bekler.	0	1	2	3	4	5
13. Yemek yedikten sonra kusarım.	0	1	2	3	4	5
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.	0	1	2	3	4	5
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.	0	1	2	3	4	5
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım.	0	1	2	3	4	5
17. Günde birkaç kere tartılırım	0	1	2	3	4	5
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.	0	1	2	3	4	5
19. Et yemekten hoşlanırım.	0	1	2	3	4	5
20. Sabahları erken uyanırım.	0	1	2	3	4	5

Aşağıdaki cümlelere ne kadar katılıyorsunuz?

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
21. Günlerce aynı yemeği yerim.	0	1	2	3	4	5
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.	0	1	2	3	4	5
23. Adetlerim düzenlidir.	0	1	2	3	4	5
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.	0	1	2	3	4	5
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.	0	1	2	3	4	5
26. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.	0	1	2	3	4	5
27. Lokantada yemek yemeyi severim.	0	1	2	3	4	5
28. Müshil kullanırım.	0	1	2	3	4	5
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.	0	1	2	3	4	5
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.	0	1	2	3	4	5
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.	0	1	2	3	4	5
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.	0	1	2	3	4	5
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.	0	1	2	3	4	5
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler zamanımı alır.	0	1	2	3	4	5
35. Kabızlıktan yakınıyorum.	0	1	2	3	4	5
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.	0	1	2	3	4	5
37. Perhiz yaparım.	0	1	2	3	4	5
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.	0	1	2	3	4	5
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.	0	1	2	3	4	5
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.	0	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Ece Varlık
Doğum Yeri ve Tarihi : Ankara 16/11/1982

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Ankara Üniversitesi Dil, Tarih ve Coğrafya Fakültesi
Psikoloji Bölümü
Yüksek Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik
Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce
Bilimsel Faaliyetleri :

İş Deneyimi

Stajlar : Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve
Ruh Sağlığı Hastalıkları Bilim Dalı
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yetişkin
ve Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalları
Projeler :
Çalıştığı Kurumlar : Adalet Bakanlığı Denetimli Serbestlik ve Yardım
Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı

İletişim

E-Posta Adresi : ece.varlik@adalet.gov.tr
ecevarlik@yahoo.com

Tarih :01/09/2006