

**T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YEME TUTUMLARI İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA VE
ÖZ YETERLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hatice Sena HAYIROĞLU YILDIZ

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ülkü TOSUN

İSTANBUL – 2022

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YEME TUTUMLARI İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA VE
ÖZ YETERLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hatice Sena HAYIROĞLU YILDIZ

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

Bu tez ____/____/2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygu olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Hatice Sena HAYIROĞLU YILDIZ

11/02/2022

ÖNSÖZ

Tez sürecime katkıda bulunan, bilgisini, desteğini ve her aşamada yardımlarını esirgemeyen kıymetli hocam Doç. Dr. Ülkü TOSUN'a teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Hayatımın her döneminde maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen ve tüm kararlarımın destek olarak bana güç veren en kıymetlilerim, başta büyükbabam Fehmi HAYIROĞLU olmak üzere babam Tuncer HAYIROĞLU'na, annem Melek HAYIROĞLU'na ve kardeşim Muhammet HAYIROĞLU'na teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak bu süreçte bana olan inancını, sevgisini ve desteğini her daim gösteren sevgili eşim Ahmet Gökberk YILDIZ'a çok teşekkür ederim.

Hatice Sena HAYIROĞLU YILDIZ

11/02/2022

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	i
TABLO LİSTESİ	ii
ŞEKİL LİSTESİ.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE.....	5
1.1. Yeme Tutumları: Yeme Bozuklukları.....	5
1.1.1. Anoreksiya Nervosa (AN)	6
1.1.1.1. Tanı Kriterleri	7
1.1.1.2. Klinik Görünüm	7
1.1.1.3. Sıklığı.....	8
1.1.1.4. Tedavi.....	9
1.1.2. Bulimiya Nervosa (BN)	9
1.1.2.1. Tanı Kriterleri	10
1.1.2.2. Klinik Görünüm	11
1.1.2.3. Sıklığı.....	12
1.1.2.4. Tedavi.....	12
1.1.3. Diğer Yeme Bozuklukları	12
1.1.3.1. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	13
1.1.3.2. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu.....	15
1.1.3.3. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu	15
1.2. Stres Kavramı	16
1.2.1. Stresin Olumsuz Etkileri	17
1.2.2. Stres Kaynakları	18
1.2.2.1. Bireysel Stres Kaynakları.....	18
1.2.2.2. Çevresel Stres Kaynakları	19
1.2.3. Stresle Başa Çıkma	19
1.3. Öz Yeterlik	22
1.3.1. Öz Yeterliliğin Kaynakları	23
BÖLÜM 2: YÖNTEM	25

2.1. Araştırmanın Modeli	25
2.2. Evren ve Örneklem.....	26
2.3. Veri Toplama Araçları	26
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu	27
2.3.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	27
2.3.3. Genel Öz Yeterlik Ölçeği.....	27
2.3.4. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği	28
2.4. Verilerin Toplaması.....	28
2.5. Verilerin Analizi.....	28
BÖLÜM 3: BULGULAR.....	30
3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	30
3.2. Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistiklere İlişkin Bulgular	31
3.3. Verilerin İç Tutarlılık Analizi	32
3.4. Verilerin Normal Dağılım Analizi	33
3.5. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Analizi Bulguları	34
3.6. Yeme Bozuklukları Seviyesinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi	35
3.6.1. Yeme Bozuklukları Seviyesinin Cinsiyete Göre İncelenmesi	35
3.6.2. Yeme Bozuklukları Seviyesinin Medeni Duruma Göre İncelenmesi	36
3.6.3. Yeme Bozuklukları Seviyesinin Yaşa Göre İncelenmesi	37
3.6.4. Yeme Bozuklukları Seviyesinin Gelire Göre İncelenmesi	38
3.6.5. Yeme Bozuklukları Seviyesinin Eğitim Düzeyine Göre İncelenmesi	39
3.6.6. Yeme Bozuklukları Seviyesinin Kardeş Sayısına Göre İncelenmesi	40
3.7. Stresle Başa Çıkma ve Öz Yeterliliğin Yeme Tutumları Üzerindeki Etkisi	41
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
KAYNAKÇA	54
EKLER.....	68
ÖZGEÇMİŞ.....	74

KISALTMALAR

Akt.	: Aktaran
AN	: Anoreksiya Nervosa
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
BN	: Bulimia Nervosa
Çev.	: Çeviren
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
Edt.	: Editör
GÖÖ	: Genel Öz Yeterlik Ölçeği
KBF	: Kişisel Bilgi Formu
SBCÖ	: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
Vb	: Ve Benzeri
Vd	: Ve Diğerleri
YBDÖ	: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	30
Tablo 2: Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlik ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeklerine İlişkin Betimleyici İstatistiksel Analiz Sonuçları	31
Tablo 3: Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlik ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Alt Ölçeklerinin İç Tutarlılık Analizi Sonuçları	32
Tablo 4: Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlik ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Alt Ölçeklerinin Normal Dağılım Analizi Sonuçları	33
Tablo 5: Stresle Başa Çıkma Tarzları, Öz-Yeterlik ve Yeme Bozuklukları ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkilere Yönelik Gerçekleştirilen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Sonuçları	34
Tablo 6: Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlik ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçekleri Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları	36
Tablo 7: Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlik ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçekleri Alt Boyutlarının Medeni Durum Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları	37
Tablo 8: Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlik ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçekleri Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	38
Tablo 9: Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlik ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçekleri Alt Boyutlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	39
Tablo 10: Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlik ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçekleri Alt Boyutlarının Eğitim Seviyesi Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	40
Tablo 11: Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlik ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçekleri Alt Boyutlarının Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	41
Tablo 12: Yeme Bozuklukları Alt Boyutlarından Tıkınırcasına Yeme Tutumunun Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	42

Tablo 13: Yeme Bozuklukları Alt Boyutlarından Kısıtlama Tutumunun Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	43
Tablo 14: Yeme Bozuklukları Alt Boyutlarından Yeme Kaygısının Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	44
Tablo 15: Yeme Bozuklukları Alt Boyutlarından Şekil Kaygısının Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	45
Tablo 16: Yeme Bozuklukları Alt Boyutlarından Kilo Kaygısının Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	46



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: DSM-V'te Yer Alan Diğer Yeme Bozuklukları (Köroğlu, 2014)	13
Şekil 2: Başa Çıkma Tarzları	20
Şekil 3: Öz Yeterliğin Kaynakları	23
Şekil 4: Araştırma Modeli	25



ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü - Yüksek Lisans Özeti

Tezin Başlığı: Yeme Tutumları İle Stresle Başa Çıkma ve Öz Yeterlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tezin Yazarı: Hatice Sena HAYIROĞLU YILDIZ **Danışman:** Doç. Dr. Ülkü TOSUN

Kabul Tarihi: 11.02.2022

Sayfa Sayısı: vi (ön kısım)+ 67 (tez)+ 7(ek)

Program Adı: Psikoloji

Program Türü: Klinik Psikoloji

Bu araştırmada yetişkin bireylerde yeme tutumları ile ilişkili olan faktörlerin belirlenmesi ve yetişkin bireylerde stresle başa çıkma ve öz yeterliliğin yeme tutumları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Aynı zamanda demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, medeni durum, kardeş sayısı, eğitim düzeyi, ekonomik düzey) ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin incelenmesi de araştırmanın alt amaçları olarak ele alınmıştır. Bu amaçla araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Verilerin anket yöntemi ile toplandığı araştırmada veri toplama araçları olarak; Kişisel Bilgi Formu, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Genel Öz Yeterlik Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini ise Türkiye genelinde yaşayan ve okuma yazma bilen toplam 384 yetişkin kişi oluşturmuştur. Elde edilen verilerin çözümlemesinde SPSS paket programı kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen regresyon analizleri sonucunda, stresle başa çıkma tarzlarından; çaresiz yaklaşımın yeme bozuklukları ölçeğinin tüm alt ölçeklerini pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Bunun yanında kendine güvenli yaklaşımın yeme bozukluğu alt ölçeği olan kısıtlamayı pozitif yönde, sosyal desteğe başvurma ise bir diğerk alt ölçek olan tıkanırcasına yemeyi negatif yönde yordadıkları belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen fark analizleri (t-testi, ANOVA) sonucunda, katılımcıların yeme bozukluğu alt ölçeklerinden kısıtlama, şekil kaygısı ve kilo kaygısı seviyelerinin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, kadınların kısıtlama, şekil kaygısı ve kilo kaygısı seviyelerinin erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında, yeme bozukluğu alt ölçeklerinden yeme kaygısı seviyelerinin medeni durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, bekarların yeme kaygısı seviyelerinin evlilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan, yeme bozuklukları seviyesinin katılımcıların yaş, gelir durumu, eğitim seviyesi ve kardeş sayısına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Yeme Tutumları, Stres, Başa Çıkma, Öz Yeterlik

ABSTRACT

Istanbul Kent University, Institute of Graduate Education - Abstract of Master Thesis

Title of the Thesis: Investigation Of The Relationship Between Eating Attitudes And Coping With Stress And Self-Efficiency

Author: Hatice Sena HAYIROĞLU YILDIZ **Supervisor:** Assoc. Dr. Ülkü TOSUN

Date: 11.02.2022

Nu. of pages: vi (pre text) +67 (main body)+7(App)

Department: : Psychology

Subfield: Clinical Psychology

In this study, it is aimed to determine the factors associated with eating attitudes in adults and to examine the relationship between stress coping and self-efficacy and eating attitudes in adults. At the same time, examining the relationship between demographic variables (gender, age, marital status, number of siblings, education level, economic level) and eating disorders was considered as the sub-objectives of the research. For this purpose, relational screening model was used in the research. As data collection tools in the research where the data were collected by questionnaire method; Personal Information Form, Eating Disorder Rating Scale, Stress Coping Styles Scale and General Self-Efficacy Scale were used. The sample of the study, on the other hand, consisted of 384 adult people living in Turkey who could read and write. SPSS package program was used to analyze the obtained data.

As a result of the regression analyzes carried out within the scope of the research, it was determined that the helpless approach had a positive and significant effect on all eating attitudes. In addition, it was determined that the self-confident approach had a positive and significant effect on the restraint attitude, and the use of social support had a negative and significant effect on binge eating.

As a result of the difference analyzes (t-test, ANOVA) performed within the scope of the research, it was determined that the participants' restraint, shape anxiety and weight anxiety levels differed significantly according to their genders. Accordingly, it was determined that women's restraint, shape anxiety and weight anxiety levels were significantly higher than men's. In addition, it was determined that the levels of eating anxiety differed significantly according to their marital status. Accordingly, it was determined that the eating anxiety levels of the singles were significantly higher than the married ones. On the other hand, it was determined that the level of eating disorders did not differ significantly according to the age, income status, education level and number of siblings of the participants.

Keywords: Eating Attitudes, Stress, Coping, Self-Efficacy

GİRİŞ

Çalışmanın bu bölümünde öncelikle problemin durumu açıklanmakta daha sonra araştırmanın amacı, önemi, problem cümlesi, alt problemler, varsayımlar ve sınırlılıklara ilişkin açıklamalara yer verilmektedir.

Problem Durumu

Günümüzde güzellik algısının değişmesi ile birlikte, bireylerin yeme alışkanlıklarında büyük değişimler meydana gelmiştir. Aynı zamanda bireylerin hızlı yaşamaları, hızlıca bir şeyler atıştırarak karınlarını doyurma davranışları git gide artış göstermektedir. Bu doğrultuda da olumsuz yeme tutumları büyük oranda artış göstermektedir (Aydın, 2020). Yeme tutumu, bireyin yeme ve beslenmeye dair düşünceleri, duyguları ve davranışlarını oluşturan eğilimdir (Yılmaz, 2017). Yeme bozuklukları ise olumsuz yeme tutum ve davranış biçimlerini ifade etmek amacıyla kullanılmaktadır (Türker, 2017). Yeme bozukluğu kavramı, içerisinde birden fazla yeme bozukluğunu barındırmaktadır. Alan yazın incelendiğinde genellikle anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknircasına yeme bozukluğu olarak bilinmekte ve tanımlanmaktadır (Aydın, 2020). Bu bozuklukların kesin nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte, biyolojik, sosyo-kültürel ve çevresel faktörlerin yeme bozukluklarına temel oluşturduğu düşünülmektedir (Möller, Laux, Kapfhammer, 2017). Yeme bozukluğuna sahip olmak bireylerin hayatlarında pek çok probleme yol açabilmektedir. Bilindiği gibi yemek yeme, bireylerin en temel fizyolojik ihtiyaçlarından bir tanesidir. Aynı zamanda sağlıklı yaşamın en önemli anahtarlarından biridir. Yemek yeme davranışında meydana gelen bozuklukları bireylerin fiziksel sağlığını, psikolojik ve sosyal işlevini olumsuz etkilemektedir (Altinel, 2018). Yeme bozukluklarının önüne geçilmesi adına yeme bozuklukları ile ilişkili olan faktörlerin bilinmesi önemlidir. Bu noktada yeme bozuklukları ile ilişkili olabilecek faktörlerden bir tanesinin stresle başa çıkma olduğu düşünülmektedir. Stresin varlığı insanlık tarihi kadar eskidir ancak stresin açıklamalarında hala netlik yoktur. Araştırmalar, literatürde stresin açıklanmasının çok zor olduğunu vurgulamıştır. Bu durumun temel sebebi ise stres kavramının bireysel olarak çeşitli faktörlerden oldukça yüksek miktarda etkilenmesidir. İnsanların kendilerine özgü bir stres deneyimi vardır ve bu deneyim başka bir kişi için stres kaynağı olmayabilir.

(Akman, 2004). Stresin algılanma biçiminde farklılıklar olduğu gibi başa çıkma şekillerinde de bireyler arası farklılıklar bulunmaktadır. Stresle başa çıkmak, stresi tamamen ortadan kaldırmak yerine stresi yönetmek ve sürdürmekle ilgilidir (Şimşek, 2005). İnsanlar genellikle stresle uğraşırken başa çıkma teknikleri veya savunma tepkileri kullanır (Morris, 2002). Stres ile etkili biçimde mücadele etmen, insanları zihinsel bakımdan daha iyi olarak hissettirir. Bununla birlikte, bazı durumlarda, insanlar başa çıkmak yerine daha iyi hissetmek için kaçabilir (Baltaş ve Baltaş, 2012). Stres yönetimi teknikleri aslında etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkma olarak iki farklı grupta test edilmektedir. Etkili baş etme yöntemleri meditasyon, otojen eğitim (bireysel yük boşaltma), gevşeme ve nefes egzersizlerinde ifade edilirken; Etkisiz başa çıkma teknikleri, boşaltma ve kaçma gibi savunma mekanizmalarının aşırı kullanılmasıdır (Folkman ve Lazarus, 1980). Bu noktada yeme bozukluklarının etkisiz başa çıkma yöntemleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yeme bozuklukları ile ilişkisi olduğu düşünülen bir diğer değişken ise öz yeterliktir. Öz yeterlik kavramı Albert Bandura tarafından geliştirilmiş ve literatüre girmiştir. En geniş anlamıyla öz-yeterlik, bir kişinin görevleri veya görevleri başarılı bir şekilde yerine getirme yeteneğine ilişkin öznel algısıdır (Kurbanoglu, 2004). Öz yeterlik kavramı, bir kişinin yetenekleri ile amaçlı davranışı arasında bir arabulucu görevi görür. Bireyin yaşadığı engeller, zorluklar veya aksilikler sonucunda edindiği öz yeterlik düzeyine bağlı olarak esneklik, dayanıklılık ve çaba düzeylerinde değişiklikler gözlenir. Bu değişiklik aynı zamanda davranış değişikliğine de yol açar (Marat, 2005). Öz yeterlik, bireyin kendisine ilişkin algısını derinden etkilemektedir. Öz yeterlik algısı düşük olan bireylerin, kendilerine yönelik davranışlarının olumsuz olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda da yeme bozukluklarının stresle başa çıkma ve öz yeterlikle ilişkili bir yapı olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu araştırma ise yeme bozuklukları ile stresle başa çıkma ve öz yeterlik arasındaki ilişkiyi incelemektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, yetişkin bireylerde yeme tutumları ile ilişkili olan faktörlerin belirlenmesidir. Bu doğrultuda stresle başa çıkma ve öz yeterliliğin yeme tutumları ile ilişkisinin incelemesi amaçlanmaktadır. Aynı zamanda demografik değişkenler (cinsiyet,

yaş, medeni durum, ekonomik düzey, eğitim seviyesi, kardeş sayısı) ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin incelenmesi de araştırmanın alt amaçları olarak ele alınacaktır.

Araştırmanın Önemi

Yeme bozukluklarının yaygınlığı gün geçtikçe artmakta ve yeme bozukluğu yaş ortalaması giderek düşmektedir. Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza için ilk hastalık yaşı ergenlik dönemi iken tıkanırcasına yeme bozukluğunun başlangıç yaşı 28 olarak bilinmektedir (Aydın, 2020). Bu noktada yeme bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmaların ve yeme bozuklukları ile ilişkili olan faktörlerin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda ülkemizde yeme bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Alan yazın incelendiğinde, yeme bozuklukları ile stresle başa çıkma ve öz yeterlik ilişkisini ele alan herhangi bir çalışmanın olmadığı görülmektedir. Bu nedenle araştırmanın bu yönüyle de alan yazına katkı sunacağı düşünülmektedir. Diğer taraftan yeme bozukluklarının önüne geçilmesi adına yeme bozuklukları ile ilişkili olan faktörlerin bilinmesi önemlidir. Bu bağlamda, yeme bozukluğuyla ilişkili olduğu düşünülen stresle başa çıkma ve öz yeterlik düzeylerinin araştırılması, yeme bozukluğuna dair müdahale programının oluşturulmasında yarar sağlayacağına inanılmaktadır.

Problem Cümlesi

Araştırma probleminin ifadesi: yetişkinlerin stresle başa çıkma düzeyleri ile öz yeterlik düzeyleri, yeme tutumlarının alt boyutlarını (tıkanırcasına yeme, kısıtlama, yeme kaygısı, şekil kaygısı, kilo kaygısı) yordamakta mıdır?

Alt Problemler

Araştırmanın temel problem cümlesinden hareketle aşağıdaki soruların yanıtları aranmaktadır:

- Yeme bozuklukları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Yeme bozuklukları ile medeni durum arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Yeme bozuklukları ile yaş arasında anlamlı bir fark var mıdır?

- Yeme bozuklukları ile ekonomik düzey arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Yeme bozuklukları ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Yeme bozuklukları ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Yetişkin bireylerin stresle başa çıkma tarzları ve öz yeterlikleri yeme bozukluklarını yordamakta mıdır?

Varsayımlar

Araştırmaya katılacak kişiler; Kişisel bilgiler ve ölçekler şeklinde soruları dürüstçe yanıtlamaları ve gerçek yaşam durumlarını yansıtmaları beklenir ve örneklem evreni temsil ettiği düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırmada incelenen değişkenler, çalışmada kullanılan kişisel bilgilerin şekli ve ölçeklerin ölçtüğü özellikler ile sınırlandırılacaktır. Bunun yanında araştırma sonuçları ancak araştırmaya katılan bireylerle benzer özelliklere sahip olanlara genellenebilecektir. Veri açısından araştırma verileri, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarındaki sorular ile sınırlıdır.

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Yeme Tutumları: Yeme Bozuklukları

Yeme tutumu, bireyin yeme ve beslenmeye dair düşünceleri, duyguları ve davranışlarını oluşturan eğilimidir (Yılmaz, 2017). Olumsuz yeme tutum ve davranış biçimlerini ifade etmek amacıyla ise yeme bozuklukları kavramını kullanmaktadır (Türker, 2017). Yeme davranışlarında bozukluğa doğru giden süreci tanımlamak için bu iki kavramın birbirlerinin yerine kullanıldığı, hatta sıklıkla “bozulmuş yeme tutumu” olarak bir arada kullanıldığı (Owens vd., 2002; Cordero ve Israel 2009) görülmektedir. Çalışmamızda yeme tutumu olarak belirlenen tutumlar “olumsuz” tutumları içermekte ve bu nedenle yeme bozukluğu kavramına karşılık gelmektedir. Bu çerçevede, olumsuz yeme tutumları bu bölümde “yeme bozuklukları” başlığı altında ele alınmış, çalışmanın diğer bölümlerinde ise bu iki kavram bağlamına uygun olarak kullanılmıştır.

Yaşam için gerekli olan ve haz veren bir davranış olarak yeme davranışı, bireyin duyuşal, duygusal, motor kapasitesi, kültürel, sosyal ve çevresel ögeler ile ebeveynin ve bakım verenin tutum ve davranışları gibi çeşitli çeşitli değişkenlerin etkileşimi ile gelişmektedir. Her ne kadar beslenme alışkanlığı sağlıklı yaşam için üzerinde dikkatle durulması gereken bir konu olsa da bu durumun takıntı haline dönüşmesi ciddi ruhsal veya fiziksel sorunların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Erbay ve Seçkin, 2016). Nitekim Türkiye’de yapılan bir çalışmada erkeklerin %6,3’ünün kızların ise %33,6’sının diyet yaptıkları; erkeklerin %18,3’ünün kızların ise %43’ünün zayıf olmayı arzuladıkları tespit edilmiştir (Orsel vd., 2004). Modern çağın hızla artan hastalıklar grubunda yer alan yeme bozuklukları incelik, zayıflık ve çekicilik kavramlarının ve estetik kaygının değişmesi ile birlikte daha da artmıştır (Toker ve Hocaoglu, 2009). Yeme bozukluklarının toplumda görülme sıklığının gittikçe artması bu durumu önemli bir sağlık problemi haline getirmiş araştırmacıların yeme bozukluklarına olan ilgisini artırmıştır. Dolayısıyla literatürde yeme bozuklukları kavramına yönelik farklı tanımlar bulunmaktadır. bu tanımlardan birinde yeme bozuklukları; kişinin görünümüleriyle ağırlığına yönelik aşırı ilgi halinin ve bu ilginin daha zayıf olma arzusuna dair davranışlarıyla birlikte sağlığı için tehdit yaratan bir boyut kazanması olarak açıklanmaktadır (Troisi, Massoroni ve Cuzzolaro, 2005). Başka bir tanımlamaya göre yeme bozukluğu; kişilerin yeme tutumları

ve davranışlarında görülen bozulmaları içermektedir ve kişilerin sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır (Vardal, 2015).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-V (DSM V) yeme bozukluklarını kişinin sağlığına zarar verecek derecede yetersiz beslenmesi veya aşırı yemek yemesi yeme bozukluğu olarak açıklanmaktadır. Yeme bozukluğunda; normal beden ağırlığını reddetme sebebiyle kişinin kısıtlı şekilde yediği veya aşırı egzersizler yaparak kilo vermek için aşırı uğraşlar sergilediği, kilo alacağına dair yoğun kaygı hissettiği, kilo almanın önüne geçmek için kendini kusturduğu, çeşitli ilaçları yanlış kullandıkları görülebilmektedir (APA, 2013). Yeme bozukluğu Antik Çağ'dan bu yana değişen sıklıkta ve belirtilerde ortaya çıkmış bir durumdur (Canat, 1999). Andersen ve Yager (2005) yeme bozukluklarının tarihçesi incelendiğinde farklı şekillerde yeme bozukluklarının uzun yıllar öncesinde dahi bulunduğunu fakat resmi sınıflandırmasının yakın tarihte gerçekleştiğini belirtmektedirler. DSM V'te yeme bozuklukları Pika, Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, Geri Çıkarma Bozukluğu, Bulimiya Nervoza, Anoreksiya Nervoza, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu ve Tanımlanmış Diğer Beslenme Yeme Bozukluğu olarak sekiz grupta toplanmaktadır (APA, 2013). Sonuç olarak yeme bozuklukları yeme davranışı ile ilgili bütün bozuklukları tek bir çatıda toplayan ve bu sorunları ifade etmek için kullanılan genel bir tanımdır. Çalışmanın sıralı başlıklarında DSM-V'te yer alan yeme bozuklukları ana hatlarıyla açıklanmaktadır.

1.1.1. Anoreksiya Nervoza (AN)

Bireyler çoğunlukla kalorisinin fazla olmasından dolayı bazı besinleri tüketmeyerek, kaloriyi kısıp perhiz yaparak kilolarından kurtulmayı amaçlamaktadır. Perhiz yaptıkları süreçte kısıtlı besin alarak saatlerce yemek yememe veya kusma yöntemini uygulayabilmektedirler. Bu süreçte kilolarının azalmasına rağmen böyle düşünmeyerek ve yanlış beslenmeye devam ederek çeşitli sağlık sorunları yaşamaktadırlar (Görgülü, 2013). Bu sorunlardan birisi de Anoreksiya nervoza (AN) ile karakterize edilmektedir. AN, tıbbi olarak açıklanamayan önemli kilo kaybı, kilo alamama ve kilo kaybını sürdürme veya sürdürme kararlılığı ile karakterize bir zihinsel bozukluktur (Kuruoğlu ve Arıkan, 1995).

1.1.1.1. Tanı Kriterleri

AN, zayıf bir vücut arzusunun ve aşırı obezite korkusunun hakim olduğu bir yeme bozukluğudur. Bu yeme bozukluğu tablosunda vücut algısı ciddi şekilde bozulur. Aşırı gıda kısıtlaması, kusma, aşırı egzersiz ve müshil ve diüretik kullanımı gibi kilo kontrolü davranışları, ciddi vücut dengesizliği ile ilişkilidir (Erbay ve Seçkin, 2016). DSM-V’te yer alan AN tanı kriterleri aşağıda sırlanmaktadır (APA, 2013):

- Enerji tüketimini ihtiyaçlarına göre sınırlama pozisyonu, kişinin yaş, cinsiyet, gelişim yolu ve fiziksel sağlığı açısından vücut ağırlığının önemli ölçüde azalmasına neden olur. Belirgin derecede düşük vücut ağırlığı, normal minimumun altında veya çocuklar ve gençler için beklenen minimum değerin altına tanımlanır.
- Kilo artışı konusunda veya alma konusunda yoğun korku ya da vücut ağırlığında belirgin şekilde düşük olmasına rağmen kilo almayı zorlaştıran ısrarlı davranış.
- Kişinin kilosunu veya şeklini algılamasında bozukluk vardır, benlik saygısında kiloya ve vücut şekline aşırı önem verir veya o dönemde düşük vücut ağırlığının önemini asla fark etmez.

1.1.1.2. Klinik Görünüm

AN olgularının temel klinik özellikleri, hastaların hasta olduklarını reddetmeleri, hastalığın şiddetini anlamamaları ve tedaviye direnç göstermeleridir. AN hastaları besinleri küçük parçalara ayırma, belirli oranlarda yemek yeme, kalori sayma, sık sık kilo kontrolü gibi çeşitli kompulsif davranışlar kazanırlar. AN hastalarının canlı ve aktif olmaları dikkat çekicidir (Erbay ve Seçkin, 2016). AN tanısı basittir çünkü hastanın fiziksel görünümü tipiktir. Bunlar (Küey, 2008);

- Soluk bir görünüme sahiptirler ve yaşlarından daha küçüktürler.
- Vücut ağırlığı beklenenden çok daha azdır.

- Hasta orijinal vücut ağırlığının %20-30'unu kaybetmiştir. Ağır vakalarda bu rakam daha da artabilir.
- İkincil cinsel özelliklerin gelişimi durduğu için çocuksu bir görünüme sahip olabilirler.
- Hasta solgun, saçları seyrek ve kurudur.
- Deride ve saç büyümesinde atrofik değişiklikler gözlenebilir.
- Nabız, kan basıncı ve vücut ısı düşüktür. Bu devam eden kalıp, ölüme yol açabilecek fiziksel sorunlara yol açabilir.

1.1.1.3. Sıklığı

AN, DSM-V'te “kısıtlı tip” ve “tıkanırcasına yeme” şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Kısıtlı tip, bireyin sık sık tıkanırcasına yeme ya da kusma davranışını gerçekleştirmesidir. Tıkanırcasına yeme ise, bireyin tamamen tıkanırcasına yemesi ya da kusma davranışını göstermesi olarak açıklanmaktadır (APA, 2013). AN'de bu tiplerin hastalığın farklı evrelerinde birinden diğerine geçebileceği tartışılmaktadır (Tozzi vd., 2005). Erkeklerde ve kadınlarda AN başlangıç yaşı ile ilgili çalışmalarda henüz tam bir anlaşma sağlanamamıştır. Ancak genellikle 13-20 yaşları arasında olduğu, 17-18 yaşlarında pik yaptığı ileri sürülmüştür (Dorian ve Garfinkel, 1999). Erkeklerde ve kadınlarda yaygınlığı göz önüne alındığında, yeme bozuklukları özellikle anoreksiya nervoza kadınlarda daha sık görülmektedir (Parman, 2000). Yeme bozukluğu olan kişilerin yaklaşık %95'i kadın olmasına rağmen, vücut memnuniyetsizliği ve kısıtlayıcı beslenme alışkanlıklarının kadınlarda erkeklere göre daha yaygın olduğu bilinmektedir. Kadınların benlik imajı kişilerarası ilişkilere daha fazla bağlı olduğu için, erkeklerin kendileri hakkında nasıl düşündüklerine, çevrelerinden gelen olumsuz tepkilere ve herkes tarafından seilmeye erkeklere göre daha fazla önem vermektedirler. Bu nedenle kadınlar, toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin sosyo-kültürel standartlara ve beklentilere daha duyarlıdır ve uyum sağlamaya çalışmaktadır (Lewinsohn vd., 2002).

Yeme bozuklukları genellikle uzun süreli, kronik bozukluklardır. Hasta sonuçları değişkenlik gösterse de AN mortalite oranı yüksek bir yeme bozukluğudur. Fiziksel

sebeplerden veya intihardan ölüm oranları yaklaşık %5-18 arasındadır. Küçük yaşta başlayan AN vakalarında aile desteği, erken tanı ve tedavi iyi seyirlidir; kusma, şiddetli kilo kaybı, bulimia, kronik hastalık ve obsesif-kompulsif kişilik özellikleri kötü bir prognoz ile ilişkilidir (Steinhausen, 2002).

1.1.1.4. Tedavi

Yeme bozukluklarının tedavisinde ekip çalışması gerekmektedir. Bu ekipte psikiyatrist, psikolog, gastroentroloji, aile terapisti ve diyetisyen gibi uzmanlar bulunmalı ve hasta tıbbi, psikolojik, beslenme ve sosyal açıdan detaylı şekilde değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme sürecinde öncelikle hastanın yatarak mı yoksa ayakta mı tedavi edileceği belirlenmelidir (Erbay ve Seçkin, 2016). AN tedavisi karmaşıktır ve tedavisine multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirir. Hastanede yatmayı gerektiren durumlar olsa da AN’de kanıta dayalı tek tedavisi Maudsley modeli adı verilen özel bir aile terapisi türüdür (Russel, vd., 1987). Bu modelde çocuk ve ergenlerde tedavinin etkinliği gösterilmiştir. Bu yaklaşım, hastalığın ailenin işlevselliğini nasıl etkilediğini ve bu değişikliklerin hastalığın devamına nasıl katkı sağladığını belirlemek için ailedeki süreçlerin incelenmesini gerektirir (Bulik vd., 2007).

Ergen bireylerin tedavisinde aile katılımını destekleyen kanıtlar bulunsa da eleştirel ebeveyn tutumunun olduğu durumlarda aile katılımı yerine bireysel tedavinin daha uygun olacağı belirtilmektedir. Yetişkin hastalar açısından tedavide aile katılımını destekleyen bulgular sınırlıdır. Yetişkinlerde bireysel tedavinin daha üstün olacağı yönünde bulgular bulunmaktadır (Russel, vd., 1987). AN’de yavaş ve yeterli kilo alımı hedeflenmelidir. Tedavide başarının ana kriteri, bozulmuş beden imajı ile baş edebilme becerisine dayanmaktadır. Bu nedenle tedavinin ilk hedefi beden imajındaki bozukluğu düzeltmek olmalıdır. Bilişsel davranışçı terapi, beden imajı bozukluklarının düzeltilmesinde çok etkilidir (Steinhausen, 2002).

1.1.2. Bulimiya Nervosa (BN)

Yeme bozukluklarının tarihi hakkındaki bilgilerin çoğu AN’ye ayrılmıştır ve Bulimia Nervosa (BN), kavramının ortaya çıkması oldukça yenidir (Russell, 1979). Özellikle 20. yüzyılın başlarından itibaren literatürde BN belirtileri gösteren olgu bildirimleri

bulunmaktadır (Russell, 1997). Bulimia Nervosa (BN), AN gibi kilo kontrol davranışlarının baskın olduğu bir örüntüdür. Ancak AN tablosunun aksine hastanın vücut ağırlığı normal veya normalin üzerindedir. Hastalar durduramayacakları tıknırcasına yeme nöbetleri yaşarlar. Yüksek kalorili yiyecekleri kısa sürede hızla tüketirler. Bu ataklardan sonra kısa süreli bir rahatlama hissi yaşarlar. Bununla birlikte, kilo alma korkusu ve yedikleri ile ilgili suçluluk duygusu nedeniyle, uyarı olsun ya da olmasın kusmaya ve müshil almaya eğilimlidirler. Sonuç olarak, depresif ve stresli bir ruh hali, yeni aşırı yeme nöbetlerini kışkırtır ve bir kısır döngü başlar. Dürtüsellik, BN'li hastalarda kleptomani ve uyuşturucu bağımlılığı gibi dürtüsel kontrol bozuklukları ile yaygın olarak ilişkili önemli bir bileşendir. (Erbay ve Seçkin, 2016).

1.1.2.1. Tanı Kriterleri

BN'de bireylerin besin tüketmeye başladığında anormal bir hızla, kontrolünü kaybedene dek abartılı olarak yemeleri ve bundan dolayı yemek yemesinden ve miktarından utanmaları sonucu gizlenerek ya da çevresine yansıtmadan besin tüketmeye gayret ettiklerinden bahsedilmektedir (Palmer, 2014). Bu yeme bozukluğunda bireyler kendilerini suçlamalarından dolayı tıknıma atağı bittiğinde yorgunluk ve halsizlik hissiyatına kapılmaktadır (Aslantaş Ertekin, 2010). DSM-V'te yer alan BN tanı kriterleri aşağıda sırlanmaktadır (APA, 2013):

- Tekrarlayan tıknırcasına yeme ataklarına sahip olmak; bu dönemler aşağıdakilerin her ikisi ile karakterize edilir.
 - Belirli bir zaman diliminde, çoğu insanın o zaman diliminde ve benzer koşullar altında yiyebileceğinden çok daha fazla yiyecek.
 - Bu atak anında yemek üzerinde kontrol kaybı hissi (yemeyi bırakamama veya bir kişinin neyi veya ne kadar yediğini kontrol edememe hissi).
- Kilo alımını önlemek için kusma, müshillerin, diüretiklerin veya diğer ilaçların kötüye kullanılması, yemek yemeyi reddetme veya aşırı egzersiz gibi tekrar tekrar uygun olmayan telafi edici davranışlarda bulunmak.

- Ortalama 3 ay boyunca haftada en az bir kez aşırı yeme ve uygunsuz telafi edici davranışların ortaya çıkması.
- Vücut şekli ve ağırlığının benlik saygısı üzerindeki yersiz etkisi.
- Bu bozukluk sadece AN atakları sırasında ortaya çıkmaz.

1.1.2.2. Klinik Görünüm

BN, AN ile birçok klinik ve demografik özelliği paylaşmasına rağmen, kilo alımını önlemek için kusma veya laksatifler, diüretikler veya kısa süreler için aşırı egzersiz gibi aşırı yeme ve çıkarma davranışları ile karakterize edilmektedir. BN sıklıkla AN veya AN ve BN dönüşümlü ataklarından sonra gelişmektedir (Koptagel, 2000). BN'de gizli ve planlı aşırı yeme atakları vardır. Tipik olarak yüksek kalorili, yağlı ve tatlı yiyecekler 30 dakika ile 1 saat arasında tüketilir. Aşırı yemenin başlangıcında bir rahatlama hissi olsa da daha sonra bu duygunun yerini suçluluk ve iğrenme duyguları alır. Hastalar iştah kesiciler ile aşırı yeme ataklarını durdurmaya çalışırlar. Bu aşırı yeme ve kusmalar gizlice yapıldığından ailelerin durumu anlaması zorlaşmaktadır ve tedavi sürecinde hastaların bu tutumu doktorları yanıltmaktadır. Bu aşamada hastaları çok iyi gözlemlemek ve aile üyelerinden hastanın yeme davranışı hakkında bilgi almak faydalı olacaktır (Yücel, 2009).

Genetik faktörlerin BN etiyolojisinde etkili olduğuna dair kanıtlar vardır. BN için risk altındaki genlerin kaygı, dürtüsellik, mükemmeliyetçilik ve takıntılı yeme alışkanlıkları gibi davranışsal özellikleri kodladığı düşünülmektedir. Ayrıca kültürel faktörlerin de BN etiyolojisinde önemli olduğu öne bildirilmektedir. BN'nin kişinin genetik yatkınlığının yanı sıra ağırlık, vücut şekli ve görünümüne büyük önem veren çevresel etkileşimlerden kaynaklandığına inanılmaktadır. Sonuç olarak BN gelişiminde en olası yaklaşımın gen ve çevre etkileşimi olduğunu söylemek mümkündür (Crow ve Brandenburg, 2010). Öte yandan, yaygın Batı kültürü ile birlikte sosyal ve ekonomik değişimin neden olduğu birçok yeni fenomen, bireysel alanda değişiklikleri gerektirmektedir. Örneğin fast food sadece yeme alışkanlıklarını değil, günün büyük bir bölümünü şekillendiren yaşam tarzını da belirliyor. Hızlı yemek yemenin, bulimia ve tıknırcasına yeme ataklarına zemin hazırladığı ifade edilmektedir (Öztürk, 2020).

1.1.2.3. Sıklığı

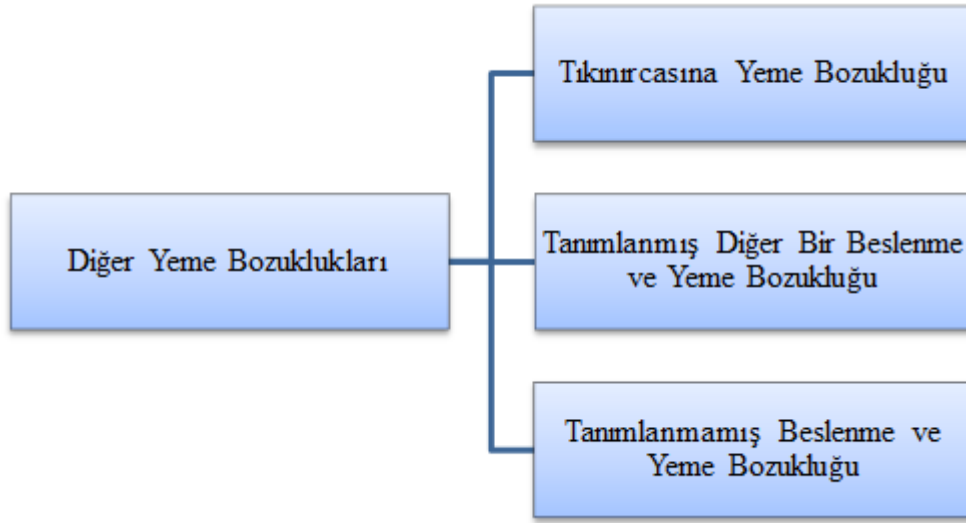
BN, AN'ye kıyasla daha geç yaşlarda ortaya çıksa da, sıklıkla geç ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkar (Cinemre, 1999). Araştırmalarda genç kadınlarda BN görülme sıklığının %1, genç erkeklerde ise %0,1 olduğu saptanmıştır (Parman, 2000). Finlandiya'da 9.000 ergen üzerinde yapılan bir çalışmada, kızların %1.8'i ve erkeklerin %0.3'ü BN tanısı alırken, katılımcıların %14,4'ünde bir tür bulimik yeme davranışı görülmüştür (Kaltiala-Heino vd., 1999). 3.000 ABD'li genç üzerinde yapılan bir çalışmada, kızların %42.6'sının diyetle, %5.6'sının ise kilo vermek için kustuğu, %2.2'si müshil, %2.3'ü idrar söktürücü, %3.6'sının diyet hapi kullandığı tespit edilmiştir (Childress vd., 1993). BN'nin NA'ya kıyasla seyrinin daha iyi olduğu tartışılmaktadır. BN'de mortalite oranı %70 iyileşme ise %6 olarak bildirilmektedir (Steinhausen ve Weber, 2009).

1.1.2.4. Tedavi

BN tedavisi yapılırken tıbbi ve psikiyatrik değerlendirmeden sonra hasta normal beslenme alışkanlıklarına dönmeli, aşırı yeme ve arınma davranışından kaçınmalıdır (Yazgan ve Yazgan, 1999). BN tedavi sürecinde bireysel psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi, grup psikoterapisi, aile terapisi ve ilaç tedavisi yöntemlerinin etkinliği tartışılmaktadır (Gürdal, 1999). Bunlar arasında bilişsel-davranışçı terapi en etkili tedavilerden biridir ve gıdaya ve vücut ağırlığına yönelik uygun olmayan tutumların yanı sıra hastadaki aşırı kaygıyı düzeltmeyi amaçlar (Yazgan ve Yazgan, 1999).

1.1.3. Diğer Yeme Bozuklukları

DSM-IV'te ayrı başlıklar altında ele alınmayan diğer yeme bozuklukları DSM-V'te yeni başlıklar altında değerlendirilmektedir (Şekil 1).



Şekil 1: DSM-5'te Yer Alan Diğer Yeme Bozuklukları

Kaynak: DSM 5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Köroğlu, 2014).

1.1.3.1. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

DSM-V'te yer alan BN'deki tıkınırcasına yeme davranışının olduğu ancak tekrarlayan uygunsuz telafi edici davranışların olmadığı bir yeme bozukluğudur (Öztürk, 2020). Tıkınırcasına yeme bozukluğunun, yemeye beraber görülen uygun olmayan telafi davranışlarının görülmediği ataklardan oluştuğu ifade edilmiştir (Garfinkel, 2002). Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan bireyler BN'de görüldüğü gibi benzeyen süre ve koşullarda, diğer bireylerin yiyebilecekleri besinlerin miktarının yüksek olması, belirli zamanda yemesi, yerken kontrol kaybı görülmesi, yemeyi durdurmakta güçlük çekmesi ifadeleri yer almaktadır. Bu yeme bozukluğunda yeme süresi olağan süreden daha çabuktur. Kişi fiziksel olarak bir açlık hissetmiyorken, kendinde rahatsızlık hissedene dek yeme davranışını sürdürür. Yeme miktarları fazlaca olduğundan dolayı utanma sonucu gizlice veya yalnızken yeme davranışı görülmesi mümkündür. Fazla yeme sonrasında kişi kendisini suçlu hissedebilir. DSM-V'e göre tıkınırcasına yeme bozukluğu tanı kriterleri aşağıdaki gibidir (APA, 2013):

- Tekrarlayan tıkınırcasına yeme atakları. Bir tıkınırcasına yeme epizodu aşağıdakilerin her ikisi ile karakterize edilir:

- Tek bir zaman biriminde (örneğin, herhangi bir iki saatlik zaman diliminde) ve benzer koşullar altında çoğu insanın yiyebileceğinden açıkça daha fazla yiyecek yeme.
- Bu dönemde yiyecekler üzerinde kontrol kaybı hissi.
- Tıkanırcasına yeme ataklarına aşağıdakilerden üçü veya daha fazlası eşlik eder:
 - Normalden çok daha hızlısı yemek yemek,
 - Rahatsız edici bir dolgunluk hissi hissedene kadar yemek yeme,
 - Fiziksel olarak aç kalmadan aşırı miktarda yemek yemek,
 - Tek başına yeme,
 - Sonrasında iğrenme, depresyon veya yoğun suçluluk duyguları hissetme,
- Aşırı yeme konusunda gözle görülür bir endişe duyma.
- Bu aşırı davranış ortalama 3 ay boyunca haftada en az bir kez ortaya çıkar,
- Aşırı yemeye RN'de olduğu gibi tekrarlayan telafi edici davranışlar eşlik etmez ve aşırı yeme sadece RN veya AN sırasında oluşmaz.

Tıkanırcasına yeme bozukluğu görülen bireyler, diğer yeme bozukluğu durumlarında görüldüğü gibi beden ağırlığı ile alakalı daha fazla tasalanmaktadırlar. Tıkanırcasına yeme bozukluğu, depresyon ve kaygı olarak disforik duygu durum bozukluklarında etkisi olduğu ifade edilmiştir. Aynı zamanda tıkanırcasına yeme bozukluğunda az süren rahatsızlıklardan bahsedilebilir (Görgülü,2013). Belirlenmiş olan bir zaman aralığında yenilebilecek ölçütün fazlaca üzerinde kontrol kaybı yaşanacak şekilde görülen yeme davranışı tıkanırcasına yeme bozukluğu ifadesini, farklı yeme bozukluğu kavramlarından ayırmak olabildiğince zordur. BN kavramından ayıran özellik uygun olmayan telafi davranışları olmaması, tekrarlayan şekilde değişmeyen sürecin varlığı belirleyici bir faktördür (Cooper ve Fairburn, 2003). Yeme davranışı sonucunda utanma ve saklama nadir görülür. Sonuç olarak tıkanırcasına yeme es geçilerek daha yoğun olarak obezite kavramına yönetilmektedir (Guerdjikova, 2017).

Yeme bozukluklarında değerlendirme yapılırken, hastalığın birden fazla faktörünün olması ile ruhsal rahatsızlıklar arasında ölümcül olma tehlikesi fazla

olduğundan dolayı bu bozuklukların miktarının belirlenmesinde olabilecek bütün tehditlerin değerlendirilerek belirlenen tedavinin uygulanabilmesi kapsamlı olarak incelenerek yaklaşılmalıdır şeklinde ifade edilmektedir (Crowther ve Sherwood, 1997).

Yeme bozukluğu yaşayan kişilerin bedensel ve ruhsal birden fazla problemler yaşamalarından dolayı başka uzmanların da kişiyi değerlendirmesinin, tedaviye almasının gerekliliğinden bahsedilmektedir. Tedaviye başlandığında önce sağlık taramasıyla beraber ruhsal değerlendirme yapılması gerektiği belirtilmektedir. Sonrasında, hastanın kendisi ile ebeveynlerine hastalık hakkında psikolojik, biyolojik bilgilerin aktarılması gerekmekte olup, diyetisyen ve terapistin iş birliği içinde süreci başlatmaları, hastanın gerekli görüldüğü taktirde hastaneye yatırılması ve her açıdan takibe alınmasının gerekliliği ifade edilmektedir (Kaplan, 2002).

1.1.3.2. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Bu kategori, yeme ve beslenme bozukluklarının belirti ve bulguları baskın olduğunda, ancak herhangi bir beslenme ve yeme bozukluğu tanı kümesi için kriterleri tam olarak karşılamadığında, klinik olarak belirgin bir sıkıntıya veya sosyal ve mesleki işlevsellikte önemli bozulmaya neden olduğunda kullanılır (DSM-5,2013).

1.1.3.3. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Başka bir spesifik yeme ve yeme bozukluğu gibi işlevsellik kaybı durumlarında, diğer yeme bozuklukları için tanı ölçütlerinin tam olarak karşılanmadığı durumlarda ve klinisyenlerin spesifik bir tanı koyacak bilgi ve zamandan yoksun olduğu durumlarda kullanılır (DSM-5,2013).

Yeme bozukluklarının bireyin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ele alan araştırmalarda hangi türde olursa olsun herhangi bir yeme bozukluğunun bireyin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkilerinin bulunduğu ortaya konulmuştur (Öyekçin ve Şahin, 2011). Bireyin yaşadığı yeme bozukluğu duygu durumunu olumsuz etkileyerek kaygı gelişmesine neden olmakta ve madde kullanımı, kişilik bozukluğu ve stres gibi farklı ruhsal sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Spindler ve Milos, 2007). Bu noktada çalışmanın sonraki başlığında stres kavramı ele alınmaktadır.

1.2. Stres Kavramı

Stres kavramı literatürde zaman içinde farklı anlamlar kazanacak şekilde kullanılmaktadır. Buna göre araştırmacılar stres kavramını zorluk, afet ve talihsizlik gibi kavramlara (Demirci vd., 2013), vurgu yaparken, kavramın anlamı 1800 – 1900’lü yıllarda değişerek bireye baskı yapan bir anlamda kullanılmıştır. Bundan dolayı stres, bu tür kuvvetlerin etkisi altındaki nesnelere veya insanlara aşınmaya ve hasara karşı direnç görevi görmüştür (Altuntaş, 2003). Stres kavramı ilk olarak fizik biliminde kullanılmış olup daha sonrasında ise psikoloji, biyoloji ve tıp gibi birbirinden farklı bilim dallarının bakış açıları ile açıklanmaya çalışılmıştır. Sınırsız sayıda baskı çeşidi olmasına karşılık baskının genellenebilir bir tanımlaması bulunmamaktadır (Seaward, 2012). Örnek olarak Richlin ve Hoe (2003) stresi, bazı insanların çevreleri ile uyum sağlamasına engel olan dışsal ve içsel değişimler olarak tanımlanmışlardır. Bunun yanı sıra Holmes ve Ray (1967) stres kavramını, normal olarak karşılanan davranış biçimlerinde farklılıklar olmaya iten iç ve dış istekler olarak tanımlamışlardır (Başakçioğlu, 2019).

Lazarus ve Folkman (1985), stres kavramının, bir kişinin yeteneklerinin ötesine geçen, ihtiyaçlar ve kaynaklar arasındaki dengesizlik olduğunu savunur. Dolayısıyla stres, çevrenin talepleri karşısında yetersizlik duygusundan kaynaklanan bir kaygı ve stres durumudur (Paksoy, 1986). Bu nedenle stresin insanların algılarından kaynaklandığı söylenebilir.

Stres üzerine yapılan çeşitli tanımlamalardan yola çıkarak birçok kişi stres kavramını olumsuz bir kavram olarak bilse de kaygı, hayal kırıklığı ve çatışma gibi kavramlarla da karıştırılmaktadır. Muhtemelen bu karıştırmadan dolayı baskı yerine kullanılırlar, fakat gerçekte farklı anlamları vardır (Sinha ve Sharma, 2009). Kaygı genellikle stresi tanımlamak için kullanılan ilk terimdir. Strank (2005)’e göre kaygı kavramı rahatlık, güvensizlik ve sürekli olarak güvenlik ihtiyacı duyma sonucunda orta çıkan stres durumudur. İnsanlarda kaygıya yönelik birtakım göstergeler bulunmaktadır. Bu göstergeler ise kendini gereğinden fazla terleme, nefeste darlık, çarpıntı, hazımsızlık, kaslarda gerginlik durumu ve tansiyonda yükselme olarak gösterilebilir (Strranks, 2005). Stres ve kaygı kavamları arasında olan fark ise şu şekilde aktarılabilir; Stresin bir olay veya zihinsel bozukluk olmamasıdır. Kaygı ise tam tersine, olaylara gösterilen bir

tepkidir, bu nedenle Alan (1983) birtakım kışkırtıcı faktörlerle karşılaştırılmaması gerekliliğini savunmaktadır. Kaygı düzeyi, insanlarda stresin yoğunluğuna göre değişim göstermemektedir. Aile bireylerinin diğerlerinde anksiyete bağlı bir bozukluğu olan ve nevroitik bakımda hastalık barındıran olan kişiler bu bakımda büyük bir risk barındırmaktadırlar (Altuntaş, 2003). İkinci terim, bazen stresin yerine meydana gelen hayal kırıklığıdır. Konulan bazı hedefleri gerçekleştirmek amacı ile veya başkaları aracılığı ile engellenmek ile ilgilidir. Örneğin, bir insan ses sanatçısı olmak istemektedir ancak sesi bu istek için yeterli değil ise, bu durumda meydana gelen hayal kırıklığı içsel olarak karşımıza çıkmaktadır. Fakat yine aynı kişi herhangi bir konuda lider olarak yoluna devam etmek istiyor fakat çevresi kendisini bu konuda yekın olarak görmüyor ve lider olarak tanımıyor ise bu durum dışsal bir hayal kırıklılığıdır. Stres kavramı kişilerin hayatlarında her daim var oluşunu sürdürse bile kişiler koydukları hedeflere ulaştıkları zaman bu durum ortadan kalkacaktır (Öztemiz, 2004).

Stres kavramı yerine kullanılan bir diğer kavram da çatışma kavramıdır. Thomas (1992) çatışma kavramını, taraflardan birinin yakın gelecekte ondan kaçınacağını veya kaçınacağını hissettiğinde ortaya çıkan bir süreç olarak tanımlamaktadır. Çatışmanın nedenleri farklı gruplardır ancak bu durumda stres sabit olarak kalacaktır. İnsanlarda stres ve gerginlik kavramları bir arada bulunmaktadır. Bunun yanı sıra çatışma kavramı edinilen çeşitli tecrübeleri kullanma ve melekeli bakımdan gelişim için yeterli değildir. Bundan dolayı kişiler çatışmayı bu sebepler için kullanacak olursa hayal kırıklığına uğrayacaklardır (Karcioğlu ve Yakupoğulları, 2001).

1.2.1. Stresin Olumsuz Etkileri

Mihaela'ya (2010) göre stres, vücudun herhangi bir gereksinime spesifik olmayan tepkisidir. Stresten mustarip her insanın bu stresörlere karşı belirli tepkileri olduğu bir gerçektir. Allen (1983), hem olumlu hem de olumsuz tüm stresörlerin insan vücudunda belirli değişikliklere neden olduğunu, ancak vücudun aynı şekilde tepki verdiğini savunuyor. Stres insan sağlığına zarar verirken, kuruluşların refahına ve ekonomik performansına ve ülke ekonomisine de zarar vermektedir (Mihaela, 2010). Stresin ana belirtileri fiziksel değişikliklerden davranış değişikliklerine kadar uzanır (Haniharan ve Rath, 2008:207). Başka bir deyişle, duygusal, fiziksel, ve davranışsal etmenlerin tamamı

stresten olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu duruma örnek verecek olursak stres altında olan insanlarda kaslarda gerilme, yorgunluk, çeşitli ağrılar vs. gibi önemli veya önemsiz etkiler görülmektedir. Bu örneklerle ek olarak uyku da ve yeme de bozukluk, diğer insanlardan ayrılma işyerinde uzun süreler zaman geçirme gibi çeşitli sonuçlar stresin türüne ve şiddetine bağlı olarak değişiklikler gösterebilir (Türe, 2017).

1.2.2. Stres Kaynakları

Stres kaynakları bireysel ve çevresel faktörler olmak üzere iki kısma ayrılır. Bireysel kaynaklar genellikle diğerlerinden daha etkilidir çünkü kişilerin olaylara ilişkin duyuları ve yorumları stres gelişiminde etkin rol oynar. Pozitif ve iyimser insanların yaşamlarında düşük düzeyde strese sahip oldukları ve stres yönetiminde oldukça başarılı oldukları bir gerçektir.

1.2.2.1. Bireysel Stres Kaynakları

Bireysel stresörler, kişisel olayların yanı sıra stres faktörlerinin bireysel algılarıyla daha fazla ilişkilidir. Kişiliğin temel stresörleri cinsiyet, tanıdıklık, yaş ve finansal sorunlardır. Kişilik, bireylerin içinde bulundukları çevrenin doğuştan gelen ve sosyal faktörlerinden kaynaklanan fizyolojik, bilişsel ve ruhsal özelliklerinin toplamıdır denilebilir. Dolayısıyla her insan farklı özellikler sergiler ve dışa dönük veya içe dönük bir kişiliğe sahiptir. Güçlü (2001), otokratik, duygusal, dışa dönük veya içe dönük bir kişilik veya olumsuzluğa karşı dayanıklılık gibi belirli özelliklerin strese neden olduğunu savunur. Ahadi ve Narimani (2010) kişiliğe bağlı olarak gelen özelliklerle öğrenme konusunda yaşanan stres arasındaki bulunan ilişkiyi araştırma yapmışlardır. Yapılan bu araştırmalar sonucunda öğrenme stresi ve vicdanlılık arasında negatif, öğrenme stresi ile nevrozluğun arasında pozitif ilişki olduğu kanısına varılmıştır.

Yaş, olayı ise insanlar bakımından stresin bir başka kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanlar yaş aldıkça hem zihin hemde bedenn bakımından vücutları üzerinde ki kontrolleri azalır. Bitkinlik, yorgunluk ve ölüme olan yakınlık gibi kavramlar kişileri strese iter (Soysal, 2009). Ayrıca kadınlarda ve erkeklerde yaşa bağlı olarak meydana gelen hormonl değişimler de bu konuda strese sebep olabilir (Eran, 2010).

Alışkanlık sorunları, aile içerisinde meydana gelen ölüm veya boşanma, çocuklarla olan çeşitli ilişkiler ve ev hastalıkları gibi bazı sorunlar nedeniyle iş ve aile hayatını uzlaştırmakta zorlandıklarında strese neden olur. Bu durum ise özellikle hayatta karşılaştıkları sorunları düşündüklerinde ve maddi ve manevi desteklerinin kendileri için yeterli olmadığını anladıklarında olur. (Marcintus ve diğerleri, 2007). Finansal bir sorun, insanları olumsuz yönde etki gösteren bir durumdur. Özellikle finansal istikrarsızlık ve konjonktürel dalgalanmalar insanları endişeye sevk etmekte ve iş yerinde sorunlar yaratmaktadır. (Yüksel, 2014).

1.2.2.2. Çevresel Stres Kaynakları

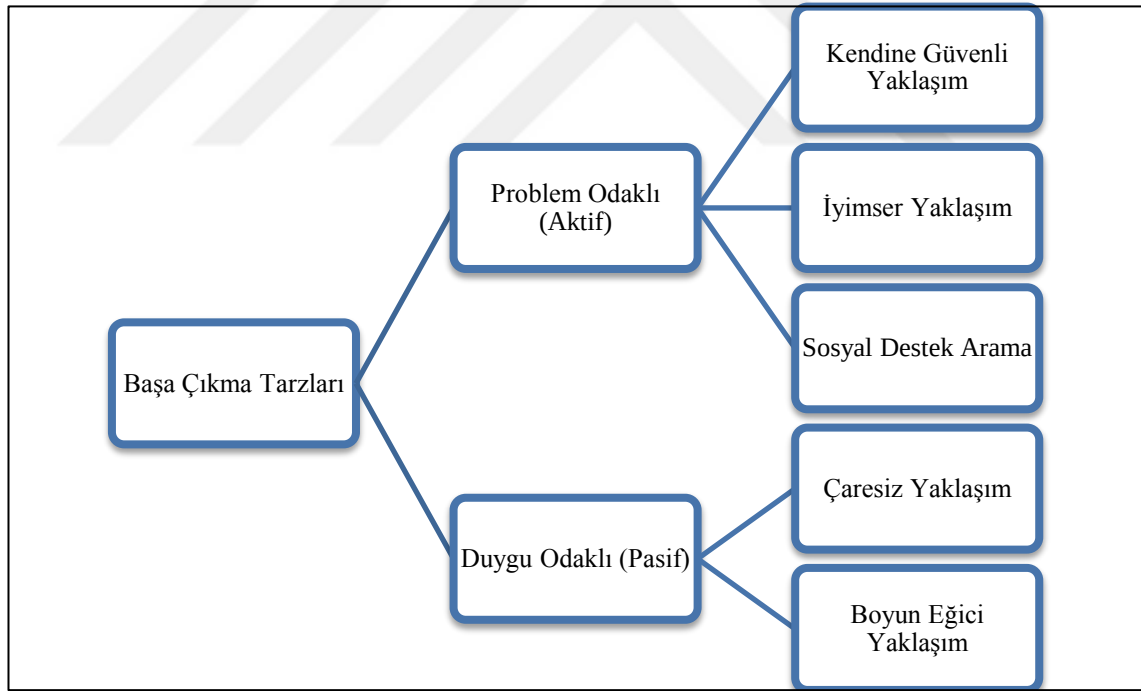
Paylaşılan çevreyle ilişkili kaynaklar, insanların ve kuruluşların kendi dışındaki stres kaynaklarıdır. Genellikle göz ardı edilseler de insanlar üzerinde baskı oluştururlar. Çevresel stresin ana itici güçleri ekonomik sorunlar, teknolojik değişim ve siyasi belirsizlik, çevre sorunları ve ulaşım. tanrıça; Enflasyon, işsizlik, ekonomik büyümenin yavaşlaması, ihracatın düşmesi, ithalatın artması, devlet harcamalarının kesilmesi, paranın değer kaybetmesi, enerji krizi, durgunluk, fahiş konut fiyatları gibi ekonomik sorunlar insanlar için tehlikeler ve gelecek ilişkileri oluşturmaktadır. Ayrıca bu sorunlar yatırımları geciktirmekte, vergi gelirlerini azaltmakta ve enflasyonu artırmaktadır (Patel, 1996). Teknolojik değişim de insanlar için bir stres kaynağıdır. Günümüzde teknolojinin çok hızlı geliştiğini ve bu değişimlere ayak uyduramayan kuruluşların bundan zarar gördüğü bilinmektedir (Girdano vd., 1990; Eren, 2010). Çöp ve atıkların bertaraf edilememesi sonucu hava, su ve toprak kirliliği gibi çevre sorunlarının yanı sıra biyolojik ve psikolojik tehlike altındaki insanların yaşamı da ortaya çıkmaktadır. Ayrıca ulaşım sorunu yaşayan kişiler, her türlü fiziksel aktiviteye maruz kaldıkları ve yaşamlarında düşük düzeyde uyanıklık ve doğurganlık sergiledikleri için kendilerini yorgun hissederler (Eren, 2010; Hariharan ve Rath, 2008). Bu durumda strese neden olan çevresel faktörlerden biridir.

1.2.3. Stresle Başa Çıkma

İnsanların strese maruz kaldıkları zamanlarda kendi kendilerine yarattıkları, sosyal çevresinden iletilen istekleri karşılayabilmelerine yardımcı olmak adına göstermiş oldukları çabalarının “stresle başa çıkma” şeklinde açıklanmaktadır (Türküm, 2002).

İnsanların psikolojik ve fiziksel sağılıklarını korumak ve hayatlarına rahat devam edebilmelerinde stres ile başa çıkma kavramının öneminin ortaya çıkarmaktadır. Stresle başa çıkma kavramında; insanların yaşamış oldukları stresin tamamının ortadan kalkmasının haricinde insanların hissettikleri stres seviyesini aşağıya çekmek hedeflenmektedir. Yani, stresle başa çıkma stres sonucu oluşan psikolojik huzursuzluğun azalmasına ve insanların bu psikolojik huzursuzluğa karşı güçlü durmasına neden olan fiziksel ve zihinsel reaksiyonlarının gelişmesine yardımcı olmaktadır (Güney, 2006).

Şahin ve Durak (1995) stresle başa çıkma yöntemlerini incelerken Lazarus ve Folkman (1980) 'nın kuramından yola çıktığı anlaşılmaktadır. Şahin ve Durak (1995) ise stresle başa çıkma yöntemlerini; “problem odaklı (aktif)” , “duygu odaklı (pasif)” şeklinde iki grupta değerlendirmektedir. Bunlarda içlerinde bölümlere ayrılmaktadır: “kendine güvenli yaklaşım” ,“iyimser yaklaşım”, “çaresiz yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım” ve “sosyal destek arama” şeklinde isimlendirilmektedir (Şekil 2).



Şekil 2: Başa Çıkma Tarzları

Kaynak: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi, 10(34),56-73 (Şahin ve Durak, 1995)

Lazarus ve Folkman (1984) insanların strese sebep olan olaylarla karşı karşıya geldiklerinde iki ana başa çıkma metodu kullanmakta olduklarını, bunların; duygu odaklı başa çıkma ile problem odaklı başa çıkma olduğunu açıklamaktadır:

Problem Odaklı Başa Çıkma Stratejisi: Bilgiye ve planlı eyleme dayalı olarak stres faktörlerine rasyonel tepkileri içeren daha proaktif bir stratejidir. Soruna odaklanan başa çıkma stratejileri aşağıda tartışılmaktadır. Bu yaklaşımın alt boyutları aşağıda listelenmiştir (Şahin ve Durak, 1995).

Kendine Güvenli Yaklaşım; Bireylerin strese sebep olan olaylar ile karşılaştıklarında bununla başa çıkabileceğine dair inançlarını barındırmaktadır.

İyimser Yaklaşım: Bireylerin strese sebep olan olaylara dair pozitif taraflarını bulmak için uğraşması şeklinde açıklanmaktadır.

Sosyal Destek Arama: Bireylerin strese sebep olan olaylar ile karşılaştıklarında başka insanlardan yardım alması sonucu baş etmesi şeklinde ifade edilmektedir. Bunlar problem odaklı (aktif) yaklaşım içinde bulunmaktadır

Duygu Odaklı Başa Çıkma Stratejisi: Yalnızca pasif bir strateji değildir. Aynı zamanda stresörler karşısında duyguları ortadan kaldırmayı da içerir. Bu yaklaşımın alt boyutları aşağıda yer almaktadır (Şahin ve Durak, 1995).

Çaresiz Yaklaşım: Bireylerin strese neden olan olaylar ile karşılaştıklarında umutsuzluğa kapılması sonucu yaşanan olayı kabul etmesi şeklinde açıklanmaktadır.

Boyun Eğici Yaklaşım: Bireylerin strese neden olan olaylar karşısında hiçbir çaba göstermeden öylece kabullenmeleri şeklinde belirtilmiştir. Bunlar duygu odaklı (pasif) yaklaşım içinde bulunmaktadır.

Kullanılacak başa çıkma stratejilerinin başarıya ulaşması, strese neden olan durumun zamanla kaybolmasına yol açarken; başarıya ulaşamaması da kaygıyla başlamakta olan birçok ruhsal ve fiziksel reaksiyonun gelişmesinde rol oynamaktadır (Folkman, 1984).

Yeme bozuklukları ile ilişkisi olduğu düşünülen bir diğer değişken ise öz yeterliktir. Öz yeterlik (self-efficacy) kavramıdır (Polivy ve Herman, 2002). Çalışmanın sonraki başlığında öz yeterlik kavramı ele alınmaktadır.

1.3. Öz Yeterlik

Öz yeterlik, Albert Bandura sayesinde geliştirilerek literatürde yerini almıştır. Bandura (1986) öz yeterliliği, belirlenmiş performans türlerini elde etmek için gerekli eylemleri organize etmek ve yürütmek için kişinin yeteneklerine ilişkin yargıları olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla öz yeterlik kişinin sahip olduğu becerilerle değil, sahip olunan becerilerle neler yapılabileceğine ilişkin yargılarla ilgilidir (Bandura, 1986). Buna göre, insanların ne düşündükleri, inandıkları ve hissettikleri, nasıl davrandıklarını etkilemektedir (Bandura, 1986). Bandura (1992), öz-yeterlik inançlarının bilişsel, motivasyonel, duyuşsal ve seçici süreçler yoluyla insanların davranışlarını etkilediğini belirtmiştir (Bandura, 1992).

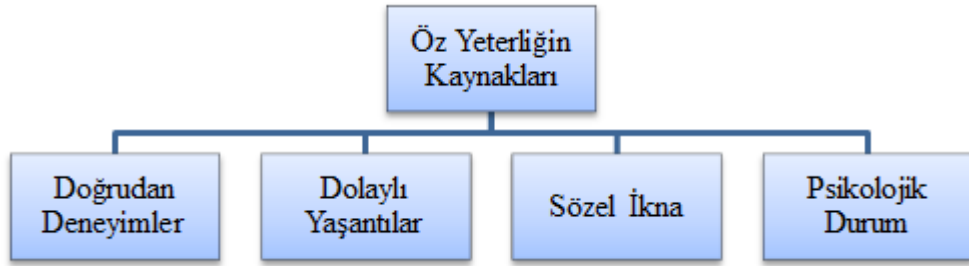
Bandura'nın açıklamalarından sonra öz yeterlik kavramı literatürde farklı disiplinlerden birçok araştırmacı tarafından ele alınmış ve tanımlanmıştır. Bu tanımlamalardan birinde öz yeterlik bireyin performans gösterebilmesi adına gereken faaliyetleri düzene sokup başarıya ulaşma kapasitesine dair kendisiyle ilgili düşünceleri olarak ele alınmaktadır (Lee, 2005). Başka bir tanımlamaya göre ise öz yeterlik kişinin hedeflerine ulaşması ve rutin hayatında karşılaştığı zorluklar ile baş etme gücüne dair inançlarıdır (Shelton, 1990). Özetle öz yeterlik, kişinin sorumluluklarını ya da görevlerini tamamlayabilme kabiliyetine dair sübjektif düşünceleridir (Kurbanoglu, 2004).

Sanjuán ve arkadaşları (2000) öz yeterlik kavramının; bireyin düşüncelerini, duygularını, davranışlarını doğrudan etkilediğini belirtmektedir. Buna göre birey düşük öz yeterliğe sahipse kendi yetenekleri ile ilgili negatif bir bakış açısına sahip olma eğiliminde olacaktır. Bandura (2000) ise bireysel öz yeterliğin, kişinin davranışları ile hedeflerini, sonuçtan beklentilerini, psikolojik durumunu ve fırsatlarını etkilediğini açıklamaktadır. Buna göre psikolojik açıdan, düşük öz yeterliğe sahip kişilerin depresyonu, kaygısı, çaresizliğiyle bağlantılıdır. Düşük öz yeterliği inancında olan kişiler eş zamanlı olarak özgüven eksikliği ile kendileriyle ilgili gelişimsel yönden negatif düşüncelere sahiptir. Öz yeterliği yüksek kişiler baş etme stratejileri kullanmaya daha

eğilimliken, düşük öz yeterliğe sahip kişiler kaçınma stratejisini kullanmaya eğilimlidir. Yüksek öz yeterliği olan veya olaylara olumlu yönünden bakarak yaklaşan bireyler pozitif etkileyecek uyarıcılara yönelirken, düşük öz yeterlik beklentisinde olan bireylerin risk içeren uyarıları gösterme eğilimindedirler. Yüksek öz yeterlikte olan bireyler olumlu olma ile kontrolü sağlayabilmeye elverişliken, düşük öz yeterliği olan bireyler risk faktörüyle alakalı bilgiye daha elverişlidir (Karademas vd., 2007).

1.3.1. Öz Yeterliliğin Kaynakları

Öz yeterlik inancı erken çocukluk döneminde gelişmeye başlar. Bununla birlikte, kişinin gençlik döneminde durmaz, yaşamı boyunca devam ederek yeni deneyimler, bilgiler ve anlayışlar gelişir (Bandura, 1992). Buradan hareketle öz yeterliğin kaynaklarını 3 kategoride ele almak mümkündür (Şekil 3).



Şekil 3: Öz Yeterliğin Kaynakları

Kaynak: Exercise of Personal Agency Through the Self-efficacy Mechanism. Self-efficacy: Thought Control of Action, 1, 3-37 (Bandura, 1992).

Doğrudan Deneyimler: Kişisel deneyimlerin sonuçlarına dayandıkları için yeterlik inancının en etkili kaynağıdır (Phan, 2012). Başarı olarak yorumlanan sonuçlar öz yeterliliği artırır. Tüm insanların ustalık deneyimleri vardır. İnsanlar bir şey yapmaya çalıştıklarında ve başarılı olduklarında, başka bir deyişle bir şeyde ustalaştıklarında ortaya çıkarlar. Uzmanlık deneyimleri, öz-yeterlik inançlarını artırmanın en etkili yoludur, çünkü insanlar daha önce iyi yaptıkları bir şeye benzer yeni bir şey yapabileceklerine inanmaya daha yatkındırlar (Bandura, 1977). Öte yandan, başarısızlık olarak yorumlanan sonuçlar, öz-yeterlik inancını düşürmektedir. Bir görevde tekrarlanan başarı, öz yeterlik inancını geliştirir. Öz yeterlik inançları bir kez oluşturulduktan sonra, insanlar küçük

başarısızlıklar hakkında daha az endişe duyarlar. Her türlü başarısızlığı çaba eksikliğine bağlarlar ve başarılı olmak için tekrar denerler (Zulkovsky, 2009).

Dolaylı Deneyimler: İnsanlar diğerlerinin görevleri yerine getirdiğini gözlemleyerek öz-yeterlik inançları oluşturdıklarında başka bir öz-yeterlik kaynağı ortaya çıkmaktadır. Buna göre insanlar başkalarının bir görevi yapmasını izlerler ve aynı görevi aynı veya benzer sonuçlarla başarıyla gerçekleştirebileceklerine dair güven kazanırlar. Doğrudan deneyimler kadar etkili olmasa da, başkalarının performanslarını gözlemlemek, özellikle gözlemciler kendi yeteneklerinden emin değilse veya önceki deneyimleri yoksa veya sınırlıysa, gözlemcilerin öz-yeterlik inançlarını artırır (Schunk, 2003). Dolaylı deneyimin bir kısmı, diğer bireylerle yapılan sosyal karşılaştırmaları da içerir. Bu karşılaştırmalar, akran modellemesi ile birlikte, yeterliliğe ilişkin öz algıların gelişimini güçlü bir şekilde etkileyebilir (Schunk, 1983).

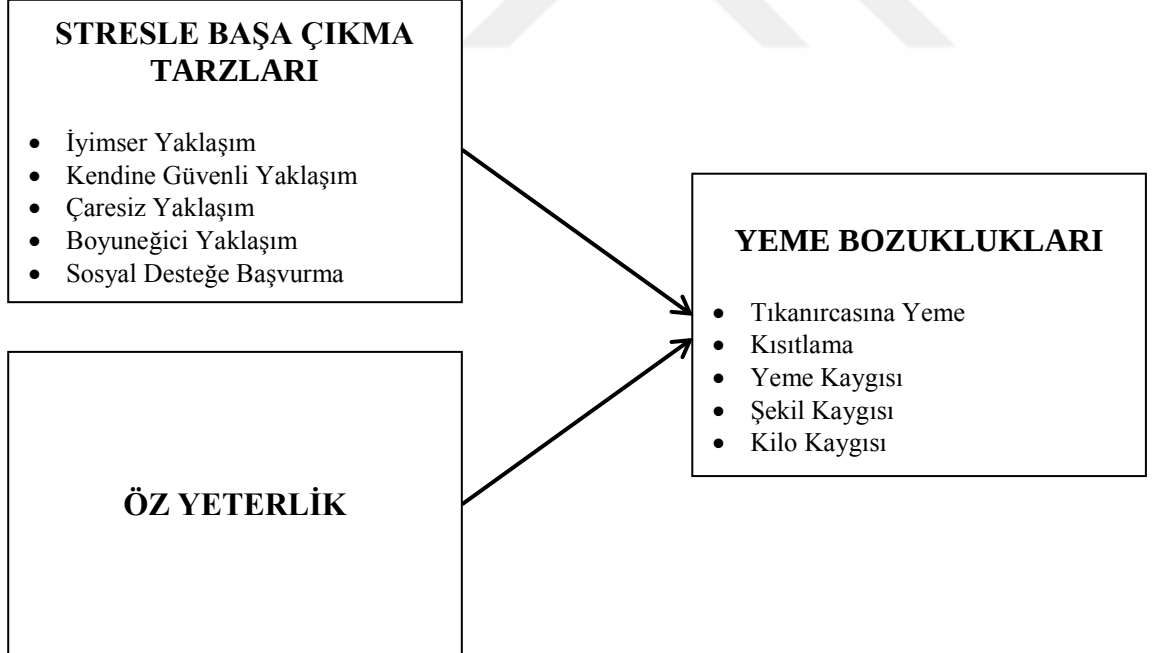
Sözel İkna: Öz yeterliliği güçlendirmenin üçüncü yoludur. Sözel ikna, insanları hedeflerini elde etmelerini sağlayacak yeteneklere sahip olduklarına inandırmak için kullanılır. İstenen bir görevde başarılı olma yeteneklerine sahip olduklarına ikna olan insanlar, zorluklarla karşılaştıklarında kendilerinden şüphe duyan ve zayıflıklarını göz önünde bulunduranlara göre, bir görev için daha fazla çaba harcarlar ve onu sürdürürler. Sözlü cesaretlendirme, insanları çok çabalamaya ve hedeflere ulaşmak için gerekli becerileri geliştirmeye yönlendirir, bu da onları daha özgüvenli kılar (Bandura, 1994).

Psikolojik Durum: Yeterlik inançları kaygı, stres, yorgunluk, gerginlik vb. psikolojik tepkiler temelinde oluşturulur. Olumlu psikolojik tepkiler başarılı performanslara katkıda bulunur ve öz-yeterlik inançlarını güçlendirirken, görevin tamamlanması sırasındaki olumsuz psikolojik uyarılma genellikle işlev bozukluğuna yol açarak öz-yeterlik inancını zayıflatır (Zimmerman, 2000).

BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma betimsel bir çalışma olup araştırmada yetişkin bireylerin yeme bozukluklarını yordamak amacıyla genel tarama modellerinden biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılacaktır. Genel tarama modelleri, araştırma evreni hakkında bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü veya belirlenen örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir. Genel tarama modelleri kullanım amaçlarına göre "tekil tarama" ve "ilişkisel tarama" modelleri olarak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bunlardan çalışmamızda kullanılan ilişkisel tarama modeli ise, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2009). Araştırmanın bağımsız değişkenleri stresle başa çıkma ve öz yeterlikken, bağımlı değişkeni yeme bozukluklarıdır. Çalışma kapsamında geliştirilen araştırma modeli Şekil 4'te sunulmuştur.



Şekil 4: Araştırma Modeli

Çalışma kapsamında geliştirilen hipotezler aşağıda sunulmuştur.

H₁: Yetişkin bireylerin yeme bozuklukları, cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H₂: Yetişkin bireylerin yeme bozuklukları, medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

H₃: Yetişkin bireylerin yeme bozuklukları, yaşa göre farklılaşmaktadır.

H₄: Yetişkin bireylerin yeme bozuklukları, gelir düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H₅: Yetişkin bireylerin yeme bozuklukları, eğitim seviyesine göre farklılaşmaktadır.

H₆: Yetişkin bireylerin yeme bozuklukları, kardeş sayısına göre farklılaşmaktadır.

H₇: Yetişkin bireylerin stresle başa çıkma tarzları ile öz yeterlikleri yeme bozukluklarını yordamakta mıdır?

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreninin Türkiye’deki 18 yaş üzeri yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004), .05 hata payı ile 1 milyondan büyük evrenler için 384 örneklem seçilmesinin uygun olacağını belirtmektedir. Bu kapsamda bu çalışmanın örneklemine, okuma yazma bilen, 18 yaş üzeri olan ve olasılıksız örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme yöntemi ile ulaşılan toplam 385 yetişkin katılımcı oluşturmaktadır. Uygun örnekleme yöntemi, zaman, para ve iş gücü kaybını temel amaç edinen bir örnekleme yöntemidir. Burada araştırmacı ihtiyaç duyduğu büyüklükteki bir gruba ulaşana kadar, en ulaşılabilir ve maksimum tasarruf sağlayacak bir durum veya örnek üzerinde çalışır (Gülbüz ve Şahin, 2014).

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak maksadıyla hazırlanan ve dört bölümden oluşan anket formunda, Kişisel Bilgi Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği yer almaktadır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini tespit etmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Kişisel bilgi formunda katılımcıların cinsiyetleri, medeni durumları, yaşları, gelir düzeyleri, eğitim seviyeleri ve kardeş sayılarına ilişkin toplam 6 soru yer almaktadır.

2.3.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiş ve Hisli Şahin ve Durak (1995) tarafından Türkçe uyarlama çalışması gerçekleştirilmiştir. Toplam 30 maddeden oluşan ölçek beş boyut içermektedir. Boyutların ortalamasının hesaplanması suretiyle elde edilen puanlar, ilgili başa çıkma tarzının seviyesini yansıtmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde; kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutlarından elde edilen puanlar arttıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım boyutlarından elde edilen puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını göstermektedir. Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısının iyimser yaklaşım boyutu için $\alpha=.68$, kendine güvenli yaklaşım boyutu için $\alpha=.80$, çaresiz yaklaşım boyutu için $\alpha=.73$, boyuneğici yaklaşım boyutu için $\alpha=.70$, sosyal desteğe başvurma boyutu için ise $\alpha=.47$ olarak bildirilmiştir (Hisli Şahin ve Durak, 1995).

2.3.3. Genel Öz Yeterlik Ölçeği

Genel Öz Yeterlik Ölçeği Schwarzer ve Jerusalem (1995) tarafından geliştirilmiş ve Aypay (2010) tarafından Türkçe uyarlama çalışması gerçekleştirilmiştir. Toplam 10 maddeden oluşan ölçek tek boyut içermektedir. Ölçeğe verile yanıtların ortalamasının hesaplanması suretiyle elde edilen puanlar öz yeterlilik seviyesini yansıtmaktadır. Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı $\alpha=.83$ olarak bildirilmiştir (Aypay, 2010).

2.3.4. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Fairburn ve Beglin (1994) tarafından geliştirilmiş ve Yücel ve diğerleri (2011) tarafından Türkçe uyarlama çalışması gerçekleştirilmiştir. Toplam 28 maddeden oluşan ölçek beş boyut içermektedir. Boyutların ortalamasının hesaplanması suretiyle elde edilen puanlar, ilgili yeme bozukluğunun değerlendirmesini yansıtmaktadır. Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısının tıkanırcasına yeme boyutu için $\alpha=.63$, kısıtlama boyutu için $\alpha=.81$, yeme kaygısı boyutu için $\alpha=.70$, şekil kaygısı boyutu için $\alpha=.86$, kilo kaygısı boyutu için ise $\alpha=.78$ olarak bildirilmiştir (Yücel ve diğerleri, 2011).

2.4. Verilerin Toplanması

Çalışma kapsamında öncelikle İstanbul Kent Üniversitesi Etik Kurul Onayı alınmıştır. Araştırmada veri toplamak maksadıyla anket yöntemi benimsenmiştir. Pandemi süreci nedeniyle araştırma verileri online platform aracılığıyla toplanmıştır. Bu doğrultuda Google Formlar aracılığıyla katılımcılara link ulaştırılmıştır. Veri toplama aşamasında katılımcılara; ad soyad gibi kişisel bilgilerinin alınmayacağı, araştırmadan elde edilen verilerin yalnızca bu araştırma kapsamında kullanılacağı, verilerin üçüncü şahıslar veya kurumlar ile paylaşılmayacağı, çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları konusunda bilgi verilmiş ve Gönüllü Katılım Beyanları alınmıştır. Araştırma kapsamına dahil olan veriler 12 Ekim-15 Aralık 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS v.26 programında analiz edilmiştir. Araştırmada betimleyici istatistiksel analizler kapsamında frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri raporlanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek maksadıyla Pearson Korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkilerini incelemek maksadıyla ise Pearson Çoklu Doğrusal Regresyon Analizleri gerçekleştirilmiştir. Verilerde normal dağılım tespit edilmiş ve demografik değişkenler açısından farklılıklar parametrik testlerle analiz edilmiştir. Yeme bozukluklarının katılımcıların cinsiyetleri ve medeni durumlarına göre farklılık gösterip

göstermedikleri t-testi ile, yaşları, gelir düzeyleri, eğitim seviyeleri ve kardeş sayılarına göre farklılık gösterme durumları ise ANOVA analizi ile incelenmiştir. Analizlerde anlamlılık düzeyi için sınır değer .05 olarak değerlendirilmiştir.



BÖLÜM 3: BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda gerçekleştirilen istatistiksel analizlere ve bu analizlerin sonuçlarına ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Katılımcılarının kişisel bilgi formunda yer alan sorulara verdikleri yanıtların frekans ve yüzde değerlerini içeren betimleyici istatistiksel analiz sonuçları Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1
Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken	Değer	N	%
Cinsiyet	Kadın	281	73.0
	Erkek	104	27.0
Yaş	20 altı	40	10.4
	20-29	141	36.6
	30-39	119	30.9
	40-49	49	12.7
	50 ve üstü	36	9.4
Gelir Durumu	2500 TL ve altı	87	22.6
	2500 TL-5000 TL	135	35.1
	5000 TL ve üzeri	163	42.3
Medeni Durum	Bekar	221	57.4
	Evli	164	42.6
Eğitim Seviyesi	Lise ve altı	119	30.9
	Lisans	190	49.4
	Lisansüstü	76	19.7
Kardeş Sayısı	Kardeşim yok	77	20.0
	1 kardeşim var	150	39.0
	2 kardeşim var	115	29.9
	3 ve üstü kardeşim var	43	11.2

Tablo 1 incelendiğinde örneklemin çoğunluğunun kadın (n=281; %73.0), 20-29 yaş arasında (n=141; %36.6), 5000 TL ve üzeri geliri olan (n=163; %42.3) ve bekar (n=221; %57.4), lisans mezunu (n=190; %49.4) ve bir kardeşi olan (n=150; %39.0) katılımcılardan oluştuğu görülmektedir.

3.2. Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistiklere İlişkin Bulgular

Katılımcılarının Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlik ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeklerine verdikleri yanıtların ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerlerini içeren betimleyici istatistiksel analiz sonuçları Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2
Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlik ve Yeme Bozukluğu
Değerlendirme Ölçeklerine İlişkin Betimleyici İstatistiksel Analiz Sonuçları

Ölçek	Değişken	Ort.	ss	Min.	Maks.
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	İyimser yaklaşım	1.84	0.62	0.00	3.00
	Kendine güvenli yaklaşım	2.24	0.57	0.57	3.00
	Çaresiz yaklaşım	1.41	0.58	0.00	3.00
	Boyuneğici yaklaşım	1.05	0.53	0.00	3.00
	Sosyal desteğe başvurma	1.75	0.61	0.00	3.00
Genel Öz Yeterlik Ölçeği	Genel öz yeterlik	4.04	0.69	2.00	5.00
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği	Tıkanırcasına yeme	0.50	0.63	0.00	3.50
	Kısıtlama	1.36	1.47	0.00	6.00
	Yeme kaygısı	0.81	1.08	0.00	4.80
	Şekil kaygısı	1.58	1.51	0.00	5.75
	Kilo kaygısı	1.12	1.19	0.00	5.40

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğine verilen yanıtlar incelendiğinde kendine güvenli yaklaşım boyutu hariç olmak üzere katılımcıların stresle başa çıkma tarzı seviyelerinin ortalamanın altında olduğu görülmektedir. Bunun yanında en düşük seviyeli stresle başa çıkma boyutu boyuneğici yaklaşım ($\bar{x}=1.05$; $ss=0.53$) iken, kendine güvenli yaklaşımın ($\bar{x}=2.24$; $ss=0.57$) en yüksek seviyeye sahip olduğu görülmektedir.

Genel Öz Yeterlik Ölçeğine verilen yanıtlar incelendiğinde katılımcıların genel öz yeterlilik seviyelerinin ($\bar{x}=4.04$; $ss=0.69$) oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğine verilen yanıtlar incelendiğinde katılımcıların yeme bozukluğu seviyelerinin tüm boyutlarda oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bunun yanında en düşük seviyeli boyut tıkanırcasına yeme ($\bar{x}=0.50$;

ss=0.63) iken, şekil kaygısının ($\bar{x}$ =1.58; ss=0.51) en yüksek seviyeye sahip olduğu görülmektedir.

3.3. Verilerin İç Tutarlılık Analizi

Araştırmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılıklarını incelemek maksadıyla hesaplanan Cronbach Alpha (α) değerleri Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3
Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlik ve Yeme Bozukluğu
Değerlendirme Alt Ölçeklerinin İç Tutarlılık Analizi Sonuçları

Ölçek	Değişken	Cronbach Alpha (α)
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	İyimser yaklaşım	0.794
	Kendine güvenli yaklaşım	0.888
	Çaresiz yaklaşım	0.751
	Boyuneğici yaklaşım	0.650
	Sosyal desteğe başvurma	0.583
Genel Öz Yeterlik Ölçeği	Genel öz yeterlik	0.909
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği	Tıkanırcasına yeme	0.644
	Kısıtlama	0.868
	Yeme kaygısı	0.779
	Şekil kaygısı	0.896
	Kilo kaygısı	0.771

Tablo 3'te yer alan iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde tamamının 0.60'dan büyük olduğu görüldüğünden ölçeklerin güvenilir oldukları ifade edilebilecektir.

3.4. Verilerin Normal Dağılım Analizi

Araştırma verilerinin normal dağılım gösterip göstermediği çarpıklık ve basıklık değerleri üzerinden incelenmiştir. Araştırma değişkenlerinin çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 4’te sunulmuştur.

Tablo 4
Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlik ve Yeme Bozukluğu
Değerlendirme Alt Ölçeklerinin Normal Dağılım Analizi Sonuçları

Ölçek	Değişken	Çarpıklık	Basıklık
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	İyimser yaklaşım	-0.196	-0.417
	Kendine güvenli yaklaşım	-0.413	-0.590
	Çaresiz yaklaşım	0.513	0.088
	Boyuneğici yaklaşım	0.472	0.464
	Sosyal desteğe başvurma	-0.041	-0.124
Genel Öz Yeterlik Ölçeği	Genel öz yeterlik	-0.311	-0.669
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği	Tıkanırcasına yeme	1.734	1.300
	Kısıtlama	0.986	0.248
	Yeme kaygısı	1.711	2.361
	Şekil kaygısı	1.265	0.708
	Kilo kaygısı	1.556	2.247

Farklı kaynaklarda, verilerin normal dağılım gösterdiğinin ifade edilebilmesi için çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ile +1 arasında (Leech, Barrett ve Morgan, 2005), -1,5 ile +1,5 arasında (Tabachnick vd., 2013), -2 ile +2 arasında (Schutz ve Gessaroli, 1993) ve -3 ile +3 (Kline, 1998; Kalaycı, 2016) arasında olması gerektiğinin belirtildiği görülmektedir. Sonuçlar incelendiğinde verilerin normal dağılıma uyduğu görülmüş ve araştırmada parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır.

3.5. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Analizi Bulguları

Stresle başa çıkma, öz yeterlik ve yeme bozuklukları değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek maksadıyla gerçekleştirilen Pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5
Stresle Başa Çıkma Tarzları, Öz-Yeterlik ve Yeme Bozuklukları ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkilere Yönelik Gerçekleştirilen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçek	Değişken	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Stresle Başa Çıkma Tarzları	(1) İyimser yaklaşım	1										
	(2) Kendine güvenli yaklaşım	0.489**	1									
	(3) Çaresiz yaklaşım	-0.290**	-0.037	1								
	(4) Boyunegici yaklaşım	-0.021	-0.098	0.337**	1							
	(5) Sosyal desteğe başvurma	-0.050	-0.095	0.048	-0.169**	1						
Genel Öz Yeterlik	(6) Genel öz yeterlik	0.339**	0.428**	-0.351**	-0.095	-0.054	1					
Yeme Bozukluğu Ölçeği	(7) Tıkanırmasına yeme	-0.133**	-0.056	0.244**	0.150**	-0.272**	-0.107*	1				
	(8) Kısıtlama	-0.010	0.259**	0.303**	0.067	0.032	0.000	0.250**	1			
	(9) Yeme kaygısı	-0.142**	-0.074	0.314**	0.143**	-0.068	-0.199**	0.439**	0.626**	1		
	(10) Şekil kaygısı	-0.115*	-0.056	0.371**	0.104*	0.012	-0.361**	0.357**	0.499**	0.742**	1	
	(11) Kilo kaygısı	-0.116*	-0.067	0.270**	0.160**	-0.001	-0.186**	0.399**	0.622**	0.840**	0.768**	1

* p<0,05; ** p<0,01

Stresle başa çıkma tarzları ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkiler incelendiğinde ilişkilerin boyutlara göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Buna göre;

- İyimser yaklaşım ile tıkanırmasına yeme ($r=-0.133$; $p<0.01$), yeme kaygısı ($r=-0.142$; $p<0.01$), şekil kaygısı ($r=-0.115$; $p<0.05$) ve kilo kaygısı ($r=-0.116$; $p<0.05$) arasında negatif ve anlamlı ilişkiler olduğu,

- Kendine güvenli yaklaşım ile kısıtlama arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.259$; $p<0.01$),
- Çaresiz yaklaşım ile tıkanırcasına yeme ($r=0.244$; $p<0.01$), kısıtlama ($r=0.303$; $p<0.01$), yeme kaygısı ($r=0.314$; $p<0.01$), şekil kaygısı ($r=0.371$; $p<0.01$) ve kilo kaygısı ($r=0.270$; $p<0.01$) arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler olduğu,
- Boyun eğici yaklaşım ile tıkanırcasına yeme ($r=0.150$; $p<0.01$), yeme kaygısı ($r=0.143$; $p<0.01$), şekil kaygısı ($r=0.104$; $p<0.05$) ve kilo kaygısı ($r=0.160$; $p<0.01$) arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler olduğu,
- Sosyal desteğe başvurma ile tıkanırcasına yeme arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0.272$; $p<0.01$) tespit edilmiştir.

Öz yeterlilik ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise öz yeterlilik ile tıkanırcasına yeme ($r=-0.107$; $p<0.05$), yeme kaygısı ($r=-0.199$; $p<0.01$), şekil kaygısı ($r=-0.361$; $p<0.01$) ve kilo kaygısı ($r=-0.186$; $p<0.01$) arasında negatif ve anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir.

3.6. Yeme Bozuklukları Seviyesinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi

Bu çalışmanın bir diğer amacı yeme bozuklukları seviyesinin katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesidir. Bu kapsamda yeme bozuklukları seviyesinin katılımcıların cinsiyet, yaş, maddi durum, medeni durum, eğitim seviyesi ve kardeş sayısına göre farklılık gösterme durumlarını incelemek amacıyla t-testi ve ANOVA analizleri gerçekleştirilmiştir.

3.6.1. Yeme Bozuklukları Seviyesinin Cinsiyete Göre İncelenmesi

Yeme tutumu seviyelerinin katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek üzere geliştirilen hipotez aşağıda sunulmuştur.

H₁: Yetişkin bireylerin yeme bozuklukları, cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

Yeme tutumu seviyelerinin katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla gerçekleştirilen t-testi sonuçları Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6
Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlik ve Yeme Bozukluğu
Değerlendirme Ölçekleri Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre T-Testi
Sonuçları

Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	ss	t	Sd	p
Tıkanırcasına Yeme	Kadın	281	0.47	0.62	-1.577	383	0.116
	Erkek	104	0.59	0.66			
Kısıtlama	Kadın	281	1.50	1.47	3.048	383	0.002
	Erkek	104	0.99	1.40			
Yeme Kaygısı	Kadın	281	0.84	1.12	0.823	383	0.411
	Erkek	104	0.73	0.99			
Şekil Kaygısı	Kadın	281	1.70	1.54	2.563	383	0.011
	Erkek	104	1.25	1.39			
Kilo Kaygısı	Kadın	281	1.23	0.24	2.893	383	0.004
	Erkek	104	0.83	1.02			

Analiz sonuçları incelendiğinde katılımcıların kısıtlama ($t=3.048$; $p<0.01$), şekil kaygısı ($t=2.563$; $p<0.05$) ve kilo kaygısı ($t=2.893$; $p<0.01$) seviyelerinin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre kadınların kısıtlama ($\bar{x}=1.50$; $ss=1.47$), şekil kaygısı ($\bar{x}=1.70$; $ss=1.54$) ve kilo kaygısı ($\bar{x}=1.23$; $ss=0.24$) seviyelerinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre H_1 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

3.6.2. Yeme Bozuklukları Seviyesinin Medeni Duruma Göre İncelenmesi

Yeme tutumu seviyelerinin katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek üzere geliştirilen hipotez aşağıda sunulmuştur.

H₂: Yetişkin bireylerin yeme bozuklukları, medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

Yeme tutumu seviyelerinin katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek maksadıyla gerçekleştirilen t-testi sonuçları Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7
Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlik ve Yeme Bozukluğu
Değerlendirme Ölçekleri Alt Boyutlarının Medeni Durum Değişkenine Göre T-
Testi Sonuçları

Değişken	Medeni Durum	N	Ort.	ss	t	Sd	p
Tıkanırcasına Yeme	Bekar	221	0.54	0.66	1.356	383	0.176
	Evli	164	0.45	0.59			
Kısıtlama	Bekar	221	1.41	0.50	0.718	383	0.473
	Evli	164	1.30	0.43			
Yeme Kaygısı	Bekar	221	0.92	0.21	2.403	383	0.017
	Evli	164	0.65	0.87			
Şekil Kaygısı	Bekar	221	1.58	1.51	-0.034	383	0.973
	Evli	164	1.58	1.52			
Kilo Kaygısı	Bekar	221	1.15	1.33	0.559	383	0.577
	Evli	164	1.08	0.98			

Analiz sonuçları incelendiğinde katılımcıların yeme kaygısı ($t=2.403$; $p<0.05$) seviyelerinin medeni durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre bekarların ($\bar{x}=0.92$; $ss=0.21$) yeme kaygısı seviyelerinin evlilerden ($\bar{x}=0.65$; $ss=0.87$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre H₂ hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

3.6.3. Yeme Bozuklukları Seviyesinin Yaşa Göre İncelenmesi

Yeme tutumu seviyelerinin katılımcıların yaşlarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek üzere geliştirilen hipotez aşağıda sunulmuştur.

H₃: Yetişkin bireylerin yeme bozuklukları, yaşa göre farklılaşmaktadır.

Yeme tutumu seviyelerinin katılımcıların yaşlarına göre farklılık gösterme durumunu incelemek maksadıyla gerçekleştirilen ANOVA analizi sonuçları Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8
Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlik ve Yeme Bozukluğu
Değerlendirme Ölçekleri Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Tek Yönlü
Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken	Yaş	N	Ort.	ss	F	p
Tıkanırcasına Yeme	20 altı	40	0.72	0.83	1.739	0.141
	20-29	141	0.50	0.65		
	30-39	119	0.48	0.58		
	40-49	49	0.38	0.41		
	50 ve üstü	36	0.54	0.72		
Kısıtlama	20 altı	40	1.74	1.64	0.987	0.415
	20-29	141	1.29	1.35		
	30-39	119	1.27	1.49		
	40-49	49	1.51	1.61		
	50 ve üstü	36	1.30	1.48		
Yeme Kaygısı	20 altı	40	1.13	1.49	1.311	0.265
	20-29	141	0.83	1.08		
	30-39	119	0.68	0.92		
	40-49	49	0.78	1.06		
	50 ve üstü	36	0.82	1.09		
Şekil Kaygısı	20 altı	40	1.52	1.55	0.165	0.956
	20-29	141	1.52	1.48		
	30-39	119	1.59	1.49		
	40-49	49	1.65	1.52		
	50 ve üstü	36	1.72	1.73		
Kilo Kaygısı	20 altı	40	1.25	1.58	0.286	0.887
	20-29	141	1.15	1.18		
	30-39	119	1.04	1.10		
	40-49	49	1.16	1.22		
	50 ve üstü	36	1.10	1.07		

Analiz sonuçları incelendiğinde yeme tutumu boyutlarının hiçbirisinin katılımcıların yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0.05$) tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre H_3 hipotezi reddedilmiştir.

3.6.4. Yeme Bozuklukları Seviyesinin Gelire Göre İncelenmesi

Yeme tutumu seviyelerinin katılımcıların gelir durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek üzere geliştirilen hipotez aşağıda sunulmuştur.

H₄: Yetişkin bireylerin yeme bozuklukları, gelir düzeylerine göre farklılaşmaktadır.

Yeme tutumu seviyelerinin katılımcıların gelir düzeyine göre farklılık gösterme durumunu incelemek maksadıyla gerçekleştirilen ANOVA analizi sonuçları Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9
Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlik ve Yeme Bozukluğu
Değerlendirme Ölçekleri Alt Boyutlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre Tek
Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken	Gelir	N	Ort.	ss	F	p
Tıkanırçasına Yeme	2500 TL ve altı	87	0.56	0.67	0.410	0.664
	2500 TL-5000 TL	135	0.48	0.68		
	5000 TL ve üzeri	163	0.49	0.57		
Kısıtlama	2500 TL ve altı	87	1.40	1.39	0.363	0.696
	2500 TL-5000 TL	135	1.42	1.59		
	5000 TL ve üzeri	163	1.29	1.41		
Yeme Kaygısı	2500 TL ve altı	87	0.81	1.00	0.627	0.535
	2500 TL-5000 TL	135	0.89	1.25		
	5000 TL ve üzeri	163	0.74	0.97		
Şekil Kaygısı	2500 TL ve altı	87	1.53	1.43	0.328	0.720
	2500 TL-5000 TL	135	1.66	1.68		
	5000 TL ve üzeri	163	1.53	1.41		
Kilo Kaygısı	2500 TL ve altı	87	1.02	1.06	0.702	0.496
	2500 TL-5000 TL	135	1.21	1.34		
	5000 TL ve üzeri	163	1.10	1.14		

Analiz sonuçları incelendiğinde yeme tutumu boyutlarının hiçbirisinin katılımcıların gelir durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0.05$) tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre H₄ hipotezi reddedilmiştir.

3.6.5. Yeme Bozuklukları Seviyesinin Eğitim Düzeyine Göre İncelenmesi

Yeme tutumu seviyelerinin katılımcıların eğitim düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek üzere geliştirilen hipotez aşağıda sunulmuştur.

H₅: Yetişkin bireylerin yeme bozuklukları, gelir seviyelerine göre farklılaşmaktadır.

Yeme tutumu seviyelerinin katılımcıların eğitim düzeyine göre farklılık gösterme durumunu incelemek maksadıyla gerçekleştirilen ANOVA analizi sonuçları Tablo 10’da sunulmuştur.

Tablo 10
Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlik ve Yeme Bozukluğu
Değerlendirme Ölçekleri Alt Boyutlarının Eğitim Seviyesi Değişkenine Göre Tek
Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken	Eğitim Seviyesi	N	Ort.	ss	F	p
Tıkanırcasına Yeme	Lise ve altı	119	0.45	0.59	0.757	0.470
	Üniversite	190	0.54	0.70		
	Lisansüstü	76	0.50	0.55		
Kısıtlama	Lise ve altı	119	1.57	1.64	1.747	0.176
	Üniversite	190	1.26	1.39		
	Lisansüstü	76	1.31	1.41		
Yeme Kaygısı	Lise ve altı	119	0.94	1.26	1.471	0.231
	Üniversite	190	0.79	1.04		
	Lisansüstü	76	0.67	0.88		
Şekil Kaygısı	Lise ve altı	119	1.72	1.58	0.827	0.438
	Üniversite	190	1.55	1.52		
	Lisansüstü	76	1.44	1.41		
Kilo Kaygısı	Lise ve altı	119	1.33	1.36	2.632	0.073
	Üniversite	190	1.05	1.12		
	Lisansüstü	76	0.98	1.08		

Analiz sonuçları incelendiğinde yeme tutumu boyutlarının hiçbirisinin katılımcıların eğitim seviyelerine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0.05$) tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre H_5 hipotezi reddedilmiştir.

3.6.6. Yeme Bozuklukları Seviyesinin Kardeş Sayısına Göre İncelenmesi

Yeme tutumu seviyelerinin katılımcıların kardeş sayılarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek üzere geliştirilen hipotez aşağıda sunulmuştur.

H_6 : Yetişkin bireylerin yeme bozuklukları, kardeş sayılarına göre farklılaşmaktadır.

Yeme tutumu seviyelerinin katılımcıların kardeş sayılarına göre farklılık gösterme durumunu incelemek maksadıyla gerçekleştirilen ANOVA analizi sonuçları Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11
Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlik ve Yeme Bozukluğu
Değerlendirme Ölçekleri Alt Boyutlarının Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Tek
Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken	Kardeş Sayısı	N	Ort.	ss	F	p
Tıkanırcasına Yeme	Kardeşim yok	77	0.47	0.53	0.603	0.614
	1 kardeşim var	150	0.56	0.68		
	2 kardeşim var	115	0.49	0.64		
	3 ve üstü kardeşim var	43	0.45	0.66		
Kısıtlama	Kardeşim yok	77	1.39	1.58	0.279	0.841
	1 kardeşim var	150	1.43	1.44		
	2 kardeşim var	115	1.28	1.39		
	3 ve üstü kardeşim var	43	1.30	1.68		
Yeme Kaygısı	Kardeşim yok	77	0.81	1.14	0.390	0.760
	1 kardeşim var	150	0.86	1.11		
	2 kardeşim var	115	0.81	1.06		
	3 ve üstü kardeşim var	43	0.66	1.00		
Şekil Kaygısı	Kardeşim yok	77	1.67	1.64	0.260	0.854
	1 kardeşim var	150	1.57	1.45		
	2 kardeşim var	115	1.60	1.55		
	3 ve üstü kardeşim var	43	1.42	1.47		
Kilo Kaygısı	Kardeşim yok	77	1.22	1.33	0.354	0.786
	1 kardeşim var	150	1.14	1.18		
	2 kardeşim var	115	1.09	1.14		
	3 ve üstü kardeşim var	43	1.00	1.19		

Analiz sonuçları incelendiğinde yeme tutumu boyutlarının hiçbirisinin katılımcıların kardeş sayılarına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0.05$) tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre H_6 hipotezi reddedilmiştir.

3.7. Stresle Başa Çıkma ve Öz Yeterliliğin Yeme Tutumları Üzerindeki Etkisi

Bu çalışmanın amaçlarından birisi, stresle başa çıkma ve öz yeterliliğin yeme tutumları üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Bu çerçevede geliştirilen hipotez aşağıda sunulmuştur.

H_7 : Yetişkin bireylerin stresle başa çıkma tarzları ile öz yeterlikleri yeme bozukluklarını yordamakta mıdır?

Bu kapsamda stresle başa çıkma ve öz yeterliliğin her bir yeme tutumu üzerindeki etkilerini incelemek maksadıyla sırasıyla regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

Stresle başa çıkma ve öz yeterliliğin tıkanırcasına yeme tutumu üzerindeki etkilerini test etmek üzere geliştirilen alt hipotez aşağıda sunulmuştur.

H_{7.1}: Yetişkin bireylerin stresle başa çıkma tarzları ile öz yeterlikleri tıkanırcasına yeme tutumunu yordamakta mıdır?

Stresle başa çıkma ve öz yeterliliğin tıkanırcasına yeme tutumu üzerindeki yordayıcılığını incelemek maksadıyla gerçekleştirilen regresyon analizi sonucu Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12
Yeme Bozuklukları Alt Boyutlarından Tıkanırcasına Yeme Tutumunun
Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Ölçek	Değişken	β	t	p
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	İyimser yaklaşım	-0.056	-0.964	0.336
	Kendine güvenli yaklaşım	-0.046	-0.761	0.447
	Çaresiz yaklaşım	0.234	4.072	0.000
	Boyuneğici yaklaşım	0.017	0.317	0.751
	Sosyal desteğe başvurma	-0.287	-5.880	0.000
Genel Öz Yeterlik Ölçeği	Genel öz yeterlik	0.001	-0.007	0.994

Bağımlı Değişken: Tıkanırcasına Yeme; F=10.927**; R²=0.134

Sonuçlar incelendiğinde tıkanırcasına yeme çaresiz yaklaşımı ($\beta=0.234$; $p<0.01$) pozitif yönde, sosyal desteğe başvurmayı ($\beta=-0.287$; $p<0.01$) ise negatif yönde ve anlamlı şekilde yordamaktadır. Diğer bir ifadeyle, çaresiz yaklaşımın tıkanırcasına yemeyi artırdığı, sosyal desteğe başvurma ise azalttığı belirtilebilecektir. Bu sonuçlara göre H_{7.1} hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Stresle başa çıkma ve öz yeterliliğin kısıtlama üzerindeki yordayıcılığını test etmek üzere geliştirilen alt hipotez aşağıda sunulmuştur.

H_{7.2}: Yetişkin bireylerin stresle başa çıkma tarzları ile öz yeterlikleri kısıtlama tutumunu yordamakta mıdır?

Stresle başa çıkma ve öz yeterliliğin kısıtlama üzerindeki yordayıcılığını incelemek amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizi sonucu Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13
Yeme Bozuklukları Alt Boyutlarından Kısıtlama Tutumunun Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Ölçek	Değişken	β	t	p
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	İyimser yaklaşım	-0.076	-1.326	0.185
	Kendine güvenli yaklaşım	0.314	5.262	0.000
	Çaresiz yaklaşım	0.286	5.045	0.000
	Boyuneğici yaklaşım	0.007	0.130	0.897
	Sosyal desteğe başvurma	0.046	0.944	0.346
Genel Öz Yeterlik Ölçeği	Genel öz yeterlik	-0.005	-0.095	0.924

Bağımlı Değişken: Kısıtlama; $F=12.962^{**}$; $R^2=0.157$

Sonuçlar incelendiğinde kendine güvenli yaklaşım ($\beta=0.314$; $p<0.01$) ve çaresiz yaklaşımın ($\beta=0.286$; $p<0.01$) kısıtlama tutumunu pozitif ve anlamlı şekilde yordadığı görülmektedir. Diğer bir ifadeyle, kendine güvenli ve çaresiz yaklaşımın kısıtlama tutumunu artırdığı belirtilebilecektir. Bu sonuçlara göre $H_{7.2}$ hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Stresle başa çıkma ve öz yeterliliğin yeme kaygısı üzerindeki yordayıcılığı test etmek üzere geliştirilen alt hipotez aşağıda sunulmuştur.

$H_{7.3}$: Yetişkin bireylerin stresle başa çıkma tarzları ile öz yeterlikleri yeme kaygısını yordamakta mıdır?

Stresle başa çıkma ve öz yeterliliğin yeme kaygısı üzerindeki yordayıcılığını incelemek amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizi sonucu Tablo 14'te sunulmuştur.

Tablo 14
Yeme Bozuklukları Alt Boyutlarından Yeme Kaygısının Yordanmasına İlişkin
Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Ölçek	Değişken	β	t	p
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	İyimser yaklaşım	-0.029	-0.495	0.621
	Kendine güvenli yaklaşım	-0.017	-0.281	0.779
	Çaresiz yaklaşım	0.268	4.585	0.000
	Boyuneğici yaklaşım	0.028	0.521	0.603
	Sosyal desteğe başvurma	-0.084	-1.695	0.091
Genel Öz Yeterlik Ölçeği	Genel öz yeterlik	-0.089	-1.540	0.124

Bağımlı Değişken: Yeme Kaygısı; $F=8.367^{**}$; $R^2=0.103$

Sonuçlar incelendiğinde çaresiz yaklaşımın ($\beta=0.268$; $p<0.01$) yeme kaygısını pozitif ve anlamlı şekilde yordadığı görülmektedir. Diğer bir ifadeyle çaresiz yaklaşımın yeme kaygısını artırdığı belirtilebilecektir. Bu sonuçlara göre $H_{7.3}$ hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Stresle başa çıkma ve öz yeterliliğin şekil kaygısı üzerindeki yordayıcılığını test etmek üzere geliştirilen alt hipotez aşağıda sunulmuştur.

$H_{7.4}$: Yetişkin bireylerin stresle başa çıkma tarzları ile öz yeterlikleri şekil kaygısını yordamakta mıdır?

Stresle başa çıkma ve öz yeterliliğin şekil kaygısı üzerindeki yordayıcılığını incelemek maksadıyla gerçekleştirilen regresyon analizi sonucu Tablo 15'te sunulmuştur.

Tablo 15
Yeme Bozuklukları Alt Boyutlarından Şekil Kaygısının Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Ölçek	Değişken	β	t	p
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	İyimser yaklaşım	0.038	0.679	0.497
	Kendine güvenli yaklaşım	0.064	1.091	0.276
	Çaresiz yaklaşım	0.284	5.107	0.000
	Boyuneğici yaklaşım	-0.016	-0.309	0.757
	Sosyal desteğe başvurma	-0.013	-0.273	0.785
Genel Öz Yeterlik Ölçeği	Genel öz yeterlik	-0.304	-5.546	0.000

Bağımlı Değişken: Şekil Kaygısı; $F=16.299^{**}$; $R^2=0.193$

Sonuçlar incelendiğinde şekil kaygısı çaresiz yaklaşımı ($\beta=0.284$; $p<0.01$) pozitif, öz yeterliği ($\beta=-0.304$; $p<0.01$) ise negatif ve anlamlı şekilde yordadığı görülmektedir. Diğer bir ifadeyle, çaresiz yaklaşımın şekil kaygısını artırdığı, öz yeterliliğin ise azalttığı belirtilebilecektir. Bu sonuçlara göre $H_{7.4}$ hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Stresle başa çıkma ve öz yeterliliğin kilo kaygısı üzerindeki yordayıcılığını test etmek üzere geliştirilen alt hipotezler aşağıda sunulmuştur.

$H_{7.5}$: Yetişkin bireylerin stresle başa çıkma tarzları ile öz yeterlikleri kilo kaygısını yordamakta mıdır?

Stresle başa çıkma ve öz yeterliliğin kilo kaygısı üzerindeki yordayıcılığını incelemek maksadıyla gerçekleştirilen regresyon analizi sonucu Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16
Yeme Bozuklukları Alt Boyutlarından Kilo Kaygısının Yordanmasına İlişkin
Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Ölçek	Değişken	β	t	p
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	İyimser yaklaşım	-0.024	-0.396	0.692
	Kendine güvenli yaklaşım	0.003	0.048	0.961
	Çaresiz yaklaşım	0.200	3.354	0.001
	Boyuneğici yaklaşım	0.083	1.525	0.128
	Sosyal desteğe başvurma	-0.003	-0.065	0.948
Genel Öz Yeterlik Ölçeği	Genel öz yeterlik	-0.101	-1.719	0.086

Bağımlı Değişken: Kilo Kaygısı; F=6.109**; R²=0.074

Sonuçlar incelendiğinde çaresiz yaklaşımın ($\beta=0.200$; $p<0.01$) kilo kaygısı üzerinde pozitif ve anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle çaresiz yaklaşımın kilo kaygısını artırdığı belirtilebilecektir. Bu sonuçlara göre H_{7.5} hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada temel olarak yeme tutumları ile stresle başa çıkma ve öz yeterliliğin arasında ki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda stresle başa çıkma ve öz yeterliliğin her bir yeme tutumu üzerindeki etkilerini incelemek maksadıyla sırasıyla regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın birinci hipotezi kapsamında stresle başa çıkmanın yeme tutumu alt boyutlarından tıkanırcasına yeme, kısıtlama, yeme kaygısı, şekil kaygısı, kilo kaygısı üzerindeki yordayıcılığı incelenmiştir. Bu çerçevede gerçekleştirilen regresyon analizleri sonucunda;

- Tıkanırcasına yeme çaresiz yaklaşımı pozitif, sosyal desteğe başvurmayı ise negatif ve anlamlı şekilde yordamaktadır; diğer bir ifadeyle, çaresiz yaklaşımın tıkanırcasına yemeyi artırdığı, sosyal desteğe başvurmanın ise azalttığı,
- Kısıtlama tutumu kendine güvenli yaklaşım ve çaresiz yaklaşımı pozitif ve anlamlı şekilde yordamaktadır; diğer bir ifadeyle, kendine güvenli ve çaresiz yaklaşımın kısıtlama tutumunu artırdığı,
- Yeme kaygısı çaresiz yaklaşımı pozitif ve anlamlı şekilde yordamaktadır; diğer bir ifadeyle, çaresiz yaklaşımın yeme kaygısını artırdığı,
- Şekil kaygısı çaresiz yaklaşımı pozitif ve anlamlı şekilde yordamaktadır; diğer bir ifadeyle, çaresiz yaklaşımın şekil kaygısını artırdığı,
- Kilo kaygısı çaresiz yaklaşımı pozitif ve anlamlı şekilde yordamaktadır; diğer bir ifadeyle çaresiz yaklaşımın kilo kaygısını artırdığı tespit edilmiştir.

Çalışmanın, stresle başa çıkmanın yeme tutumu üzerindeki etkilerine ilişkin bulgularının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Stresli bir ruh hali, yeme bozukluklarını kışkırtmaktadır (Erbay ve Seçkin, 2016). Stresin algılanma biçiminde farklılıklar olduğu gibi başa çıkma şekillerinde de bireyler arası farklılıklar bulunmaktadır. Stresle başa çıkmak, stresi tamamen ortadan kaldırmak yerine stresi

yönetmek ve sürdürmekle ilgilidir (Şimşek, 2005). İnsanlar genellikle stresle uğraşırken başa çıkma teknikleri veya savunma tepkileri kullanır (Morris, 2002). Stresle etkili bir şekilde başa çıkmak, insanları zihinsel olarak daha iyi hissettirir. Bununla birlikte, bazı durumlarda, insanlar başa çıkmak yerine daha iyi hissetmek için kaçabilir (Baltaş ve Baltaş, 2012). Bu noktada etkisiz başa çıkma yöntemlerinin yeme bozukluklarını artırdığı, etkili başa çıkma stratejilerinin ise azalttığı belirtilebilecektir. Bu kavramsal çerçeveye uygun olarak, çalışmamız kapsamında gerçekleştirilen regresyon analizleri neticesinde de duygu odaklı (pasif) başa çıkma stratejilerinden olan çaresiz yaklaşımın (Şahin ve Durak, 1995) tüm yeme bozukluklarını artırdığı; buna karşın problem odaklı (aktif) başa çıkma stratejilerinden olan sosyal destek aramanın (Şahin ve Durak, 1995) tikanırcasına yeme bozukluğunu azalttığı tespit edilmiştir. Bunun yanında her ne kadar regresyon analizleri neticesinde problem odaklı (aktif) başa çıkma stratejilerinden olan kendine güvenli yaklaşımın (Şahin ve Durak, 1995) kısıtlama tutumunu artırdığı yönündeki bulgusu bir çelişki gibi görülebilse de, bu bulgunun kendine güvenin yeme bozukluğunu artırdığını değil, bireyin gerektiğinde yeme bozukluğu ile mücadele edebilmek için kendisini kısıtlayabileceğine olan inancını artırdığını ima ettiği düşünülmektedir. Çalışmamızın stresle başa çıkma ile yeme tutumları arasındaki ilişkiye yönelik bulgularının literatürde yer alan benzer çalışmaların (Ball ve Lee, 2002; Grau vd., 2002; Freeman ve Gil, 2004; Pembecioğlu, 2005; VanBoven ve Espelage, 2006; Villa vd., 2009; Turner vd., 2009; Fitzsimmons ve Bardone-Cone, 2010; Davies vd., 2011; Siearra-Baigrie vd., 2012) sonuçları ile de uyum sağladığı görülmektedir.

Çalışmanın ikinci hipotezi kapsamında öz yeterliliğin yeme tutumu üzerindeki yordayıcılığı incelenmiştir. Bu çerçevede gerçekleştirilen regresyon analizleri sonucunda öz yeterlik şekil kaygısını negatif ve anlamlı şekilde yordamaktadır; diğer bir ifadeyle, öz yeterliliğin şekil kaygısını azalttığı tespit edilmiştir. Çalışmanın, öz yeterliliğin yeme tutumu üzerindeki yordayıcılığına ilişkin bulgularının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Sanjuán ve arkadaşları (2000) öz yeterlik kavramının; bireyin düşüncelerini, duygularını, davranışlarını doğrudan etkilediğini belirtmektedir. Buna göre birey düşük öz yeterliğe sahipse kendi yetenekleri ile ilgili negatif bir bakış açısına sahip olma eğiliminde olacaktır. Bandura (2000) ise bireysel öz yeterliğin, kişinin davranışları ile hedeflerini, sonuçtan beklentilerini, psikolojik durumunu ve fırsatlarını etkilediğini açıklamaktadır. Buna göre psikolojik açıdan, düşük öz yeterliğe sahip

kişilerin depresyonu, kaygısı, çaresizliğiyle bağlantılıdır. Düşük öz yeterliği inancında olan kişiler eş zamanlı olarak özgüven eksikliği ile kendileriyle ilgili gelişimsel yönden negatif düşüncelere sahiptir. Öz yeterliği yüksek kişiler baş etme stratejileri kullanmaya daha eğilimliken, düşük öz yeterliğe sahip kişiler kaçınma stratejisini kullanmaya eğilimlidir. Yüksek öz yeterliği olan veya olaylara olumlu yönünden bakarak yaklaşan bireyler pozitif etkileyecek uyarıcılara yönelirken, düşük öz yeterlik beklentisinde olan bireylerin risk içeren uyanları gösterme eğilimindedirler. Yüksek öz yeterlikte olan bireyler olumlu olma ile kontrolü sağlayabilmeye elverişliken, düşük öz yeterliği olan bireyler risk faktörüyle alakalı bilgiye daha elverişlidir (Karademas vd., 2007). Çalışmamızın öz yeterlilik ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiye yönelik bulgularının literatürde yer alan benzer çalışmaların (Shannon vd., 1990; Richman vd., 2001; Long ve Stevens, 2004; Pembecioğlu, 2005; Turner vd., 2009; Odacı ve Çelik, 2011) sonuçları ile de uyum sağladığı görülmektedir.

Çalışmada bir diğer amaç olarak, yeme bozuklukları seviyesinin katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bu kapsamda yeme bozuklukları seviyesinin katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, kardeş sayısı, maddi durum ve medeni durumlarına göre farklılık gösterme durumlarını incelemek maksadıyla t-testi ve ANOVA analizleri gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın üçüncü hipotezi kapsamında yeme bozuklukları seviyesinin katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Analiz sonucunda katılımcıların kısıtlama, şekil kaygısı ve kilo kaygısı seviyelerinin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği; buna göre kadınların kısıtlama, şekil kaygısı ve kilo kaygısı seviyelerinin erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın bu yöndeki bulgusunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Lewinsohn vd. (2002)'ye göre, yeme bozukluğu olan kişilerin yaklaşık %95'i kadın olmasına rağmen, vücut memnuniyetsizliği ve kısıtlayıcı beslenme alışkanlıklarının kadınlarda erkeklere göre daha yaygın olduğu bilinmektedir. Kadınların benlik imajı kişilerarası ilişkilere daha fazla bağlı olduğu için, erkeklerin kendileri hakkında nasıl düşündüklerine, çevrelerinden gelen olumsuz tepkilere ve herkes tarafından seilmeye erkeklere göre daha fazla önem vermektedirler. Bu nedenle kadınlar, toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin sosyo-kültürel standartlara ve beklentilere daha duyarlıdır ve uyum sağlamaya çalışmaktadır

(Lewinsohn vd., 2002). Orsel vd. (2004) tarafından yapılan bir çalışmada erkeklerin %6,3'ünün kızların ise %33,6'sının diyet yaptıkları; erkeklerin %18,3'ünün kızların ise %43'ünün zayıf olmayı arzuladıkları tespit edilmiştir (Orsel vd., 2004). Erkeklerde ve kadınlarda yaygınlığı göz önüne alındığında, yeme bozuklukları kadınlarda daha sık görülmektedir (Parman, 2000).

Çalışmanın dördüncü hipotezi kapsamında yeme bozuklukları seviyesinin katılımcıların medeni durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Analiz sonucunda katılımcıların yeme kaygısı seviyelerinin medeni durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği; buna göre bekarların yeme kaygısı seviyelerinin evlilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde medeni durum ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiye yönelik farklı sonuçlara ulaşılan çalışmalar olduğu görülmektedir. Markey vd. (2001)'e göre, evli olmak yeme bozukluğunu artırabilmektedir. Evlilik işleyişi, sorunlu yemenin diğer göstergeleri ile de bağlantılıdır. Benzer şekilde, düşük evlilik kalitesi evli kadınlarda diyet hapları almak ve kusmak gibi sağlıksız beslenme davranışlarıyla, hatta eşlerinin vücut kitle indeksi, kilo kaygıları, benlik saygısı ve depresyonu kontrol edildikten sonra bile ilişkili olduğu söylenmektedir (Markey vd., 2001). Buna karşın Bozoklu (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada evli olan katılımcılarda kısıtlayıcı yemenin, bekar olan katılımcılarda ise duygusal ve dışsal yemenin anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan medeni durum ile yeme bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılan çok sayıda çalışma (Annagür vd., 2012; Baş, 2014; Hacıarif, 2015; Alıcı, 2021) olduğu da görülmektedir. Çalışmamızın bu bulgusunun literatürdeki medeni durum ile yeme bozuklukları ilişkisine yönelik tartışmada, bekarların yeme bozukluğu seviyesinin daha yüksek olduğuna dair ampirik bir katkı sunduğu değerlendirilmektedir.

Çalışmanın 5-8. hipotezleri kapsamında sırasıyla yaş, gelir durumu, eğitim seviyesi ve kardeş sayısına göre yeme bozuklukları seviyesinin anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve gerçekleştirilen analizler sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Literatürde eğitim seviyesinin yeme bozukluğu üzerindeki etkilerine yönelik farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bir taraftan eğitim seviyesindeki artışın bilinçli beslenmeyi getirerek yeme bozukluğunu düşüreceği belirtilirken, diğer taraftan bu konuda fazla bilgili olmanın da patolojik

tutularda sebep olabileceği belirtilmektedir (Arslantaş vd., 2017). Benzer şekilde, kardeş sayısı ile yeme bozukluğu ilişkisine yönelik de farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Örneğin, Çelik vd. (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kardeş sayısının sosyal destek açısından olumlu etkisi belirtilmiş ve daha geniş ailelerde yeme bozukluğunun anlamlı olarak daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmışken, Deveci vd. (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kardeş sayısına göre anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yeme bozukluklarının kesin nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte, biyolojik, sosyo-kültürel ve çevresel faktörlerin yeme bozukluklarına temel oluşturduğu düşünülmektedir (Möller, Laux, Kapfhammer, 2017). Yaşam için gerekli olan ve haz veren bir davranış olarak yeme davranışı, bireyin duyuşsal, duygusal, motor kapasitesi, kültürel, sosyal ve çevresel öğeler ile ebeveynin ve bakım verenin tutum ve davranışları gibi çeşitli çeşitli değişkenlerin etkileşimi ile gelişmektedir. Her ne kadar beslenme alışkanlığı sağlıklı yaşam için üzerinde dikkatle durulması gereken bir konu olsa da bu durumun takıntı haline dönüşmesi ciddi ruhsal veya fiziksel sorunların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Erbay ve Seçkin, 2016). Literatürde yer alan benzer çalışma (Ünal vd., 2009; Aslan, 2016; Doğruel, 2019; Ay, 2020) sonuçları incelendiğinde yeme bozukluklarının farklı çalışmalarda farklı demografik özelliklere göre farklılık gösterdiği bulgularına ulaşıldığı görülmektedir. Çalışma sonuçları arasındaki bu farklılıkların çalışmaların bağlamlarından kaynaklanmış olabileceği değerlendirilmektedir.

Öneriler

Çalışmada son olarak, literatürde yer alan stresle başa çıkma ve öz yeterlik ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiye yönelik bilgiler ve bu çalışma bulgularına dayanılarak bir takım öneriler sunulmuştur.

Bu kapsamda yapılması gereken ilk öneri şüphesiz ciddi sonuçları olabilecek yeme bozukluğu semptomları olan bireylerin ivedilikle ilgili sağlık kuruluşlarına sevk edilmesinin sağlanması olacaktır.

Yeme bozukluğu yaşayan kişilerin bedensel ve ruhsal birden fazla problemler yaşamalarından dolayı başka uzmanların da kişiyi değerlendirmesinin, tedaviye almasının gerekliliğinden bahsedilmektedir. Tedaviye başlandığında önce sağlık taramasıyla beraber ruhsal değerlendirme yapılması gerektiği belirtilmektedir.

Sonrasında, hastanın kendisi ile ebeveynlerine hastalık hakkında psikolojik, biyolojik bilgilerin aktarılması gerekmekte olup, diyetisyen ve terapistin iş birliği içinde süreci başlatmaları, hastanın gerekli görüldüğü taktirde hastaneye yatırılması ve her açıdan takibe alınmasının gerekliliği ifade edilmektedir (Kaplan, 2002). Yeme bozukluklarının tedavisinde ekip çalışması gerekmektedir. Bu ekipte psikiyatrist, psikolog, gastroentroloji, aile terapisti ve diyetisyen gibi uzmanlar bulunmalı ve hasta tıbbi, psikolojik, beslenme ve sosyal açıdan detaylı şekilde değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme sürecinde öncelikle hastanın yatarak mı yoksa ayakta mı tedavi edileceği belirlenmelidir (Erbay ve Seçkin, 2016).

Yeme bozukluklarında yeme ve kusmalar gizlice yapıldığından ailelerin durumu anlaması zorlaşmaktadır ve tedavi sürecinde hastaların bu tutumu doktorları yanıltmaktadır (Yücel, 2009). Bu nedenle aile bireylerinin yeme bozukluğu açısından şüphelendikleri diğer aile bireylerini kişilik haklarını zedelemeyecek ancak sıkı bir şekilde takip etmeleri önerilebilecektir. Bunun yanında stresle başa çıkmaya olumlu etkisi olduğu için aile bireylerinin birbirlerine sosyal destek sağlamaları önerilmektedir.

Kaygı ile baş etme öğrenilebilen süreçlerdir. Bireylerde bu niteliklerin olumlu olarak gelişebilmesinde erken dönemden itibaren ailelerinin, eğitim-öğretim çağından itibaren ise okulların önemli rolü bulunmaktadır. Öncelikle ailelerinin ardından öğretmenlerinin desteğini hisseden bireyler ileride bu açılardan daha sağlıklı olabileceklerdir. Bu çerçevede; bireylere erken dönemden itibaren aileleri tarafından destek verilmesi, yalnız hissetmesinin önlenmesi, önce aileler sonra öğretmenler tarafından olumlu arkadaş ilişkileri geliştirmenin teşvik edilmesi, okullarda sosyal beceri ve başatma becerilerini kazandıracak programlara yer verilmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.

Öz yeterlik inancı erken çocukluk döneminde gelişmeye başlar. Bununla birlikte, kişinin gençlik döneminde durmaz, yaşamı boyunca devam ederek yeni deneyimler, bilgiler ve anlayışlar gelişir (Bandura, 1992). Öz yeterliliği güçlendirmenin yollarından birisi de sözel iknadır. Sözel ikna, insanları hedeflerini elde etmelerini sağlayacak yeteneklere sahip olduklarına inandırmak için kullanılır. İstenen bir görevde başarılı olma yeteneklerine sahip olduklarına ikna olan insanlar, zorluklarla karşılaştıklarında kendilerinden şüphe duyan ve zayıflıklarını göz önünde bulunduranlara göre, bir görev

için daha fazla çaba harcarlar ve onu sürdürürler. Sözlü cesaretlendirme, insanları çok çabalamaya ve hedeflere ulaşmak için gerekli becerileri geliştirmeye yönlendirir, bu da onları daha özgüvenli kılar (Bandura, 1994). Bu bağlamda yeme bozuklukları üzerinde azaltıcı etkisi olan öz yeterliliğin artırılması için aile bireyleri arasında sözel ikna yönteminin kullanılması önerilebilecektir.

Araştırmacılar için de bir takım öneriler sunulabilecektir. Yeme bozukluğu açısından ergen bireylerin tedavisinde aile katılımını destekleyen kanıtlar bulunsa da eleştirel ebeveyn tutumunun olduğu durumlarda aile katılımı yerine bireysel tedavinin daha uygun olacağı belirtilmektedir. Yetişkin hastalar açısından tedavide aile katılımını destekleyen bulgular sınırlıdır. Yetişkinlerde bireysel tedavinin daha üstün olacağı yönünde bulgular bulunmaktadır (Russel, vd., 1987). Bu bağlamda yapılacak yeni bir çalışmada baş etme ile yeme bozukluğu ilişkisinin ergen ve yetişkin gruplarının kıyaslamasını içerecek şekilde ele alınması önerilmektedir.

Yapılacak yeni bir çalışmada psikolojik dayanıklılık, sosyal destek vb. gibi farklı psikolojik nitelikleri yansıtan değişkenlerin araştırma modeline dahil edilmesi önerilmektedir. Bunun yanında özellikle cinsiyet olmak üzere sosyo-demografik özelliklerin düzenleyici değişken olarak modele eklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Ahadi, B., ve Narimani, M. (2010). Study Of Relationships Between Personality Traits And Education. *Trakia Journal of Sciences*, 8(3), 53-60.
- Akman, S. (2004). Stresin Nedenleri Ve Açıklayıcı Kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10(34-35),40-56.
- Alıcı, Ö. (2021). *Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul:Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Allen, J. R. (1983). *Human Stress Its Nature and Control*. New York:MacMillan Publishing Company.
- Altınel, Y. Ş. (2018). *Kadınlarda Yeme Bozuklukları Belirtilerinin Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Psikolojik İyi Oluş ve Yeme Tutumları İle İlişkileri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.İstanbul: Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Altuntaş, E. (2003). *Stres Yönetimi*. Bursa: Alfa Yayınları.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>, (Erişim Tarihi: 06.12.2021).
- Annagür, B. B., Orhan, F. Ö., Özer, A., Tamam, L., ve Erhan, Ç. (2012). Obezitede Dürtüsellik ve Emosyonel Faktörler: Bir Ön Çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49(1), 14-19.
- Arslantaş, H., Adana, F., Ögüt, S., Ayakdaş, D., ve Korkmaz, A. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Davranışları ve Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 137-144.

- Aslan, N. (2016). *Kilo Sorunu/Ağır Kilo Sorunu Olan Ve Kilo Sorunu Olmayan Kadınlarda Travmatik Yaşam Olayları, Yeme Davranışları Ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aslantaş-Ertekin, B. (2010). *Yeme Bozukluğu Hastalarında Aile Ortamının ve Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Ay, F. N. (2020). *Algılanan Ebeveynlik Biçimleri İle Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Başa Çıkma Biçimlerinin Aracı Rolü*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Aydın, F. (2020). *Türkiye'deki İtfaiyecilerin Algıladıkları Stres Düzeyinin Uyku Ve Yeme Bozuklukları İle İlişkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi.
- Aypay, A. (2010). Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nin (GÖYÖ) Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 113-131.
- Ball, K. ve Lee, C. (2002). Psychological Stress, Coping, and Symptoms of Disordered Eating in a Community Sample of Young Australian Women. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 71-81.
- Baltaş, Z. ve Baltaş, A. (2012). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bandura, A. (1989). Human Agency in Social Cognitive Theory. *American Psychology*, 44, 1175–1184. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.9.1175>
- Bandura, A. (1992). Exercise of Personal Agency Through the Self-efficacy Mechanism. *Self-efficacy: Thought Control of Action*, 1, 3-37.
- Bandura, A. (1994). *Self-efficacy. Encyclopedia of Human Behaviour*. (Ed. Ramachaudran, V.S.). New York: Academic Press, 4, 71–81.

- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. in V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press,
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2000). Exercise of Human Agency Through Collective Efficacy. *Current Directions in Psychological Science*, 9(3), 75-78. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00064>
- Baş, Y. (2014). *Diyetisyenlerde Sağlıklı Beslenme Takıntısı (ortoreksiya nervoza) ve Yeme Tutumlarının Saptanması* ,Yüksek Lisans Tezi.İstanbul:Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Başakçioğlu, E. (2019). *Sporda Stresle Başa Çıkma Stratejileri Açısından Amatör Lig Futbol ve Voleybol Sporcularının Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi.Uşak: Uşak Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bozoklu, G. (2014). *Edirne Kent Nüfusunda Yeme Davranışı ve Etkileyen Faktörler*, Tıpta Uzmanlık Tezi.Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Bulik, C. M., Hebebrand, J., Keski-Rahkonen, A., Klump, K. L., Reichborn-Kjennerud, T., Mazzeo, S. E., ve Wade, T. D. (2007). Genetic Epidemiology, Endophenotypes, and Eating Disorder Classification. *International Journal of Eating Disorders*, 40(S3), 52-60. <https://doi.org/10.1002/eat.20398>
- Canat, S. (1999). Yeme Bozukluklarına Genel Bakış. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 4(2),133-136.
<http://psikiyatridizini.net/viewarticle.aspx?articleid=5668>
- Childress, A. C., Brewerton, T. D., Hodges, E. L., ve Jarrell, M. P. (1993). The Kids' Eating Disorders Survey (KEDS): A Study Of Middle School Students. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 32(4), 843-850. <https://doi.org/10.1097/00004583-199307000-00021>

- Cinemre, B. (1999). Yeme Bozuklukları: Epidemiyoloji ve Eşlik Eden Hastalıklar. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 4(2), 137-154.
- Cooper, Z. ve Fairburn, C. G. (2003). Refining the Definition of Binge Eating Disorder and Nonpurging Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 34(1), 89- 95. <https://doi.org/10.1002/eat.10208>
- Cordero, E. D. ve Israel, T. (2009). Parents As a Protective Factor in Eating Problems of College Women. *Eating Disorders: The Journal of Treatment ve Prevention*, 17(2), 146-161.
- Crow, S. J., ve Brandenburg, B. (2010). Diagnosis, Assessment, and Treatment Planning for Bulimia Nervosa. *The Treatment of Eating Disorders: A Clinical Handbook*. New York: The Guilford Press.
- Crowther, J. H. ve Sherwood, N. E. (1997). Assessment. In D. M. Garner ve P. E. Garfinkel (Eds.), *Handbook of Treatment for Eating Disorders* (pp. 34–49). The Guilford Press.
- Çelik, S., Yoldaşcan, E. B., Okay, R. A., ve Özenli, Y. (2016). Kadın Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğunun Yaygınlığı ve Etkileyen Etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 42-50.
- Davies, M., Bekker, M. ve Roosen, M. (2011). The Role of Coping and General Psychopathology in the Prediction of Treatment Outcome in Eating Disorders. *Eating Disorder*, 19, 246-258. <https://doi.org/10.1080/10640266.2011.566147>
- Demirci, N., Engin, A. O., Bakay, İ., ve Yakut, Ö. (2013). Stres ve Stresi Ortaya Çıkaran Durumların Öğrenci Üzerindeki Etkisi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 288-296.
- Deveci, E., Doksat, N. G., Yektaş, Ç., ve Doksat, K. (2016). The Relationship Between Eating Attitudes and Mood Disorders of Female University Students. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 21(2), 129-134.

- Doğruel, E. (2019). *Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Yeme Tutumları İle Algılanan Stres Ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.Bursa: Uludağ Üniversitesi.
- Dorian, B. J., ve Garfinkel, P. E. (1999). The Contributions of Epidemiologic Studies to the Etiology and Treatment of the Eating Disorders. *Psychiatric Annals*, 29, 187–192. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-19990401-05>
- Erbay, L. G., ve Seçkin, Y. (2016). Yeme Bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 473-477. <http://guncel.tgv.org.tr/journal/68/pdf/100509.pdf>
- Eren, E. (2010). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Fitzsimmons, E. ve Bardone-Cone, A. (2010). Differences in Coping Across Stages of Recovery From an Eating Disorder. *Journal of Eating Disorders*, 43, 689-693. <https://doi.org/10.1002/eat.20781>
- Freeman, L. ve Gil, K. (2004). Daily Stress, Coping, and Dietary Restraint in Binge Eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 204-212. <https://doi.org/10.1002/eat.20012>
- Garfinkel, P. E. (2002). Classification and Diagnosis of Eating Disorders. *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*, 2, 155-161.
- Girdano, D. A., Everly, G.S. ve Dusek, D.E. (1990). *Controlling Stress and Tension*. USA: Prentice Hall, Inc.A Division of Simon ve Schuster Englewood Cliffs, New Jersey.
- Görgülü, Y. (2013). Yeme Bozukluklarında Tanı ve Sınıflandırma. *Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı*, (Eds B Yücel, A Karakoç Akdemir, A Gürdal Küey, F Maner, E Vardar), 10-27.
- Grau, E. G., Fuste, A., Miro, A., Saldano, C. ve Bados, A. (2002). Coping Style and Disturbed Eating Attitudes in Adolescent Girls. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 116-121. <https://doi.org/10.1002/eat.10060>

- Guerdjikova, A. I., Mori, N., Casuto, L. S. ve McElroy, S. L. (2017). Binge Eating Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(2), 255-266. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.01.003>
- Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.
- Güney, S. (2006). *Örgütsel Davranış*. İstanbul: Siyasal Kitabevi.
- Gürbüz, S., ve Şahin, F. (2014). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürdal, A. (1999). Yeme Bozuklukları ve Tedavisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9(1), 21-27.
- Hacıarif, A. (2015). *Yetişkin Bireylerin Beslenme Durumlarının İncelenmesi ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Hariharan, M., ve Rath, R. (2008). *Coping With LifeStress: The Indian Experience*. India: Sage Publications.
- Hergenhahn, B. R. (1999). *An Introduction to Theories of Personality*. Prentice-Hall, Inc.
- Holmes, T. H., ve Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Kalaycı, Ş. (2016). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. (7. Baskı). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kaltiala-Heino, R., Rissanen, A., Rimpela, M., ve Rantanen, P. (1999). Bulimia and Bulimic Behaviour in Middle Adolescence: More Common Than Thought?. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 100(1), 33-39. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1999.tb10911.x>

- Kaplan, A.S. (2002). *Eating Disorders Services In Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*. 2nd Edition Fairburn, C.G., Brownell, K.D. (Ed), New York. The Guilford Press.
- Karademas, E. C., K. Kafetsios, G. D. Sideridis. (2007). Optimism, Self-Efficacy and Information Processing of Threat and Well-being Related Stimuli. *Stress and Health*, 23, 285–294. <https://doi.org/10.1002/smi.1147>
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. (20.Basım) Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karcıoğlu, F. ve Yakupoğulları, C. (2001). Meslek Yüksekokullarının Örgütsel Çatışma ve Uzlaşma Düzeylerinin Tespitine Yönelik Bir Araştırma. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 15(1-2), 230-263.
- Kline, R. B. (1998). *Principles And Practice Of Structural Equation Modeling*. New York: Guilford Press.
- Koptagel, İ., G. (2000). *Psikonevroz Psikosomatik Psikoterapi. Yeme Bozuklukları*, İstanbul: AB Ofset Basın Yayın Matbaacılık.
- Köroğlu, E. (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kurbanoglu, S. (2004). Öz Yeterlik İnancı ve Bilgi Profesyonelleri İçin Önemi. *Bilgi Dünyası*. 5(2), 137-152.
- Kuruoğlu, A. ve Arıkan, Z. (1995). Yeme Bozukluklarında Genel Bir Gözden Geçiri. *3P Dergisi*, 3(4):7-22.
- Küey, A., G. (2008). *Ergenlerde yeme bozuklukları*. (Çuhadaroglu Çetin F, Editör.) Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, HYB yayınevi.
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S.(1985). *Stress: Appraisal and Coping*. New York: Springer.

- Lazarus, R. S., ve Folkman, S. (1980). An Analysis of Coping in a Middle-aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 219-239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Lee, W. S. (2005). *Encyclopedia of School Psychology*. United State: Sage Publication.
- Leech, N. L., Barrett, K. C. ve Morgan, G. A. (2005). *SPSS For Intermediate Statistics Use And Interpretation*. NJ: Lawrence Erlbaum.
- Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., Moerk, K. C., ve Striegel-Moore, R. H. (2002). Gender Differences in Eating Disorder Symptoms in Young Adults. *International Journal of Eating Disorders*, 32(4), 426-440. DOI: 10.1002/eat.10103
- Long, J. D., ve Stevens, K. R. (2004). Using Technology to Promote Self-efficacy for Healthy Eating in Adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(2), 134-139.
- Măărăcine, M. S. (2010). The Concept of Stress and Ways of Managing it. *Revista Tinerilor Economisti*, (14), 69-74.
- Marat, D. (2005). Assessing Mathematics Self-efficacy of Diverse Students from Secondary Schools in Auckland: Implications for Academic Achievement. *Issues in Educational Research*, 15, 37-68.
- Marcinkus, W. C., Whelan-Berry, K. S., ve Gordon, J. R. (2007). The Relationship of Social Support to the Work-family Balance and Work Outcomes of Midlife Women. *Women in Management Review*, 22(2), 86-111. <https://doi.org/10.1108/09649420710732060>
- Markey, C. N., Markey, P. M., ve Birch, L. L. (2001). Interpersonal predictors of dieting practices among married couples. *Journal of Family Psychology*, 15(3), 464-475.
- Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi Anlamak: Psikolojiye Giriş*. (H. B. Ayvaşık ve M. Sayıl, çev.) Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

- Möller Hj, Laux G, Fritze J, Falkai P, Maier W ve Kapfhammer HP (2017). *Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie–Bedeutung, Identität, Situation und Perspektiven eines großen medizinischen Fachgebietes. In Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie* (pp. 3-37). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Odacı, H., ve Çelik, Ç. B. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Problemlı İnternet Kullanımlarının Akademik Öz-Yeterlik, Akademik Erteleme ve Yeme Tutumları İle İlişkisi. *Education Sciences*, 7(1), 389-403.
- Orsel, S., Akdemir, A., ve Ozbay, H. (2004). Comparison Of Body-İmage Self-Perception And BMI Of Dieting Adolescents With Those Of Non-Dieters. *Turk Psikiyatri Dergisi= Turkish Journal Of Psychiatry*, 15(1), 5-15.
- Owens, L. K., Hughes, T. L. ve Owens-Nicholson, D. (2002). The effects of sexual orientation on body image and attitudes about eating and weight. *Journal of Lesbian Studies*, 7(1), 15-33.
- Öyekçin, D. G., ve Şahin, E. M. (2011). Yeme Bozukluklarına Yaklaşım. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 15(1), 29-35.
- Öztemiz, A. B. (2004). *Örgütsel Stres Yönetimi ve Uçucu Personel Üzerine Bir Uygulama*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Tokat: Gazi Osmanpaşa Üniversitesi.
- Öztürk, A. (2020). *Dokuz Eylül Üniversitesine Başlayan Öğrencilerde Aile Yapısı Ve Sosyal Görünüş Kaygısının Yeme Bozukluğu Riski İle Olan İlişkisi*, Uzmanlık Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Paksoy, M. (1986). İşletmelerde Stres, A ve B Tipi Davranış (Kişilik). *İşletme Fakültesi Dergisi*, 15(2), 101-108.
- Parman T, (2000). *Ergen, Bedeni. Bir Beden Patolojisi Olarak Anoreksiya Nervoza*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Patel, C. (1996). *The Complete Guide to Stress Management*. London: Vermilion.

- Pembecioğlu, Ü. (2005). *Predictors Of Disordered Eating Among Turkish University Students*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Phan, H. P. (2012). Relations Between Informational Sources, Self-efficacy and Academic Achievement. *A Developmental Approach Educational Psychology*, 32(1), 81-105. <https://doi.org/10.1080/01443410.2011.625612>
- Polivy, J., ve Herman, C. P. (2002). Causes of Eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 187-213. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135103>
- Richlin-Klonsky, J., ve Hoe, R. (2003). Sources and levels of stress among UCLA students. *Student Affairs Briefing*, 2, 1-13.
- Richman, R. M., Loughnan, G. T., Droulers, A. M., Steinbeck, K. S., ve Caterson, I. D. (2001). Self-efficacy in Relation to Eating Behaviour Among Obese and Non-obese Women. *International Journal of Obesity*, 25(6), 907-913.
- Russell, G. (1979). Bulimia Nervosa: an Ominous Variant of Anorexia Nervosa. *Psychological medicine*, 9(3), 429-448. <https://doi.org/10.1017/S0033291700031974>
- Russell, G. F. (1997). *The History of Bulimia Nervosa*. New York: Guilford Press.
- Russell, G. F., Szmukler, G. I., Dare, C., ve Eisler, I. (1987). An Evaluation of Family Therapy in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 44(12), 1047-1056. doi:10.1001/archpsyc.1987.01800240021004
- Sanjuán, P., Pérez, A., y Bermúdez, J. (2000). Escala de Autoeficacia General: Datos Psicométricos de la Adaptación Para Población Española. *Universidad Nacional de educación a distancia. Psicothema*, 12(2), 509 – 513.

- Schunk, D. H. (1983). Developing Children's Self-efficacy and Skills: The Roles of Social Comparative Information and Goal Setting. *Contemporary Educational Psychology*, 8, 76-86. [https://doi.org/10.1016/0361-476X\(83\)90036-X](https://doi.org/10.1016/0361-476X(83)90036-X)
- Schunk, D. H. (2003). Self-efficacy for Reading and Writing: Influence of Modeling, Goal Setting, and Self-evaluation. *Reading ve Writing Quarterly: Overcoming Learning Difficulties*, 19, 159-172. <https://doi.org/10.1080/10573560308219>
- Schutz, R. W. ve Gessaroli, M. E. (1993). Use, Misuse and Abuse of Psychometrics in Sport Psychology Research. *Handbook Of Research On Sport Psychology*, 901-917.
- Seaward, B. L. (2012). *Managing Stress: Principles and Strategies for Health and Well Being*. USA: Jones ve Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company.
- Shannon, B., Bagby, R., Wang, M. Q., ve Trenkner, L. (1990). Self-efficacy: A contributor to the explanation of eating behavior. *Health Education Research*, 5(4), 395-407.
- Shelton, S. H. (1990). Developing The Construct of General Self-efficacy. *Psychological Reports*, 66, 987-994. <https://doi.org/10.1177/003329419006600301>
- Sierra-Baigrie, S., Lemos-Giráldez, S., Paino, M. ve Fonseca-Pedrero, E. (2012). Exploring the Relationship Between Coping Strategies and Binge Eating in Nonclinical Adolescents. *European Eating Disorders Review*, 20, 63-69. <https://doi.org/10.1002/erv.1103>
- Sinha, N., ve Sharma, R. (2009). Sources of Stress for Management Students: A Descriptive Analysis. *ICFAI Journal of Soft Skills*, 3(1). DOI:10.26524/jms.2011.12
- Soysal, A. (2009). İş Yaşamında Stres. *ÇEİS Dergisi*, 3.17-40. <https://silo.tips/download/i-yaamnda-stres-makale-ii-dr-abdullah-soysal-zet-giri-imento-iveren-mays-2009>

- Spindler, A., ve Milos, G. (2007). Links Between Eating Disorder Symptom Severity and Psychiatric Comorbidity. *Eating Behaviors*, 8(3), 364-373.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2006.11.012>
- Steinhausen, H. C. (2002). The Outcome of Anorexia Nervosa in the 20th Century. *American Journal of Psychiatry*, 159(8), 1284-1293.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.8.1284>
- Steinhausen, H. C., ve Weber, S. (2009). The Outcome of Bulimia Nervosa: Findings from One-quarter Century of Research. *American Journal of Psychiatry*, 166(12), 1331-1341.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09040582>
- Stranks, J. (2005). *Stress at Work Management and Prevention*. London: Elsevier Book Aid International.
- Şahin, N. H., ve Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Şimşek, M. A. (2005). *Stres Yönetimi Programının Bursa İlinde Sanayi Alanında Çalışan Personelin Stres Düzeyine Etkisi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bursa: Uludağ Üniversitesi.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., ve Ullman, J. B. (2007). *Using Multivariate Statistics* (Vol. 5). Boston, MA: Pearson.
- Thomas, K. W. (1992). Conflict and Conflict Management: Reflections and Update. *Journal of Organizational Behavior*, 13(3), 265-274.
- Toker, D. E., ve Hocaoglu, Ç. (2009). Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 36-42.
- Tozzi, F., Thornton, L. M., Klump, K. L., Fichter, M. M., Halmi, K. A., Kaplan, A. S., ... ve Kaye, W. H. (2005). Symptom Fluctuation in Eating Disorders: Correlates of

Diagnostic Crossover. *American Journal of Psychiatry*, 162(4), 732-740.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.4.732>

Troisi, A., Massoroni, P., ve Cuzzolaro, M. (2005) Early separation anxiety and adult attachment style in women with eating disorders. *Journal of Clinical Psychology*, (44), 89-98. <https://doi.org/10.1348/014466504X20053>

Turner, H., Waugh, R. B. ve Peveler, R. (2009). An Approach to Sub-grouping the Eating Disorder Population: Adding Attachment and Coping Style. *European Disorders Review*, 17, 269-280. <https://doi.org/10.1002/erv.931>

Türe, N. (2017). *The Relationship Between Stress Level and Personality and stress management techniques*, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Türker, S.E. (2017). Sınır Kişilik Bozukluğu ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Dürtüsellik Rolü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Işık Üniversitesi.

Türküm, A. S. (2002). Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 25-34.

Ugoji, N. (2012). Perceived Emotional İntelligence and Stress Management Among Undergraduate Students. *IFE Psychologia: An International Journal*, 20(2), 102-106.

Ünalın, D., Öztop, D., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Betül Pırlak, B. ve Güneş, D.(2009). Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16, 75-81.

VanBoven, A. ve Espelage, D. (2006). Depressive Symptoms, Coping Strategies And Disordered Eating Among College Women. *Journal of Counseling ve Development*, 84, 341-348. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2006.tb00413.x>

- Vardal, E. (2015). *Yeme Tutumu: Bağlanma Stilleri Ve Geşalt Temas Biçimleri Açısından Bir Değerlendirme*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Villa, V., Manzoni, G., Pagnini, F., Castelnuovo, G., Cesa, G. L. ve Molinari, E. (2009). Do Coping Strategies Discriminate Eating Disordered Individuals Better Than Eating Disorder Features? An Explorative Study On Female Inpatients With Anorexia And Bulimia Nervosa. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 16, 297-303.
- Yager, J., ve Andersen, A. E. (2005). Anorexia Nervosa. *New England Journal Of Medicine*, 353(14), 1481-1488. DOI: 10.1056/Nejmcp050187
- Yazgan, Y., ve Yazgan, Y. (1999). Medikal-Psikiyatrik, Değerlendirme: Tedavi Yaklaşımları. *Çelikkol A. İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 4(2), 233-241.
- Yılmaz, B. (2017). Bir Grup Lise Öğrencisinin İnternet Kullanımlarının Beden Algıları ve Yeme Tutumları ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi, İstanbul
- Yücel, B. (2009). Estetik bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları. *İlk Söz*, 22(4), 39-45.
- Yücel, B., Polat, A., İkiz, T., Düşgör, B. P., Elif Yavuz, A., ve Sertel Berk, O. (2011). The Turkish Version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and Validity in Adolescents. *European Eating Disorders Review*, 19(6), 509-511. <https://doi.org/10.1002/erv.1104>
- Yüksel, H. (2014). Çalışma Yaşamı ve Stres Kavramı: Durumsal Bir Yaklaşım. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 109-131.
- Zimmerman, B. (2000). Self-efficacy: an Essential Motive to Learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25 (1), 82-91. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1016>
- Zulkowsky, J. M. (2009). The Effectiveness of the Kane County Farmland Protection Program. /

EKLER

EK-1: Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcılar,

Bu araştırma İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında yapılmaktadır. Araştırmanın doğru sonuç vermesi vereceğiniz gerçekçi ve içten cevaplara bağlıdır. Formda kimlik belirtmenize gerek yoktur, bireysel değerlendirme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili daha fazla bilgi edinmek isterseniz vermiş olduğum mail adresi ile benimle iletişime geçebilirsiniz.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

1. **Cinsiyetiniz:** K () E ()
2. **Yaş:**
3. **Ekonomik Düzey:** 2500 TL ve altı () 2500-5000 TL () 5000 TL ve üzeri ()
4. **Medeni Durum:** Evli () Bekar () Boşanmış () Eşini kaybetmiş ()
5. **Eğitim Düzeyi:** İlköğretim () Lise () Ön lisans () Lisans () Lisansüstü ()
6. **Kaç kardeşsiniz:** Tek çocuk () İki kardeş () Üç ve daha fazla kardeş ()

EK- 2: Genel Öz Yeterlik Ölçeği

Aşağıda bazı düşünceleri içeren ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelere katılma derecenizi “Tamamen yanlış”, “Biraz doğru”, “Orta düzeyde doğru”, ”Tamamen doğru” seçeneklerinden size en uygun olanı işaretleyerek göstermeniz beklenmektedir. Lütfen her bir ifadeye belirtilen düşüncenin size ne kadar uyduğunu düşününüz. Her bir ifadeye katılma derecenizi kendinize en uygun gelen seçeneğin altındaki kutucuğu işaretleyerek gösteriniz. Lütfen hiçbir maddeyi yanıtsız bırakmayınız.	Tamamen Yanlış	Biraz Doğru	Orta Düzeyde Doğru	Tamamen Doğru
1. Yeterince çaba harcarsam, zor sorunları çözmenin bir yolunu daima bulabilirim	1	2	3	4
2. Bana karşı çıkıldığında, istediğimi elde etmemi sağlayacak bir yol ve yöntem bulabilirim.	1	2	3	4
3. Amaçlarıma bağlı kalmak ve bunları gerçekleştirmek benim için kolaydır.	1	2	3	4
4. Beklenmedik olaylarla etkili bir biçimde başa çıkabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4
5. Yeteneklerim sayesinde beklenmedik durumlarla nasıl baş edebileceğimi biliyorum.	1	2	3	4
6. Gerekli çabayı gösterirsem, birçok sorunu çözebilirim.	1	2	3	4
7. Baş etme gücüme güvendiğim için zorluklarla karşılaştığımda soğukkanlılığımı koruyabilirim.	1	2	3	4
8. Bir sorunla karşılaştığımda, genellikle birkaç çözüm yolu bulabilirim.	1	2	3	4
9. Başım dertte olduğunda, genellikle bir çözüm düşünebilirim.	1	2	3	4
10. Önüme çıkan zorluk ne olursa olsun, üstesinden gelebilirim.	1	2	3	4

EK-3: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek, bireylerin sıkıntıları ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size, Hiç uygun değil ise %0, Uygun değil ise %30, Uygun ise %70, Çok uygun ise %100 kutucuğuna “X” işaretini koyunuz.

	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Uygun	Çok Uygun
	%0	%30	%70	%100
Bir sıkıntı olduğunda,				
1. Kimsenin bilmesini istemem.				
2. İyimser olmaya çalışırım.				
3. Bir mucize olmasını beklerim.				
4. Olay/ olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.				
8. Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13. İş olacağına varır diye düşünüyorum.				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanırım, bunun için uğraşırım.				
15. Problemin çözümü için adak adarım.				
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18. Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19. Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.				
20. Problemi adım adım çözmeye çalışırım.				
21. Mücadeleden vazgeçerim.				

EK-4: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız.

1'den 12'ye kadar olan sorular: Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız.

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
1-	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre (uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için) hiçbir şey yemediniz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duyduunuz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6-	Tamamen düz bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duyduunuz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7-	Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdı?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8-	Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. İşinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9-	Yemek yemeye ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktunuz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10-	Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korktunuz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11-	Kendinizi şişman hissettiniz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12-	Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

13'ten 18'e kadar olan sorular: Lütfen sağdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını **(28 güne)** hatırlayınız.

	Son dört hafta içinde (28 gün)...	
13-	Son 28 gün içinde, kaç <u>kere</u> , başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) olarak tanımlayacakları biçimde yemek yediniz?	
14-	Bu süre içinde kaç <u>kere</u> yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yedğiniz sırada) ?	
15-	Son 28 günün kaç <u>günü</u> nde aşırı yemek yeme nöbetleri ortaya çıktı? (örn. Alışılmadık miktarda fazla yemek yedğiniz ve o sırada kontrolü kaybettiğiniz duygusunu yaşadınız)	
16-	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç <u>kere</u> kendinizi kusturdunuz?	
17-	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç <u>kere</u> müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?	
18-	Son 28 gün içinde, kilonuzu, bedeninizin şeklini ya da yağ miktarınızı kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla, kaç <u>kere</u> "kendinizi kaybedercesine" ya da "saplantılı" biçimde egzersiz yaptınız?	

19'dan 21'e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız. Lütfen bu sorular için "tıkınırcasına yeme" teriminin, mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla beraber fazla yemeyi ifade ettiğini göz önünde bulundurunuz.

		Hiçbirinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
19-	Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (örn. Saklanarak) yemek yediniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20-	Yemek yediğiniz zaman bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilediği için ne oranda kendinizi suçlu hissettiniz (hata yaptığınızı hissettiniz)? (Tıkınırcasına yemek yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
21-	Son 28 gün içinde, başkalarının sizi yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar endişelendiniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiç	Biraz		Orta		Önemli ölçüde	

22'den 28'e kadar olan sorular: Lütfen sağda uygun bulduğunuz sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını **(28 güne)** hatırlayınız.

		Hiç	Biraz	Orta	Önemli ölçüde
22-	Kilonuz, kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	☐	☐	☐	☐
23-	Bedeninizin şekli, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi mi?	☐	☐	☐	☐
24-	Önümüzdeki dört hafta boyunca, haftada 1 kez tartılmanız istense (ne daha sık ne daha seyrek), bu sizi ne kadar üzerdi?	☐	☐	☐	☐
25-	Kilonuzdan ne derece memnun değilsiniz?	☐	☐	☐	☐
26-	Bedeninizin şeklinden ne derece memnun değilsiniz?	☐	☐	☐	☐
27-	Bedeninizi görmekten ne kadar rahatsız oluyorsunuz (örn. Aynada, mağazanın camında, soyunurken, banyo ya da duş yaparken)?	☐	☐	☐	☐
28-	Başkalarının bedeninizin şeklini görmesinden ne derece rahatsız oluyorsunuz? (örn. Soyunma odalarında, yüzerken ya da dar elbiseler giyerken)	☐	☐	☐	☐

Kadınlara;

Geçtiğimiz üç-dört aylık dönemde hiç aybaşı (regl) olmadığınız oldu mu?

Aksama olduysa kaç tane?

Bu nedenle ilaç kullanıyor musunuz?



ÖZGEÇMİŞ

Hatice Sena HAYIROĞLU YILDIZ, 2018 yılında Acıbadem Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümünde lisans eğitimini tamamlamıştır. Mezun olduğu yıl İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programına başlamıştır.

