

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ERGENLERDE RUMİNASYON İLE YEME TUTUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BİRTAKİM DEĞİŞKENLERE GÖRE
İNCELENMESİ**

**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Hazırlayan

Özge ELMA

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üys. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

İSTANBUL-2018

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Özge ELMA

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Ergenlerde Ruminasyon İle Yeme Tutumlarının Arasındaki İlişkinin Birtakım Değişkenlere göre İncelenmesi

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Psikoloji

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 2018

SAYFA SAYISI : 93

TEZ DANIŞMANLARI : Dr. Öğr. Üys. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

DİZİN TERİMLERİ : Ruminasyon, Yeme Tutumu, Ergenler

TÜRKÇE ÖZET : Ergenlik dönemi beraberinde getirdiği bir dizi sorumluluk ve karmaşa ile bazı ergenler başa çıkabilirken, bazıları ruhsal sıkıntılar doğurabilmektedir. Ruminasyon kişilerin ruhsal sıkıntılar doğurmasında hızlandırıcı etmen olarak ele alınmaktadır. Yeme tutumu özellikle ergenlik dönemi patolojisi olan yeme bozukluklarının gelişiminde çok önemlidir. Bu sebeplerle bu araştırmanın amacı, ergenlerde ruminasyon düzeyi ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin, ilgili değişkenler ışığında incelenmesidir. Bu çalışma da; yeme tutumu ile ruminasyon arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu ve depresyon, ruminasyon ve beden kitle indeksinin yeme tutumunda artışlara yol açabileceği saptanmıştır.

DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Özge ELMA

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ERGENLERDE RUMİNASYON İLE YEME TUTUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BİRTAKIM DEĞİŞKENLERE GÖRE
İNCELENMESİ**

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Özge ELMA

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üys. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

İSTANBUL-2018

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığı, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Özge ELMA

... / ... / 2018



JÜRİ ÜYELERİNİN KABUL VE ONAY SAYFASI ÖRNEĞİ

T.C.

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Özge ELMA' nın "Ergenlerde Ruminasyon ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkinin Birtakım Değişkenlere Göre İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof.Dr. Ahmet Ertan TEZCAN

Üye

Dr. Öğr. Üys. Güzin Mukaddes SEVİNÇER
(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üys. Hasan SEZEROĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2018

Prof. Dr. Nezir KÖSE

Enstitü Müdürü

ÖZET

Ergenlik dönemi çocukluktan yetişkinliğe bir geçiş dönemdir. Bu dönemin beraberinde getirdiği bir dizi sorumluluk, problem ve karmaşa ile bazı ergenler başa çıkabilirken, bazıları ruhsal sıkıntılar doğurabilmektedir. Kişilerin ruhsal sıkıntılar yaşamasını kolaylaştırıcı kavramlar arasında ruminasyonun rolü son dönemlerde sıkça bahsedilmektedir. Ergenlik psikopatolojisi olarak bilinen yeme bozuklukları da genellikle bu dönemde başlamaktadır. Bu araştırmanın amacı; ergenlerde ruminasyon düzeyi ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin ilgili değişkenler ışığında incelenmesidir.

Araştırmanın örnekleme basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen 400 lise öğrencisi olarak belirlenmiştir. Veri toplama araçları olarak kişisel bilgi formu, Yeme Tutum Testi, Beck Depresyon Envanteri, Ruminatif Tepki Ölçeği(kısa form) kullanılmıştır. Veri analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda; kadın cinsiyete sahip, 16 yaşında olanların, 10. Sınıf düzeyinde okumakta olanların, aile ekonomik düzeyi çok iyi olanların ve fiziksel görünümünden memnun olmayan ergenlerin yeme tutumu puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda Kadın ve fiziksel görünümünden memnun olmayan ergenlerin ruminasyon düzeyi daha yüksek saptanmıştır. BKİ değeri arttıkça yeme tutumu ve ruminasyon puanlarının da arttığı saptanmıştır.

Ergenlerde ruminasyon düzeyi ile yeme tutumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ve depresyonu olan ergenlerin yeme tutumu ve ruminasyon ve alt boyutlarının puanlarının olmayan ergenlere göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Örneklem dahilindeki ergenlerin %17,5'inin anormal yeme tutumuna sahip olduğu bulunmuştur. Anormal yeme tutumuna sahip olan ergenlerin depresyon, ruminasyon ve alt boyutlarının, normal yeme tutumuna sahip olan ergenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır. Son olarak ergenlerde beden kitle indeksi, ruminasyon ve depresyonun bir birinden bağımsız olarak yeme tutumu düzeyinde artışa sebep olacağı saptanmıştır.

Son bölümünde ise, araştırmanın bulguları alan yazını çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ergenler, Yeme Tutumu, Ruminasyon

SUMMARY

Adolescence is a transition from childhood to adulthood. Some of the adolescents can cope with a number of responsibilities, problems and confusion that this period has brought with them, while others can produce spiritual troubles. The role of rumination among the concepts that facilitate the living of the spiritual troubles of the people is mentioned frequently in recent periods. Eating disorders, also known as puberty psychopathology, usually begin at this time. The purpose of this research; examining the relationship between rumination level and eating attitude in adolescents in the light of relevant variables.

The sample of the study was identified as 400 high school students selected by simple random sampling method. Personal data form, Eating attitude test, Beck depression scale, ruminative response scale (short form) were used as data collection tools. SPSS package program was used for data analysis.

As a result of research; female sexers, at 16 years old, at 10th grade, wealthy family and adolescents who were not satisfied with their physical appearance were found to have higher eating attitude scores. At the same time, it was determined that adolescents, who are women and not satisfied with their physical appearance, have higher rumination scores. Also, it was determined that as the BMI value increased, eating attitude and rumination scores increase.

There was a significant positive correlation between rumination level and eating attitude in adolescents and adolescents with depression are significantly higher eating attitude, and rumination and sub-dimension points than those adolescents without depression have been found. 17,5% of the adolescents in the sample were found to have abnormal eating habits. It was found that adolescents with abnormal eating behavior, depression, rumination and sub-dimensions are statically meaningful compared to the adolescents with normal eating habits. Finally, on adolescents, it was determined that body mass index, rumination and depression independently each other, will cause an increase in the level of eating attitude.

In the last part, the findings of the research are discussed with in the frame of the literature.

Key Words: Adolescents, Eating Attitude, Rumination.

İÇİNDEKİLER

SAYFA

ÖZET.....	I
SUMMARY	II
İÇİNDEKİLER.....	III
KISALTMALAR LİSTESİ	V
TABLolar LİSTESİ	VI
EKLER LİSTESİ.....	VIII
ÖNSÖZ.....	IX
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM: RUMİNASYON	
1.1 Ruminasyon.....	3
1.2 Ruminasyon İle İlgili Kuramlar.....	3
1.2.1 Tepki Biçimleri Kuramı.....	3
1.2.2 Üzüntü Hakkında Ruminasyon Kuramı.....	5
1.2.3 Strese Tepki Olarak Ruminasyon Kuramı.....	6
1.2.4 Hedefe İlerleme Kuramı.....	6
1.2.5 Benlik Düzenleyici Yürütücü İşlevler Kuramı.....	7
1.3 Depresyon Ve Ruminasyon İlişkisi	8
1.4 Ruminasyon İle İlgili Araştırmalar	8
İKİNCİ BÖLÜM: YEME TUTUMLARI	
2.1 Yeme Tutumları Ve Yeme Bozuklukları.....	12
2.2 Tanı Kriterleri	13
2.2.1 Anoreksiya Nervoza	14
2.2.2 Bulimiya Nervoza	15
2.2.3 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	16
2.2.4 Pika Sendromu.....	17
2.2.5 Geri Çıkarma/Geviş Getirme Bozukluğu	18
2.2.6 Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu	18
2.2.7 Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme Ve Yeme Bozukluğu	19
2.2.8 Tanımlanmamış Beslenme Ve Yeme Bozukluğu.....	20
2.3 Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi.....	20
2.4 Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi	21
2.4.1 Sosyo Kültürel Faktörler	21
2.4.2 Biyolojik Faktörler	22
2.4.3 Ailenin Rolü Ve Diğer Etkenler	23
2.5 Yeme Bozukluklarını Ele Alan Kuramlar.....	24
2.5.1 Psikanalitik Yaklaşım.....	24
2.5.2 Bilişsel Davranışçı Yaklaşım	26
2.6 Tedavi.....	28
2.7 Ruminasyon Ve Yeme Tutumu İlişkisi	29
2.8 Depresyon Ve Yeme Tutumu İlişkisi.....	29
2.9 Yeme Tutumu Ve Yeme Bozuklukları İle İlgili Araştırmalar.....	31

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: RUMINASYON VE YEME TUTUMUNA İLİŞKİN BİR ALAN ÇALIŞMASI

3.1 Araştırmanın Amacı	34
3.2 Araştırmanın Önemi	35
3.3 Araştırmanın Yöntemi	36
3.3.1 Araştırmanın Modeli	36
3.3.2 Evren Ve Örneklem	36
3.3.3 Araştırmanın Hipotezleri	36
3.3.4 Araştırmanın Güçlü Yönleri Ve Kısıtlayıcıları	37
3.3.5 Veri Toplama Araçları.....	38
3.3.5.1 Kişisel Bilgi Formu	38
3.3.5.2 Ruminatif Tepki Ölçeği.....	38
3.3.5.3 Yeme Tutum Testi	39
3.3.5.4 Beck Depresyon Envanteri	40
3.3.5.5 Beden Kitle İndeksi	40
3.3.6 Verilerin İstatistiksel Analizi	41
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR	
4.1 Demografik Verilere İlişkin Bulgular.....	42
4.2 Kullanılan Ölçeklere İlişkin Betimsel Bulgular.....	45
4.3 Yeme Tutumu, Ruminasyon ve Depresyon İlişkisinin İncelenmesi	46
4.4 Demografik Veriler ile Yeme Tutumu ve Ruminasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	52
4.5 Ruminasyon ve Alt Boyutları, Depresyon ve Beden Kitle İndeksinin Yeme Tutumunu Yordayıcılığının İncelenmesi	69
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	72
ÖNERİLER.....	84
KAYNAKÇA.....	85
EKLER	--
ÖZGEÇMİŞ	--

KISALTMALAR LİSTESİ

A.G.E.	:	Adı Geçen Eser
AN	:	Anoreksiya Nervoza
BDE	:	Beck Depresyon Envanteri
BKİ	:	Beden Kitle İndeksi
BN	:	Bulimiya Nervoza
BT	:	Bilgisayarlı Tomografi
ÇEV	:	Çeviren
DSM 4	:	The Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders 4
DSM 5	:	The Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders 5
MMPI	:	Minesote Çok Yönlü Kişilik Envanteri
MRG	:	Manyetik Rezonans Görüntüleme
OK	:	Obsesif-Kompulsif
OK	:	Obsesif-Kompulsif Bozukluk
RTÖ	:	Ruminatif Tepkiler Ölçeği
S	:	Sayfa
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences
S-REF	:	The Self-Regulatory Executive Function Theory
TYB	:	Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu
VD	:	Ve Diğerleri
YB	:	Yeme Bozukluğu
YTT	:	Yeme Tutum Testi

TABLolar LİSTESİ

	SAYFA
Tablo-1: Araştırmaya Katılan Ergenlerin Sosyo Demografik Özellikleri	42
Tablo-2: Araştırmaya Katılan Ergenlerin Ebeveynlerine Dair Özellikleri	43
Tablo-3: Araştırmaya Katılan Ergenlerin Madde Kullanımı, Egzersiz, Arkadaşlık İlişkileri ve Fiziksel Görünümden Memnuniyet İle İlgili Özellikleri	44
Tablo-4: Ergenlerin Boy, Kilo ve BKİ Bulguları	45
Tablo-5: Ergenlerin Yeme Tutumu Testine İlişkin Tanımsal Bulgular	45
Tablo-6: Kesme Noktasına göre Ergenlerin Yeme Tutumu Dağılımı	45
Tablo-7: Yeme Tutumunun Kesme noktasının Cinsiyet Dağılımı	46
Tablo-8: Ergenlerin Ruminatif Tepkiler Ölçeğine İlişkin Tanımsal Bulgular	46
Tablo 9: Ergenlik Beck Depresyon Ölçeğine İlişkin Tanımsal Bulgular	46
Tablo-10: Depresyon ve Yeme Tutumu ve Ruminasyon Ölçeklerinin İlişkisine İlişkin Pearson Korelasyon Analizi	47
Tablo-11: Ruminasyon ve Depresyon puanlarının Yeme Tutumu Kesme Noktasına Göre Dağılımı	50
Tablo-12: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Beck Depresyon Kesme Noktasına Göre Dağılımı	51
Tablo-13: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı	53
Tablo-14: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Dağılımı	55
Tablo-15: Yeme tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Sınıf Düzeyi Göre Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları	57
Tablo-16: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Anne Baba Değişkenine Göre Dağılımı	59
Tablo-17: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Anne Baba Medeni Durumu Değişkenine Göre Dağılımı	60
Tablo-18: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Algılanan Ekonomik Düzeyi Değişkenine Göre Dağılımı	61
Tablo-19: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Yaşadığı Yer Değişkenine Göre Dağılımı	62
Tablo 20: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımına Göre Dağılımı	63
Tablo-21: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Egzersiz Değişkenine Göre dağılımı	64

Tablo-22: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Fiziksel Görünümden Memnuniyet Değişkenine Göre Dağılımı	65
Tablo-23: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Arkadaşlarla İlişkileri Tanımlama Değişkenine Göre Dağılımı	67
Tablo-24: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanları ile BKİ ilişkisine ilişkin Pearson Korelasyon Analizi	68
Tablo-25: Ruminasyon ve Alt Boyutları ile Yeme Tutumu İlişkisine İlişkin Korelasyon Analizi	70
Tablo-26: Depresyon Varlığında, Ruminasyon ve Alt Boyutları ile Yeme Tutumu İlişkisine İlişkin Korelasyon Analizi	70
Tablo-27: Ruminasyon, BKİ ve Yeme Tutumu İlişkisine İlişkin Regresyon Analizi	71



EKLER LİSTESİ

- EK-A** Beck Depresyon Ölçeği
- EK-B** Kişisel Bilgi Formu
- EK-C** Ruminatif Tepki Ölçeği(Kısa Form)
- EK-Ç** Veri Toplama İzin Belgesi
- EK-D** Yeme Tutum Testi



ÖNSÖZ

Ergenlik deneyimleri özellikle kişilik gelişimi ve temelleri açısından insan hayatında büyük yer kaplamaktadır. Bazı olumsuz deneyimler kişide psikopatoloji oluşmasına sebep olabilmektedir. Ruminasyon olumsuz deneyimlerin kişide psikopatoloji oluşturmasını hızlandırıcı kavram olarak ele alınmaktadır. Ülkemizde ergen örnekleminde, ruminasyon kavramının yeme tutumu ile çalışılmamış olması ilgimi çekmiş ve bu alanda çalışmama katkı sağlamıştır.

Araştırmam esnasında özellikle yeme tutumu ile ilgili, bilgi ve tecrübeleriyle her konuda yardımcı olan tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER'e ve araştırma boyunca bana desteklerini esirgemeyen öncelikle sevgili aileme, arkadaşım Esra ERMİŞ'e, ve son olarak her sürecinde yanımda olan sözlüm Soner ONBAŞI'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Özge ELMA
İstanbul, 2018

GİRİŞ

Ergenlik bireylerde bedensel ve psikolojik açıdan birçok değişikliğin baş gösterdiği; aynı zamanda çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olduğu bilinmektedir. Bu dönemde ergen; değişiklikler karşısında bocalama, yeni davranışlar deneme, birçok problemle baş etmeye çalışma ve yeri geldiğinde sağlığını riske sokacak davranış sergileme eğiliminde bulunmaktadır. Özellikle 14-18 yaş grubu ileri ki yaşam için temellerin atıldığı dönemdir. Yaşam tarzının bir parçası olarak yeme alışkanlıkları da bu dönem de şekillenmeye başlamaktadır. Oluşabilecek anormal yeme tutumları, kısa zamanda yeme bozukluklarının gelişmesine yol açabilmektedir.

Yeme bozuklukları, beslenme davranışının hayati tehlike arz edebilecek derecede bozulduğu psikiyatrik hastalık grubudur. Özellikle tüm ruhsal bozukluklar içerisinde, başlangıcı itibariyle ergenlik dönemi patolojisi olarak bilinmektedir. Yurt içinde ergen örnekleminde yapılan bir araştırmada kızların % 33,6'sının, erkeklerin %6,3'ünün diyet yaptığı; kızların % 43'ünün, erkeklerin ise % 18,3'ünün zayıf olmayı arzuladığı saptanmıştır.¹ Bu araştırmaya benzer nitelikte ve bulgulara sahip çalışmalar, özellikle lise düzeyinde ki ergenlerin yeme bozuklukları açısından risk altında olduklarının en iyi kanıtıdır.

Yeme bozuklukları temelde batılı ülkelerinde görüldüğüne inanılmakla birlikte, son yıllarda yapılan araştırmalar diğer toplumlarda da yaygın olarak görülen ve sıklığı giderek artan bozukluklar olduğunu göstermektedir.² Yeme bozuklukları için özgün bir neden ve patogenezi bilinmemekle birlikte risk etmenleri arasında genel, sosyal, ailesel, gelişimsel, psikolojik, davranışsal ve biyolojik etmenler ile yaşam olaylarının yer aldığı kabul edilmektedir.³

Ergenlik döneminin riskli patolojileri olarak yeme bozukluklarından bahsedilmiştir ancak bu bozukluklar haricinde, ergenlik döneminin mevcut getirisi olan karmaşa ile birçok bozukluk geliştirebilme riski bulunmaktadır. Bu riski arttıran kavramlar arasında, özellikle son yıllarda ruminasyon öne çıkmaktadır.

Ruminasyon aynı konu etrafında dönen, tekrarlayıcı, kişiyi rahatsız edici düşünce olarak tanımlanabilir. Literatürde son yıllarda keşfedilmiş ve öncelikle depresyon ile ilişkisi defalarca kanıtlanmıştır. Yeme bozukluklarının alt başlıklarından bulimiya nervoza ile ilişkisi ortaya konulmuş olup, yeme tutumunun ruminasyon ile

¹ Sibel Örsel vd., "Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2004, 15(1), 5-15, s.11.

² Burhanettin Kaya, "Anoreksiya Nervoza Tanılı İki Kız Kardeş: Olgu Sunumu", *Klinik Psikiyatri*, 2003, 6, 56-61, s.56.

³ Aylin Ağırman, Fulya Maner, "Yeme Bozuklukları ve Duygusal İstismar: Olgu Sunumu", *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2010, 23, 121-127, s.125.

ilişkisi olabileceği düşünölmüş ve bu sebeple 14-18 yaş grubu ergenlerde ruminasyon düzeyi ve yeme tutumu arasında ki ilişkinin belirlenen değişkenler dahilinde incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın birinci bölümünde ruminasyon ile ilgili açıklamalar, kuramlar, ruminasyon ile depresyon ilişkisi ve alan yazının da yer alan çalışmalara yer verilmiştir.

İkinci bölümünde yeme tutumu ve yeme bozuklukları, tanı kriterleri, etiyolojisi, epidemiyolojisi, ele alan kuramlar, depresyon yeme tutumu ilişkisi, yeme tutumu ruminasyon ilişkisi ve bu ilişkileri ele alan araştırmalar açıklanmıştır. Son olarak alan yazınında ergenlerde yeme bozuklukları ile ilgili çalışmalara yer verilmiştir.

Üçüncü bölümde ise araştırmanın amacı, alana katkıları, güçlü yönleri ve kısıtlılıkları ayrıca araştırmanın yöntemi, veri toplama araçları ve uygulama biçimi açıklanmıştır.

Dördüncü bölümde araştırmanın bulgularının değerlendirmesi yapılmıştır.

Son bölümde ise yeme tutumu ve ruminasyon düzeyi ve ilişkili etmenlere ilişkin bulguların alan yazında yer alan diğer çalışmalara karşılaştırması yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

RUMİNASYON

1.1. RUMİNASYON

Ruminasyon olarak adlandırılan derin düşünceler, tekrarlayıcı düşüncenin farklı biçimlerine işaret eden kavramdır.⁴ Genellikle kişinin kendi kendine gerçekleştirdiği, bilişsel bir süreci ifade etmektedir.⁵ Ruminasyon, bireyin tekrarlayıcı ve pasif bir şekilde içinde bulunduğu olumsuz duygu durumunu ya da bu durumun sebep ve sonuçlarını düşünüp durması olarak tanımlanmaktadır.⁶ “Neden hep kaybediyorum?”, “Neden hep olumsuz tepkiyle karşılaşıyorum?”, “Neden bir şey yapmak istemiyorum?”, “Neden hep benim başıma geliyor?” cümleleri can sıkıcı bir durum ile karşı karşıya kaldığında ruminatif düşünce biçimine sahip kişinin, zihninde uçuşan tekrarlı düşüncelere örnek gösterilebilir. Özellikle stresli deneyimlere karşı verilen bu tepki, çoğunlukla stresle baş etmeyi güçleştirmekte ve başta depresif duygudurum olmak üzere, birçok psikolojik probleme zemin hazırlamaktadır.⁷

1.2. Ruminasyon İle İlgili Kuramlar

Bu bölümde ruminasyon kavramını ele alan; tepki biçimleri kuramı, üzüntü hakkında ruminasyon kuramı, strese tepki olarak ruminasyon kuramı, hedefe ilerleme kuramı ve benlik düzenleyici yürütücü işlevler kuramı açıklanacaktır.

1.2.1. Tepki Biçimleri Kuramı

Nolen-Hoeksema tarafından 1987’de ortaya atılan tepki biçimleri kuramı(Response Styles Theory) ruminasyon ile depresif duygular ilişkisini vurgulamaktadır. Aynı zamanda ruminasyon kavramını ele alan ilk kuram olma özelliğini taşımaktadır.

Ruminasyon sıkıntıya yanıt vermek için, sıkıntı belirtilerine ve bu semptomların olası nedenlerine ve sonuçlarına, tekrar tekrar ve pasif olarak odaklanan bir tepkidir.⁸

⁴ Leonard L. Martin, Abraham Tesser, “Some Ruminative Thoughts”, R. S. Wyer(Ed.), *Advances in Social Cognition Ruminative Thoughts*, Mahwah, NJ: Lawrence, 1996, 1-47, s.7.

⁵ Aslı Bugay, Özgür Erdur Baker, “Eşli Ruminasyon Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 2015, 5(43), 106-114, s.106.

⁶ Susan Nolen-Hoeksema vd., “Rethinking Rumination”, *Perspectives on Psychological Science*, 2008, 3(5), 400-424, s.403.

⁷ Wendy Treynor vd., “Rumination Reconsidered: a Psychometric Analysis”, *Cognitive Therapy and Research*, 2003, 27(3), 247-259, s.249

⁸ Nolen-Hoeksema vd., *a.g.e*, s.401

Burada sıkıntı veren durumu düşünme vardır. Ancak problemin çözümünü ve alternatif çözüm yollarını bulmaya çalışmak yerine; sadece problemin kendisini pasif olarak ve defalarca düşünme vardır.

Kuramda ruminasyon, depresif duygulara verilen uyum bozucu bir tepki olarak ele alınmakta ve söz konusu duyguların sürmesinde ve şiddetlenmesinde etkili bir unsur olarak görülmektedir.⁹ Yani depresif duyguları alevlendirme ve devam ettirme işlevi görmektedir. Bu da kişi de çoğu zaman bir kısır döngüye dönüşebilmektedir. Ruminatif düşünceler, depresyonun semptomlarını daha belirgin hale getirmesinin yanı sıra, kişinin depresyonda kalma süresini de uzatmaktadır.¹⁰

Nolen-Hoeksema'ya göre ruminasyonun üç önemli özelliği vardır;¹¹

- ✓ Ruminatif tepki ne kadar çok depresyondan etkilenirse, olumsuz ruh haline yoğunlaştığı için kısır döngünün varlığından söz edilebilir.
- ✓ Durum ile ilgili olumsuz belleği harekete geçirir ve bireyi bu olumsuz hatıralarla meşgul ederek, kişinin yardımcı olabilecek diğer motivasyonları üzerine düşünmesini engeller.
- ✓ Soruna ilişkin düşünceleri ruminasyon süreci boyunca olumsuzdur, böylece bireyi sorunu çözmeye yönelik harekete geçirmeye engel olur.

Tepki biçimleri teorisine göre ruminasyon, çeşitli mekanizmalar yoluyla sıkıntıyı özellikle depresyonu şiddetlendirir ve süreci uzatır. İlk olarak ruminasyon, depresyonda ki ruh halinin düşünceye olan etkisini artırır, böylece insanların mevcut durumlarını anlamak için üzgün ruh halleri ile harekete geçirilen olumsuz düşünceleri ve anıları kullanmalarını daha muhtemel hale getirir. İkinci olarak düşünmeyi daha kötümser ve kederci hale getirerek kısmen sorunun çözülmesine müdahale eder. Üçüncü olarak, ruminasyon enstrümental(uyarlayıcı) davranışla etkileşime girerek stresli koşulların artmasına yol açar.¹² Kurama göre, uyarlayıcı ve enstrümental davranış kişinin ruh halini yükseltmek ve depresif semptomlarını hafifletmek için hoş veya dikkat dağıtıcı etkinlikler; daha sonra gerekirse problem çözme girişiminde bulunmaktır.¹³ Üçüncü aşamada depresif ruh halinden kurtulmak için, enstrümental

⁹ Aslı Aşçıoğlu Önal, Bilişsel Çarpıtmalar, Empati ve Ruminasyon Düzeyinin Affetmeyi Yordama gücünün İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2014, s.47 **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

¹⁰ Susan Nolen-Hoeksema, "Responses to Depression and Their Effects on the Duration of Depressive Episodes", *Journal of Abnormal Psychology*, 1991, 4, 569-582, s.571.

¹¹ Susan Nolen-Hoeksema, "Sex Differences in Unipolar Depression: Evidence and Theory", *Psychological Bulletin*, 1987, 101, 259-282, s.268.

¹² Nolen-Hoeksema vd., *a.g.e.*, s.401

¹³ Nolen-Hoeksema, *a.g.e.*, s.574.

davranışın sergilenmesi halinde beklenen etkinin oluşmaması ve depresif ruh halinin devam etmesinden bahsedilmektedir.

Kurama göre ruminasyonun bu sonuçları, depresyonun ilk belirtilerinin daha şiddetli hale gelmesine, majör depresyon atakları haline dönüşme olasılığının artmasına ve depresif dönemlerin uzamasına sebep olmaktadır.¹⁴

Tepki stilleri kuramına göre ruminasyon depresyon ve stresi 4 bileşen yoluyla aktive etmekte, şiddetlendirmekte ve sürdürmektedir.¹⁵

- ✓ *Olumsuz Düşünce*: Ruminatif düşüncelere sahip kişilerde depresif ruh halinin etkisiyle, olumsuz düşünce ve hatıralarla birlikte karamsar yapı oluşmaktadır.
- ✓ *Sorunlarla Baş Etme Yeteneğinde Azalma*: Ruminatif düşünce yapısına sahip kişiler olayların sürekliliği hakkında genellikle kötümser bir ruh haline sahip olduğu için, problemlerin çözümü konusunda da karamsar bir ruh hali içinde bulunmaktadır. Bu da sorunlarla baş etme yeteneğinde azalmaya yol açmaktadır.
- ✓ *Davranışsal Tutumlarda Azalma*: Kendilerine ve sorunlara odaklanan bireylerde herhangi bir aktivite gerektiren olaylara karşı isteksizlik var olmaktadır.
- ✓ *Sosyal Destekte Azalma*: Ruminatif düşünce yapısına sahip kişilerin, sosyal yaşamında kişilerarası ilişkilerinde gözle görülür sorunlar oluşmaktadır.

1.2.2. Üzüntü Hakkında Ruminasyon Kuramı

Ruminasyonu farklı biçimde ele alan Conway ve arkadaşları tarafından 2000 yılında üzüntü hakkında ruminasyon(Rumination on Sadness) kavramı ortaya atılmıştır. Yazarlara göre ruminasyon, bireyin şu anda ki üzüntüsü ve bu üzüntüyü çevreleyen koşullarla ilgili tekrarlı düşünceleri olarak tanımlanmaktadır.¹⁶

Bu düşünceler, olumsuz duygu durumun geçmişi ya da doğası ile bağlantılıdır. Hedefe yönelik değildir ve kişileri iyileştirici faaliyetlere yönelik planlamalar yapmaya yöneltmemektedir. Kişiler ruminatif düşünce ile meşgul iken toplumsal olarak

¹⁴ Nolen-Hoeksema vd., **a.g.e.**, s.401.

¹⁵ Susan Nolen-Hoeksema, "The Response Styles Theory", Contas Papageorgiou vd.,(Ed.), **Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment**, West Sussex: John Wiley and Sons Ltd., 2004, s.107-108

¹⁶ Michael Conway vd., "On Assessing Individual Differences in Rumination on Sadness", **Journal of Personality Assessment**, 2000, 75(3), s404-425, s.406.

paylaşılmazlar.¹⁷ Kuramda ruminasyon kişinin mevcut üzüntüsü ile ilgili olumsuz içeriğe sahip, zarar verici süreci içermektedir.

1.2.3. Strese Tepki Olarak Ruminasyon Kuramı

Alloy ve arkadaşları Beck'in bilişsel kuramını ve depresyonun umutsuzluk kuramını temel alarak; ruminasyonu "stresli bir yaşam olaylarını takiben olumsuz çıkarsamalar üzerine düşünme eğilimi" olarak ele almış ve strese tepki olarak ruminasyon kavramını ortaya atmışlardır. Kuramda ruminasyonun depresif ruh halinin başlangıcından önce olduğu düşünülmektedir.¹⁸

Strese tepki olarak ruminasyon; stresli bir yaşam olayının ardından, bireyin olumsuz bazı çıkarımlarda bulunması ve olumsuz bilişleri ya da düşünceleri sık sık düşünmesidir.¹⁹ Kurama göre ruminasyon yaşadığı stresli yaşam olayını çözmesini engelleyen ve olumsuz bir etken olarak ele alınmaktadır.

Strese tepki ruminasyon kuramı Nolen-Hoeksema'nın ortaya koyduğu tepki biçimleri kuramına oldukça benzerdir. Ancak kuramda ruminasyon, tepki biçimleri kuramının aksine; depresif ruh halinin başlangıcından önce ve stres durumundan hemen sonra oluştuğu savunulmaktadır.

Model ruminatif içeriği sadece stres faktörüne ilişkin düşüncelerin oluşturduğunu savunmaktadır. Ancak stres kaynağını hatırlatan anıları veya strese ilişkili olmayıp, kişinin kendisini küçümseyici düşünceleri gibi diğer önemli ruminasyon oluşturabilecek temaları yakalamakta kısıtlılığı bulunmaktadır.²⁰

1.2.4. Hedefe İlerleme Kuramı

Martin ve Tesser ruminasyonu, hedefe ilerleme bağlamında ele almaktadır. Hedefe ilerleme kuramına göre; kişinin amaçladığı herhangi bir şey için tatmin edici bir ilerlemenin olmaması ruminatif düşünceleri doğuran sebeptir.²¹ Yani ruminasyon; yarım kalmış, başarısız veya ulaşılamamış amaç ve hedefler hakkında tekrarlı

¹⁷ Cortas Papageorgiou, Adrian Wells, "Nature, Functions and Beliefs About Depressive Rumination", Papageorgiou vd., (Ed.), **a.g.e.**, s.4.

¹⁸ Papageorgiou, Wells, **a.g.e.**, s. 5

¹⁹ Lauren B. Alloy, vd., "The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: Life Time History of Axis I Psychopathology in Individuals at High and Low Cognitive Risk for Depression", **Journal of Abnormal Psychology**, 2000, 3, 403-418, s.414.

²⁰ Jeannette M. Smith, Lauren B. Alloy, "A Road Map to Rumination: a Review of the Definition, Assessment and Conceptualization of This Multifaceted Construct", **Clinical Psychology Review**, 2009, 29(2), 116-128, s.121.

²¹ Martin, Tesser, **a.g.e.**, s.4

biçimde derin düşünme biçimidir.²² Kurama göre kişi, zamanı geçmiş, şu andaki veya gelecekte ki herhangi bir hedef için; olumlu veya olumsuz, hedeflere ulaşma veya hedefler ile mevcut ilerleme arasında ki tutarsızlıklara odaklanabilir.²³

Ruminasyon, yalnızca bir hedefe ulaşmak için başarısızlıkla değil, aynı zamanda kişinin ilerleme standardına uygun bir oranda hedefe doğru ilerleme başarısızlığıyla da tetiklenir.²⁴ Ruminasyon kişi hedefine yönelik yüksek basamaktan bir amaca ulaştığında, ona karşı yeterli ilerleme kaydettiğinde veya vazgeçtiğinde sona erer.²⁵

1.2.5. Benlik Düzenleyici Yürütücü İşlevler

Wells ve Matthews Beck'in depresyon modelinden yola çıkarak ruminasyonu benlik düzenleyici yürütücü işlevler (the Self-Regulatory Executive Function Theory) kuramına göre açıklamaya çalışmışlardır.

Kurama göre ruminasyon, olumsuz duygu durum ya da depresif belirtilere özgü değil; birçok psikopatolojinin temelini oluşturan ortak bir yapıdır. Ruminasyon kendilikle ilgili işlenmesi için benliğe yönlendirilen bilgilerin, benlik tutarsızlığıyla karşılaşılması ile başa çıkma tarzları tarafından üretilen, yinelenen, otomatik ve kontrol edilebilir düşüncelerdir.²⁶ S-REF modeline göre ruminasyon kişilerin üst bilişsel inançlarından kaynaklı, baş etme ve kendini düzenleme stratejisi olarak kullanılmaktadır. Ruminasyon her zaman isteğe bağlı tetiklenmez; S-REF modelinde ruminasyonu başlamaya itici güç, benlik ile bir hedef arasında ki tutarsızlıkları saptayan ve devam eden alt düzey süreçler tarafından da tetiklenebilir.²⁷

S-REF modelinde duygusal açıdan savunmasız bireylerin bilgi temelini başa çıkma stratejisi olarak, ruminasyon veya endişe gibi yinelenen olumsuz düşünme stillerini seçme ve bunlara katılmaya yatkınlığından sorumlu oldukları belirtilmektedir.²⁸

Kurama göre ruminasyon problem çözme girişimini temsil etse de, sıklıkla başarısızlıkla sonuçlanmakta ve olumsuz duygu ve bilişi devam ettirmektedir. Ayrıca

²² Hakan Sarıçam, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Bir Müdahale Programının Ruminasyon Üzerinde Etkisi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya Üniversitesi, Sakarya, 2014, s.16 (**Yayınlanmamış Doktora Tezi**)

²³ Gerald Mattheews, Adrian Wells, "Rumination, Depression and Metacognition: The S-REF Model", Papageorgiou vd., (Ed.), **a.g.e.**, s.125-126.

²⁴ Charles S. Carver vd., "Origins Functions of Positive and Negative Affect: A Control-Process View", **Psychological Review**, 1990, 1, 19-35, s.24.

²⁵ Leonard L. Martin vd., "Rumination as a Function of Goal Progress, Stop Rules and Cerebral Lateralization", Papageorgiou Vd., (Ed.), **a.g.e.**, s. 154.

²⁶ Mattheews, Wells, **a.g.e.**, s.146

²⁷ Mattheews, Wells, **a.g.e.**, s.129-130.

²⁸ Cortas Papageorgiou, "Adrian Wells, Positive Beliefs About Depressive Rumination: Development and Preliminary Validation of a Self-Report Scale", **Behavior Therapy**, 2001, 32, s.13.

kısa vadede tehditler, kayıplar ve olumsuz benlik inançları hakkında ki farkındalığın korunmasına neden olabilmektedir.²⁹

1.3. Depresyon Ruminasyon İlişkisi

Ruminasyon, özellikle depresif duyguların nasıl geliştiğinin ve nasıl ısrarlı bir şekilde devam ettiğinin aydınlatılması konusunda, üzerinde sıklıkla durulan bir kavramdır.³⁰

Önceki bölümlerde ifade edilen kuramlardan özellikle tepki stilleri kuramı ruminasyonun depresyonda ki rolü üzerinde durmuştur. Kurama göre ruminasyon normal düzeydeki sıkıntının, özellikle hüzünlenmenin depresyona dönüşmesi süreçlerinden biri olarak gösterilmiştir. Ruminatif tepkiler, depresif belirtilerin nedenleri, anlamları ve sonuçları hakkında kişinin depresyona uğradığına tekrar odaklanmasına sebep olmaktadır. Depresif ruh haline ruminatif tarzla tepki gösteren kişilerde, depresif dönemleri daha uzun süreli olmaktadır.³¹

S-REF Modeline göre ruminasyonun avantajları ile ilgili olumlu inançlar, kişileri sürekli ruminasyon yapmaya motive edecektir. Ruminasyon harekete geçtiğinde bireyler bu işleyen süreci kontrol edilemez ve zararlı olarak değerlendirirler(1.Olumsuz İnanç). Muhtemelen zararlı kişilerarası ve sosyal sonuçlar doğurabilir(2.Olumsuz İnanç). Olumsuz inançların harekete geçirilmesi ve ruminasyonla ilgili değerlendirmeler depresyon deneyimine katkıda bulunur. Ve böylece bir kısır döngü oluşarak, depresyon ve belirli üst bilişsel inançlar depresif hastalığın idame ettirilmesinden sorumlu olmaktadır.³²

Nolen-Hoeksema, tüm bireylerin zaman zaman en azından hafif derecede depresyona maruz kaldıklarını varsayarak depresyonda ki ruh hali, mevcut olduğunda ruminasyonun oluşabileceğini vurgulamıştır.³³

1.4. Ruminasyon İle İlgili Araştırmalar

Bu bölümde ruminasyon kavramını ele alan yurtiçi ve yurtdışındaki, ergenler ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalara dair bilgiler sunulmuştur. Yapılan

²⁹ Mattheews, Wells, **a.g.e.**, s.147.

³⁰ Smith vd.,**a.g.e.**, s.116.

³¹ Nolen-Hoeksema, **a.g.e.**, s.569

³² Cortas Papagerorgiou, Adrian Wells, "An Empirical Test of a Clinical Metacognitive Model of Rumination and Depression", **Cognitive Therapy And Research**, 2003, 27(3), 261-273, s.269.

³³ Jelena Spasojevic vd., "Reactive Rumination: Outcomes, Mechanisms, and Developmental Antecedents", Papagerorgiou, vd., (Ed.), **a.g.e.**, s.46.

araştırmaların yoğunluğuna bakıldığında; yurtiçindeki araştırmaların sınırlı olduğu ve ruminasyon kavramının son yıllarda araştırmacıların dikkatini çektiği gözlenmiştir.

Ergenlerin ebeveyn ve akranları ile bağlanma ilişkileri kalite endeksleri, ruminasyon ve depresyon belirtileri arasındaki ilişkiyi incelenen araştırma sonuçlarına bakıldığında; akranlarla iletişim ve depresif belirtiler arasındaki ilişkide ruminasyon aracı olarak saptanmıştır. Ayrıca bağlanma ilişkilerinin kalite endekslerinin çoğunun, ruminasyon ve depresyon belirtileri ile belirgin bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur.³⁴

Nevrotik ve klinik olarak depresyondaki bireylerde, depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkide, ruminasyon ve endişenin aracı ilişkisinin incelendiği araştırmada; ruminasyon ve endişe, depresyon ve nevrotik olan kişilerde, depresyon ve anksiyete semptomları arasındaki ilişkide aracı olduğu saptanmıştır.³⁵

Bir başka çalışmacılar, erken ergenlik döneminde ruminasyon ve depresif belirtiler arasında ki ilişkiyi incelemişlerdir. Ayrıca ergenlikte ruminasyon alt türünü ve bunların depresyon ile olan ilişkilerini incelemenin yanı sıra; pasif, kendi kendine odaklanmanın, uygun olmayan başa çıkma ile ilişkili olup olmayacağını; aktif ve yansıtıcı bir ruminasyon alt türünün adaptif başa çıkma ile ilişkisi olup olmayacağını da incelemişlerdir. Araştırma sonuçlarına göz atılacak olursa, pasif kendi kendine odaklanma şeklinde olan ruminasyonun uygunsuz başa çıkma stratejileri ile ilişkili olduğu ve ergenlik döneminde depresif belirtilerin gelişiminde aracı olduğu saptanmıştır.³⁶

Nolen-Hoeksema literatürde ruminasyona dair, tepki stilleri kuramını ortaya atmış, aynı zaman da konu ile ilgili sayısız çalışma ile de katkı sağlamıştır. 2000 yılında yaptığı bir çalışmada yetişkinlerde ruminatif yanıt tarzını kullanan kişilerde, depresif bozukluk ve ek olarak kaygı belirtilerine sahip olma olasılığının daha yüksek olup olmadığı incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre ruminasyon yeni depresif dönem atakları dahil olmak üzere, depresif bozuklukları ve endişe semptomlarını öngörmekte olduğu saptanmıştır.³⁷

Papageorgiou ve arkadaşları yetişkin depresif semptomlu ve semptomsuz bireylerde; ruminasyon, depresyon ve metabiliş arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma sonuçlarına göz atıldığında, depresif semptomlu bireylerde, ruminasyon

³⁴ Tamara Rujiten vd., "The Mediating Role of Rumination in the Relation Between Quality of Attachment Relations and Depressive Symptoms in Non-Clinical Adolescents", *Journal of Child and Family Studies*, 2011, 20, 452-459, s.455.

³⁵ Jeffrey Roelofsa vd., "Rumination and Worrying as Possible Mediators in the Relation Between Neuroticism and Symptoms of Depression and Anxiety in Clinically Depressed Individuals", *Behaviour Research and Therapy*, 2008, 46, 1283-1289, s.1286.

³⁶ Rebecca A. Burwell vd., "Subtypes of Rumination in Adolescence: Associations Between Brooding, Reflection, Depressive Symptoms, and Coping", *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 2007, 36(1), 56-65, s.60.

³⁷ Susan Nolen-Hoeksema, "The Role of Rumination in Depressive Disorders and Mixed Anxiety/Depressive Symptoms", *Journal of Abnormal Psychology*, 2000, 109(3), 504-511, s.507.

hakkındaki olumlu inançların, depresyonda ki ruh haline tepki olarak düşünme eğilimi ile yakından ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca ruminasyon hakkındaki olumsuz inançlar, ruminasyon ve depresif belirtiler arasındaki ilişkide aracı rol üstlendiği belirtilmiştir. Depresif semptomsuz bireylerde de, ruminasyon ile ilgili olumlu inançların ruminasyonun aktif olması ile ilişkili olabileceği; bir kez aktifleşen ruminasyonun da kişilerarası ve sosyal sonuçları hakkında olumsuz üst bilişsel inançlar yoluyla, doğrudan ya da dolaylı olarak depresyon belirtilerine yol açtığı saptanmıştır.³⁸

Çocuk ve ergen örnekleminde cinsiyet farklılıklarıyla, tepki stilleri ve depresyon semptomları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için mevcut araştırmaların gözden geçirildiği çalışmada; ergenlik döneminde ruminasyonun depresif ruh hali ile önemli derecede ilişkili olduğunu ve kızların erkeklerden daha fazla ruminasyon eğiliminde olduğu saptanmıştır.³⁹

Ergenlerde ruminasyon, dikkat dağıtma ve problem çözmenin depresif belirtilerin değişiminde etkilerinin incelendiği çalışmada; ergenlerde yüksek ruminasyon seviyesi, düşük problem çözme ve dikkat dağınıklığı depresif belirtilerin zamanla artışına neden olacağı saptanmıştır. Ayrıca kızlar erkeklere oranla daha yüksek depresif belirtilere ve ruminasyon derecelerine sahip olduğu saptanmıştır.⁴⁰

Üniversite öğrencileri üzerinde kaygı ve depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasında, endişe ve ruminasyon aracı rolünün incelendiği çalışmada; saplantılı düşünme tarzındaki ruminasyonun kaygı ve depresif belirtiler arası ilişkide yordayıcı olduğu saptanmıştır.⁴¹

866 ergen örnekleminde, ruminasyon düzeyinin toplumsal cinsiyet ve yaş göz önünde bulundurularak incelenen çalışmada; ruminasyonun toplumsal cinsiyet ile psikolojik sorun düzeyi arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu saptanmıştır. Diğer deyişle, kız ergenlerin erkek ergenlere oranla daha fazla ruminasyon eğiliminde oldukları ve psikolojik sorunlara daha açık hale gelebilecekleri belirtilmiştir.⁴²

Ergenlerde psikolojik belirtilerin yordayıcıları olarak ruminasyon, öfke ve öfke ifade tarzlarının ele alındığı çalışmada; ruminasyon her iki cinsiyet için psikolojik belirtileri tek başına açıklayabilen, güçlü yordayıcı olduğu saptanmıştır. Ayrıca

³⁸ Papageorgiou, Wells, **a.g.e.**, s.267-269.

³⁹ Lea Rood vd., "The Influence of Emotion-Focused Rumination and Distraction on Depressive Symptoms in Non-Clinical Youth: A Meta-Analytic Review", **Clinical Psychology Review**, 2009, 29, 607-616, s.614.

⁴⁰ Lori M. Hilt vd., "Examination of the Response Styles Theory in a Community Sample of Young Adolescents", **Journal of Abnormal Child Psychology**, 2010, 38, 545-556, s.553.

⁴¹ Advıye Yılmaz, "Endişe ve Ruminasyonun Kaygı ve Depresyon Belirtileri Üzerindeki Rolü", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2015, 26(2), 107-115, s.112.

⁴² Aslı Bugay, Özgür Erdur Baker, "Ruminasyon Düzeyinin Toplumsal Cinsiyet ve Yaşa Göre İncelenmesi", **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, 2011, 4(36), 191-201, s.199.

ruminasyon ve sürekli öfke/öfke ifade tarzları ile depresif belirtiler ve kaygı belirtileri arasındaki ilişki kızlarda ve erkeklerde gözlemlenmiştir.⁴³

Üniversite öğrencileri üzerinde ruminasyon, yaşantısal kaçınma ve problem çözme becerileri ile depresif belirtiler arasındaki ilişkinin incelendiği yüksek lisans çalışmasında; kadınların erkeklere oranla daha fazla ruminasyon eğiliminde buldukları, geniş getirir gibi ruminatif düşünme eğilimindeki kişilerin problem çözme becerilerini yetersiz algıladıkları saptanmıştır. Ayrıca geniş getirir gibi ruminatif düşünme eğilimi depresif belirtilerin öngörücüsü olarak belirtilmiştir.⁴⁴

Psikopatoloji riski altındaki ergenlerde ruminasyon, kaygı, depresif belirtilerin incelendiği çalışmada; yüksek ruminasyon düzeyinin sağlıklı ergenlerde depresif bozukluğun başlangıcını yordayabileceği saptanmıştır.⁴⁵

Ergenlerde dikkat eksikliği, duygu duruma ilişkin ruminasyon ve tek kutuplu depresyonun incelendiği çalışmada; duygu durumu ile ilişkili ruminasyonların depresyona girme olasılığını arttırdığı ve depresif ergenlerin ruh hali ile ilgili ruminatif düşünce ve dikkat eksikliği gösterdiği saptanmıştır.⁴⁶

Majör depresif bozukluğu olan ergenlerde, uyarılmış ruminasyon ve distraksiyonun, ruh haline ve otobiyografik hafızaya etkisinin incelendiği çalışmada; uyarılmış ruminasyonun majör depresif bozukluklu ergenlerde, depresif ruh hali ve negatif kategorik hatıraları arttırdığı saptanmıştır.⁴⁷

İçsel çalışan modellerin, ruminasyonun, psikolojik yardım almaya yönelik tutumların üniversite öğrencilerinde göstermiş oldukları psikolojik belirtilerle ilişkisinin incelendiği çalışmada; ruminasyonun, başkaları modelinin ve psikolojik yardım almaya yönelik olumsuz görüşlerin psikolojik belirtileri anlamlı bir şekilde öngördüğü saptanmıştır.⁴⁸

⁴³ Özgür Erdur Baker vd., "Ergenlerde Görülen Psikolojik Belirtilerin Yordayıcıları Olarak Ruminasyon ve Öfke/Öfke İfade Tarzları", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2009, 4(32), 43-53, s.51.

⁴⁴ Gizem Neziroğlu, Ruminasyon, Yaşantısal Kaçınma ve Problem Çözme Becerileri ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2010, s.5 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁴⁵ Paul O. Wilkinson vd., "Rumination, Anxiety, Depressive Symptoms and Subsequent Depression in Adolescents At Risk for Psychopathology: A Longitudinal Cohort Study", *BioMed Central Psychiatry*, 2013, 13(250), 1-9, s.8.

⁴⁶ Paul O. Wilkinson, Lan M. Goodyer, "Attention Difficulties and Mood-Related Ruminative Response Style In Adolescents With Unipolar Depression", *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 2006, 47(12), 1284-1291, s.1289.

⁴⁷ Rebecca J. Park vd., "Effects of Induced Rumination and Distraction on Mood and Overgeneral Autobiographical Memory in Adolescent Major Depressive Disorder and Controls", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2004, 45(5), 996-1006, s.1000.

⁴⁸ Numan Turan, The Contribution of Rumination, Internal Working Models of Attachment, and Help Seeking Attitudes on Psychological Symptoms of University Students, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara, 2009, s.62 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

İKİNCİ BÖLÜM

YEME BOZUKLUKLARI

2.1. Yeme Tutumları Ve Yeme Bozuklukları

Günümüzde yeme bozuklukları ile ilgili sayısız çalışmaya rastlamak mümkündür. Ayrıca ölüm riskinin çok yüksek olduğu bir psikiyatrik hastalık grubu olarak öne çıkmaktadır. Ancak yeme bozukluklarına değinmeden önce yeme tutumunun açıklanması gerektiği düşünülmektedir. Çünkü bilindiği üzere, yeme bozuklukları anormal yeme davranışlarından kaynaklı ortaya çıkmaktadır. Anormal yeme davranışlarının arkasında, kişinin olumsuz yeme tutumunun yer aldığı düşünülmektedir.

Sosyal psikolojide tutum; “kişiye atfedilen ve kişinin psikolojik bir obje ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli biçimde oluşturan eğilimdir.”⁴⁹ Bu psikolojik eğilim, objeye karşı olumlu ya da olumsuz yaklaşma şeklinde ortaya çıkar. Tutum gözlenebilen, ortaya konulan bir davranış değil, davranışa hazırlayıcı bir eğilimdir.⁵⁰ O halde yeme tutumu; “kişinin yeme ile ilgili duygu, düşünce ve davranışlarını oluşturan eğilim” şeklinde ele alınabilir. Kişinin yeme ile ilgili anormal ve normal davranışları, beslenmeye yönelik olumlu/olumsuz tutumları kaynaklı olduğu söylenebilir.

Yeme bozuklukları, yeme tutum ve davranışının bozukluğu ile karakterize; oluşumunda genetik, ailevi, psikolojik ve sosyokültürel yapıların etkin rol oynadığı; ileriki aşamalarda ise ölüm riskinin bulunduğu ciddi psikiyatrik rahatsızlıklardır. Yaygınlığı ve sıklığı son yıllarda artan yeme bozuklukları, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “tıbbi önemli durum” olarak tanımlanmaktadır.⁵¹ Yeme bozuklukları; anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve diğer çeşitleri son 15 yüzyılda batı uygarlığı tarihinde tanımlanmıştır.⁵² Yeme bozukluklarının daha çok batı toplumlarında görüldüğü bildirilmektedir; ancak güncel yapılan araştırmalar gelişmekte olan toplumlarda da görülme sıklığının arttığını bildirmektedir.⁵³

⁴⁹ Brewster M. Smith, “Attitude Change”, International Encyclopedia of the Social Sciences, Crowell Colier and Maac Millan, 1968; aktaran Çiğdem Kağıtçıbaşı, *Dünden Bugüne İnsan ve İnsanlar Sosyal Psikolojiye Giriş*, Evrim Kitap, İstanbul, 2014, s. 129-130.

⁵⁰ Kağıtçıbaşı, a.g.e., s.130.

⁵¹ Bircan Ulaş vd., Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2, 15-22, s.15.

⁵² Katherine A. Halmi, “Eating Disorders”, Benjamin J. Sadock vd.(Ed.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, cilt:2, Lippincott Williams and Wilkins Publishers, Filadelfiya, 2009, s.3367.

⁵³ Hans Wijbrand Hoek, *Incidence, Prevalence and Mortality of Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders*, Current Opinion in Psychiatry, 2006, 19, 389-394.

Sıklıkla ergenlik ve genç erişkinlik döneminde ortaya çıkar.⁵⁴ Ergenlik döneminde görülen hızlı büyüme ve değişim, bedene olan ilginin artması, beslenme alışkanlıklarında değişim ve dengesizlikler sıklıkla gözlenmektedir. Bu değişimler bozulmuş yeme alışkanlığının kazanılmasına zemin hazırlayabileceği gibi, daha ileri boyutlarda anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza gibi ağır yeme bozukluklarına kadar gidebileceği düşünülmektedir. Anoreksiya nervoza için başlangıcı 14-18 yaş civarı, bulimiya nervoza için ise 16-20 yaş civarı olduğu bildirilmektedir.⁵⁵ Gençlerin ergenliğe giriş yaşının günümüzde daha küçük yaşlara indiği bilinmektedir, bu durum yeme bozukluklarının başlangıç yaşını da etkileyebileceği düşünülmektedir.

Yeme bozuklukları erkeklere oranla kadınlarda 10 kat daha fazla görülür.⁵⁶ Değişen sosyokültürel algılarla güzellik ve estetiklik ölçütünün, fiziksel görünüm ve düşük kilo olarak değerlendirilmesi ile kadınlar erkeklere göre, ince beden imgesine sahip olma ve diyet yapma ile daha fazla ilgilidir. Bu sebeple yeme bozukluğu riskine daha yakın olabilecekleri düşünülmektedir. Ancak erkeklerde yeme bozukluğunun giderek arttığı ve eşcinsel olan erkeklerde, eşcinsel olmayanlara göre daha çok rastlandığı öne sürülmektedir.⁵⁷

Yeme bozukluklarında, özellikle anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozada temel problem; kişide beden imgesi bozukluğudur. Beden ağırlığı ile aşırı uğraş, şişmanlama korkusu, beden ağırlığını kontrol etmeye yönelik davranışlar ve zayıf bir bedene sahip olma arzusu en temel fark edilebilir belirtileridir.⁵⁸ Kişiler yeme davranışlarını kısıtlayarak veya kendisini kontrol edemeyip yediği besinlerden kurtulmaya çalışarak arzularına ulaşmaya çalışmaktadırlar.

2.2. Tanı Kriterleri

Yeme Bozuklukları, temelde yeme davranışı bozukluğu ile ilgili tüm rahatsızlıkları tek çatı altında toplayan genel bir kavramdır. En çok bilinen yeme bozuklukları anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozadır. Ancak bu bozuklukların haricinde DSM-5'te beslenme ve yeme bozuklukları başlığı altında, 8 bozukluktan bahsedilmektedir. Bunlar; pika sendromu, geri çıkarma(geviş getirme) bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza,

⁵⁴ Esra Güney, Aslı Çepik Kuruoğlu, "Yeme Bozukluklarında Beyin Görüntüleme Yöntemleri", *Klinik Psikiyatri*, 2007, 10, 93-101, s.93.

⁵⁵ Ayça Gürdal Küey, "Yeme Bozuklukları", *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 2008, 63, 81-83, s.81.

⁵⁶ Orhan Öztürk, Aylin Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Cilt:2, Nobel Tıp Kitapevi, Ankara 2011,s.618.

⁵⁷ Gürdal Küey, *a.g.e.*, s.82.

⁵⁸ Ayça Gürdal, "Yeme Bozuklukları ve Tedavisi", *Klinik Psikiyatri Bülteni*, 1999, 9(1), 21-27, s.21.

tıkınırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu, tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğudur.

2.2.1. Anoreksiya Nervoz(AN)

Anoreksiya nervoz(AN) 1970'lerde geliştirilen özgül tanısal ölçütlerle sınıflandırılan ilk yeme bozukluğudur. Başlıca özelliği; kişinin olağan sayılan vücut ağırlığına sahip olmayı reddetmesi, kilo alımından aşırı korkması ve vücut biçimi ya da boyutunu algılamada belirgin bozukluk sergilemesidir. Temel patoloji beden imgesi bozukluğudur.⁵⁹ Kişi boyu ve yaşı için ideal sayılan vücut ağırlığının çok altında bir kiloya sahip olmasına rağmen, kendisini çok daha kilolu olarak algılamaktadır ve işte bu zayıflık için aşırı uğraş davranışları hastalığın özü olarak kabul edilmektedir.

Anoreksiya nervoz(AN) psikiyatrik hastalık grubunda en yüksek mortaliteye sahip olma özelliğiyle öne çıkmaktadır. 30 yıl gibi uzun vadeli bir süreçte anoreksiya nervoz(AN) hastalarının %15-20 sinin, bu bozukluk sonucu öldüğü bildirilmiştir.⁶⁰

Bu bozukluğun DSM-5'e göre tanı kriterleri şu şekildedir.⁶¹

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

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

C. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır. Kişi kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.

Ayrıca anoreksiya nervoz(AN)'un DSM 5'e göre 4 alt tipi mevcuttur.

- ✓ *Kısıtlayıcı Tür:* Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıkınırcasına yeme ya da çıkarma dönemleri olmamıştır. Daha çok diyet yaparak kilo kaybedildiği görünüşleri tanımlar.

⁵⁹ Yasemin Görgülü, Yeme Bozukluklarında Tanı ve Sınıflandırma, Başak Yücel vd., (Ed.), **Yeme Bozuklukları ve Obezite**, Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara,2013, s.10-12.

⁶⁰ Halmi, **a.g.e.**, s.3374.

⁶¹ Amerikan Psikiyatri Birliği, **DSM 5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı**, Çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013, s.171-180.

- ✓ *Tıkınırcasına Yeme/Çıkarma Türü:* Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıkınırcasına yeme ya da çıkarma dönemleri olmuştur.
- ✓ *Tam Olmayan Yatışma Gösteren:* Anoreksiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra A tanı ölçütü uzunca süre karşılanmamaktadır, ancak B tanı ölçütü ya da C tanı ölçütü yine de karşılanmaktadır.
- ✓ *Tam Yatışma Gösteren:* Anoreksiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra, artık hiçbir tanı ölçütü uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

2.2.2. Bulimiya Nervoz(BN)

Dönem dönem gelen tıkınırcasına yeme, kilo alma ve bir yandan da kilo almayı durdurma çabaları ile giden bir bozukluktur. Bulimiya nervozalı birey kendisini değerlendirirken, beden biçimi ve ağırlığına anlamsız vurgu yapar ve bu etkenler kendilik değerini belirlemede tipik olarak en önemli olanlarıdır.⁶² Kişi aşırı yeme nöbeti başlayınca bütün çabalarına, korkularına, üzüntüsüne rağmen yemek tutkusunu durduramaz; kilo almayı önlemek için ise yediklerini kusar, iştah kesici, sürgün yapıcı ve idrar söktürücü ilaçlara başvurur.⁶³ Alınan kaloriden kurtulmak için, aç kalma veya aşırı egzersiz yapma görülebilir.

Bu bozukluğun DSM-5'e göre tanı kriterleri şu şekildedir:⁶⁴

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

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde yeme.

2. Bu dönem sırasında yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması.

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

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

⁶² Görgülü, **a.g.e.**, s. 16.

⁶³ Öztürk, Uluşahin, **a.g.e.**, s.627.

⁶⁴ Amerikan Psikiyatri Birliği, **a.g.e.**, s.175.

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

E. Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nervoza dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Ayrıca bulimiya nervozanın DSM 5'e göre 2 alt tipi mevcuttur.

- ✓ *Tam Olmayan Yatışma Gösteren:* Bulimiya nervoza için tanı ölçütleri tam karşılanmamıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin, hepsi olmasa da, bir kesimi uzunca bir süredir karşılanmaktadır.
- ✓ *Tam Yatışma Gösteren:* Bulimiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hiç biri uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

2.2.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, yineleyici tıkınırcasına yeme atakları ile belirgin bir yeme bozukluğu tablosu olup, bulimiya nervozadaki gibi çok miktarda besin alımı sonucunda, uygunsuz dengeleyici davranışların yer almadığı patolojik durumdur.

Yeme atakları sırasında bulimiya nervozalı hastalar gibi kontrol kaybı duygusu yaşarlar ve yeme eylemini durduramazlar.⁶⁵

Bu bozukluğun DSM-5'e göre tanı kriterleri şu şekildedir:⁶⁶

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

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde(herhangi 2 saatlik sürede) yeme.
2. Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması.

B. Tıkınırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden en az üçü eşlik eder:

1. Olağandan çok daha hızlı yeme
2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme
3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme
4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme

⁶⁵ Gürdal Küey, *a.g.e.*, s.81.

⁶⁶ Amerikan Psikiyatri Birliği, *a.g.e.*,s. 176.

5. Daha sonra kendinden tikslenme, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma
- C. Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur.
- D. Bu tıkınırcasına yeme davranışları, ortalama üç ay içinde en az haftada bir kez olmuştur.
- E. Tıkınırcasına yemeye, bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme, yalnızca bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.
- Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun DSM 5'e göre 2 alt tipi mevcuttur.

- ✓ *Tam Olmayan Yatışma Gösteren:* Tıkınırcasına yeme bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak tıkınırcasına yeme dönemlerinin ortalama sıklığı, uzunca bir süredir, haftada birden azdır.
- ✓ *Tam Yatışma Gösteren:* Tıkınırcasına yeme bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hiçbiri uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

2.2.4. Pika Sendromu

DSM 4'te bebek ya da küçük çocukların beslenme ve yeme bozuklukları başlığı altında yer almaktaydı; ancak DSM 5 ile yeme bozuklukları adı altında, yetişkinler ve çocuklar için ayrı kod olacak şekilde yer verilmiştir.

DSM 5'e göre tanı kriterleri şu şekildedir;⁶⁷

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

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

B. Bu yeme davranışı, kültürel dayanağı olan ya da toplumsal olarak olağan kabul edilebilecek bir uygulama değildir.

C. Bu yeme davranışı başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağırdır.

Pika sendromunun DSM 5'e göre 1 alt tipi mevcuttur.

⁶⁷ Amerikan Psikiyatri Derneği, a.g.e., s.171.

- ✓ *Yatışmış*: Pika belirtileri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra uzunca süre karşılanmamaktadır.

2.2.5. Geri Çıkarma/Geviş Getirme Bozukluğu

DSM 4'te pika sendromu gibi bebek ve küçük çocuklarda beslenme ve yeme bozuklukları bölümünde yer verilmiş; DSM 5 ile yeme bozuklukları adı altında açıklanmıştır.

DSM 5'e göre tanı kriterleri şu şekildedir;⁶⁸

- A. En az bir ay süreyle, sık sık yediği yiyeceği geri çıkarma çıkarılan yiyecek yeniden çiğnenebilir, yeniden yutulabilir ya da dışarı tükürülebilir.
- B. Sık sık geri çıkarma, eşlik eden bir mide-bağırsak hastalığına ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz.
- C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tikanırcasına yeme bozukluğu ya da kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.
- D. Bu belirtiler başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa ayrıca klinik değerlendirme gerektirecek denli ağırdır.

2.2.6. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu

DSM 4'te bebeklik ya da erken çocukluğun beslenme bozukluğu tanısı ile yer almaktaydı; DSM 5 ile birlikte kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu olarak yer almıştır.

DSM 5'e göre tanı kriterleri şu şekildedir;⁶⁹

- A. Aşağıdakilerden en az birinin eşlik ettiği; uygun beslenme ve/ve ya enerji gereğinin sürekli karşılanamaması ile kendini gösteren bir yeme ya da beslenme bozukluğu
1. Belirgin kilo kaybı(ya da çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama ya da büyümenin duraklaması)
 2. Belirgin bir beslenme eksikliği
 3. Tüp yardımıyla beslenmeye ya da ağızdan besin destekçilerine bağlı kalma.

⁶⁸ Amerikan Psikiyatri Derneği, **a.g.e.**, s.172.

⁶⁹ Amerikan Psikiyatri Derneği, **a.g.e.**, s.172-173.

4. Ruhsal-toplumsal işlevselliğin belirgin olarak düşmesi
- B. Bu bozukluk, ulaşılabilir yiyecek olmaması ya da kültürel olarak onaylanan bir uygulama ile daha iyi açıklanamaz.
- C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza ya da bulimiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluğu olduğuna ilişkin bir kanıt yoktur.
- D. Bu yeme bozukluğu, eş zamanlı bir sağlık durumuna bağlanamaz ya da başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.
- E. Bu yeme bozukluğu, başka bir durum ya da bozukluk bağlamında ortaya çıkarsa; söz konusu durum ya da bozukluğun yol açabileceğinden daha ağır olur ve klinik açıdan ayrıca ele almayı gerektirir.

2.2.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme Ve Yeme Bozukluğu

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında, işlevsellikte düşmeye neden olan, beslenme ve yeme bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların beslenme ve yeme bozuklukları tanı kümesinde herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. DSM 5'e göre "tanımlanmış diğer" adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için örnekler şunlardır;⁷⁰

- ✓ *Değişik Tür(A Tipik) Anoreksiya Nervoza*: Belirgin kilo kaybına karşın kişinin vücut ağırlığının olağan sınırlar içinde ya da olağan sınırların üzerinde olmasının dışında anoreksiya nervoza için bütün tanı ölçütleri karşılanır.
- ✓ *Bulimiya Nervoza(Düşük Sıklıkta ve/veya Sınırlı Süreli)*: Tıkınırcasına yemenin ve uygunsuz ödünleyici davranışların, ortalama haftada bir kereden daha az ya da üç aydan daha kısa süreli olması dışında bulimiya nervozanın bütün tanı ölçütleri karşılanır.
- ✓ *Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (Düşük Sıklıkta ve/veya Sınırlı Süreli)*: Tıkınırcasına yemenin ortalama haftada bir kereden daha az ve/vay üç aydan daha kısa süreli olması dışında tıkınırcasına yeme bozukluğunun bütün tanı ölçütleri karşılanır.
- ✓ *Çıkarma Bozukluğu*: Vücut ağırlığını ya da biçimini etkilemek için, tıkınırcasına yeme olmadan, yineleyen çıkarma davranışı.

⁷⁰ Amerikan Psikiyatri Derneği, a.g.e., s.177.

- ✓ *Gece Yemek Yeme Bozukluğu*: Uykudan uyanarak yemek yeme ya da akşam yemeğinden sonra aşırı yiyecek tüketme ile kendini gösteren, gece yemek yeme nöbetleri.

2.2.8. Tanımlanmamış Beslenme Ve Yeme Bozukluğu

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında, işlevsellikte düşmeye neden olan, beslenme ve yeme bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların beslenme ve yeme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için ölçütleri tam karşılayamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.⁷¹

2.3. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Yeme bozukluklarının tanı kriterleri 1960'tan bu yana sürekli değişmektedir. Bu değişim bozuklukların epidemiyolojisinin incelenmesinde sorunlara yol açabilmektedir. Ve mevcut araştırmalar yeme bozukluğu prevalansını yaklaşık olarak göstermektedir. Çalışmalar yeme bozukluklarının görülme sıklığının, özellikle son 50 yılda artış gösterdiğini göstermektedir. Toplumun yeme bozuklukları ile ilgili daha çok bilgi sahibi olması ve olguların kendini gizleme eğilimi yerine, yardım ve tedavi arayışı içine girmesi, bu artışın sebepleri arasında gösterilebilir.

Yeme bozuklukları vakalarının % 90'dan fazlasını, 25 yaş altı bireyler oluşturmaktadır.⁷² Herhangi bir tür yeme bozukluğunun ergen ve genç erişkinlerde görülme sıklığı % 4 olarak bildirilmektedir.⁷³ Yeme bozuklukları özellikle başlangıç itibarıyla, ergenlik dönemi hastalığı olarak öne çıkmaktadır. Kadınlarda erkeklere göre 15-20 kat fazla görülmekte ve tüm vakaların sadece % 5-10'unu erkekler oluşturmaktadır.⁷⁴ Yeme bozuklukları psikiyatrik rahatsızlıklar grubunda cinsiyet farkının en belirgin olduğu hastalık tablosu özelliğini taşımaktadır.

Anoreksiya nervoza yaygınlık oranları farklı araştırmalarda % 0-% 0,9 arasında bildirilmiş, ortalama yaygınlığın genç kadınlarda % 0,29 olduğu görülmüştür.⁷⁵

⁷¹ Amerikan Psikiyatri Derneği, **a.g.e.**, s.179

⁷² Shad Deering, "Eating Disorders: Recognition, Evaluation, and Implications for Obstetrician/Gynecologists", **Elsevier Science**, 2001, 8(1), 31-35, s.34.

⁷³ Turan Ertan, "Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi", **Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi**, 2008, 62, 25-30, s.26.

⁷⁴ Deering, **a.g.e.**, s.31.

⁷⁵ Wijbrand Hoek, **a.g.e.**, s.390.

Bulimiya nervoza yaygınlık oranı genç kadınlarda % 1 ve genç erkeklerde % 0,1 olarak bildirilmiştir.⁷⁶

Türk örnekleminde yetişkinlerde yapılan bir çalışmaya göre yeme bozukluğu yaygınlığı % 1,52 olarak bulunmuştur. Ayrıca yeme bozukluğunun sıklığı % 88,2 oranında kadınlarda daha yaygın olarak saptanmıştır. Aynı araştırmada BN yaygınlığı % 0,63 ve TYB yaygınlığı % 0,81 olarak bulunmuştur.⁷⁷ Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir başka araştırmaya göre YB yaygınlığı % 4,2 olarak saptanmıştır.⁷⁸ Ergen örnekleminde yapılan başka bir araştırmaya göre; YB yaygınlığı % 2,33, ergen kızlarda yaygınlığı %4,03 olarak saptanmıştır. Ergenlerde AN nokta yaygınlığı % 0,034, BN % 0,79, BTA yeme bozukluğunun % 1,51 ve TYB yaygınlığı % 0,99 olarak bulunmuştur.⁷⁹

2.4. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi

Yeme bozukluğunun nedenleri ile ilgili araştırmalar yapılmaktadır ancak özgün bir neden konusunda fikir birliğine varılamamıştır.

2.4.1. Sosyokültürel Etmenler

Cinsiyet açısından önceki bölümde belirtildiği gibi kadınlarda erkeklere oranla yeme bozukluğu geliştirme riski 15-20 kat fazladır. Bunun sebebi olarak genç kızların özellikle ergenlik döneminde yaşadıkları bedensel değişimler gösterilebilir.⁸⁰ Toplumun zayıflık ile ilgili normlarının günümüzde farklılaşmış olması, YB etiyojisinde önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Zayıf olmanın incelik, güzellik, başarı ve çekiciliği temsil ettiği şeklindeki kültürel baskılar da diyet yapmaya yönlendirmekte ve YB gelişiminde rolü olabileceğine dikkat çekilmektedir.⁸¹

Toplumsal olarak zayıflığa, inceliğe, şişman olmamaya çok değer veren kesimlerde bu hastalığın sık görüldüğü ve zayıflık, şişmanlık konusunda toplumsal değer yargıları ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir.⁸² Zayıflıkla ilgili toplumsal

⁷⁶ Hans Wijbrand Hoek, Daphne Van Hoeken, "Review of the Prevalence and Incidence of Eating Disorders", *International Journal of Eating Disorders*, 2003, 34, 383-396, s. 389.

⁷⁷ Murat Semiz vd., "Sivas İl Merkezinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2012, 23, 149-157, s.153.

⁷⁸ Ulaş vd., *a.g.e.*, s.5.

⁷⁹ Erdal Vardar, Mücadele Erzengin, "Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011, 22(4), 205-212, s.209.

⁸⁰ Didem Müge Siyez, "Yeme Bozukluğu Olan Çocuklar ve Ergenler Etiyolojisi ile İlgili Çalışmalar, Müdahale, Değerlendirme ve Tedavi", *Dokuz Eylül Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2006, 20, 21-27, s.22.

⁸¹ Hilal Kapudan, Atilla Erol, "Yeme Bozuklukları Etiyolojisi", Başak Yücel vd., (Ed.), *a.g.e.*, s.42.

⁸² Öztürk, Uluşahin, *a.g.e.*, s.624.

değer yargılarının değişmesinde medyanın etkisi de çok fazladır. Beden imgesi, yeme davranışı bozuklukları ve medya ilişkisinin incelendiği bir çalışmada; medya imgelerinin bedenlerini gerçek ideal olarak gören ve medya imgelerinin bedenlerini kendi veya arkadaşlarının bedenleri ile karşılaştıran öğrencilerin yeme tutum testinden de yüksek puan aldığı görülmüştür. Aynı araştırmada diyet yapma, aşırı yeme, yemekten önce ve sonra suçluluk duyma gibi yeme tutum ve davranışıyla ilgili kimi bozuklukların, medya imgelerinin bedenlerini ideal olarak görüp, kendi veya arkadaşlarının bedenleri ile karşılaştırma ile ilişkili olduğu saptanmıştır.⁸³

2.4.2. Biyolojik Faktörler

Literatürde yeme bozukluklarında biyolojik nedenlere dayanan araştırmalar yapılmaktadır, ancak durum netleştirilememiştir. Açlık kişilerde pek çok biyokimyasal değişikliklere yol açabilmektedir. Düşük kilolu AN hastalarında yapılan BT ve MR görüntüleme çalışmalarında, sulkus ve ventriküllerinde genişleme ve beyin hacminde azalma olduğu bilinmektedir.⁸⁴ Ancak beyin hacmindeki değişiklikler kilo alımı sonrasında normale doğru düzelmeye yönelirken, tamamen normale dönüp dönmediği net değildir.⁸⁵ Yeme bozuklukları ile ilgili yapılan biyolojik çalışmalarda anterior insulada, striatal alanda ve anterior ventral striatal yolundaki farklılıklar ve serotonin yoluyla ilgili problemler olduğu tespit edilmiştir.⁸⁶ Serotonin, besin tüketimi ve vücut ağırlığı üzerinde baskılayıcı etkisi bulunmaktadır.⁸⁷ YB olan hastalarda ki saptanan serotonin ile ilgili problemler, YB başlatıcı etkisinin olabileceğini düşündürmektedir.

Yeme bozukluklarında aile ve ikiz çalışmaları, bozukluğun oluşumunda ailesel yatkınlığın olabileceğini vurgulamaktadır. Bir çalışmada AN hastalarının kız kardeşlerinde, AN gelişme riski %6,6 olmuştur.⁸⁸ BN ile ilgili yapılan bir araştırmada; ailesinde YB tanılı kadın akrabası olan kişilerde, BN yakalanma olasılığı bu durumda olmayan kişilere göre 4,4 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir.⁸⁹ İkizler ile yapılan

⁸³ S. Halime Aslan, "Beden İmgesi ve Yeme Davranışı Bozuklukları ile Medya İlişkisi", *Düşünen Adam*, 2001, 14(1), 41-47, s. 46.

⁸⁴ Güney, Çepik Kuruoğlu, *a.g.e.*, s.94.

⁸⁵ Guido K. Frank vd., "Neuroimaging Studies in Eating Disorders", *CNS Spectrums*, 2004, 9(7), 539-548, s. 540.

⁸⁶ Yu Lee, Pao-Yen Lin, "Association Between Serotonin Transporter Gene Polymorphism and Eating Disorders: A Meta-Analytic Study", *International Journal of Eating Disorders*, 2010, 43(6), 498-504, s.499.

⁸⁷ Diane Alix Klein, B. Timothy Walsh, "Eating Disorders: Clinical Features and Pathophysiology", *Physiology and Behavior*, 2004, 81, 359-374.

⁸⁸ Halmi, *a.g.e.*, s. 3372.

⁸⁹ Michael Strober vd., "Controlled Family Study of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: Evidence of Shared Liability and Transmission of Partial Syndromes", *The American Journal of Psychiatry*, 2000, 157, 393-401, s.398.

çalışmalarda, tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerine oranla daha yüksek eş hastalanma olduğu saptanmıştır.⁹⁰

2.4.3. Ailenin Rolü Ve Diğer Etkenler

Psikolojik problemlerin nedenleri araştırılırken, aile etkisi araştırmacıların karşısına çıkmaktadır. Yeme bozukluklarında özellikle aile ilişkileri ve aile ortamı risk faktörleri arasında kabul edilmektedir.

Ailenin beslenme alışkanlıkları ve öğün sayısı, çocuklarda yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir etken olduğu belirtilmiş; öğün sayısı az olan ailelerin çocuklarında, YB daha fazla görüldüğü saptanmıştır.⁹¹

Aşırı koruyucu ebeveynler veya çocukları ile mesafeli ilişkiler içinde olan, duygusal uzaklığı tercih eden ebeveynler farklı şekillerde çocuklarının yeme davranışlarını etkileyebilmektedir.⁹² AN hastalarına dair bazı kanıtlar ebeveynleri ile yakın fakat sorunlu ilişkilere sahip olduklarını göstermektedirler.⁹³ Genellikle BN hastalarının aileleri; kişiyi desteklemeyen, kaotik(karar alma, rol ve kurallarda karmaşa hakim olan aile yapısı) ve sır saklamaya eğilimli aile yapısında olduğu belirtilmektedir.⁹⁴ Özellikle aile yapıları itibariyle çocuğa hareket özgürlüğünün verilmemesi ve aile işleyişi açısından yeterli doyum alınmayan ilişkilerin varlığı, kişiyi bu bozuklukları göstermeye eğilimli hale getirebilmektedir.⁹⁵ Yeme bozukluğu olan kişilerin, kendi ailelerini daha az empatik, daha az destekleyici ve daha az sorunlu olarak bulduklarını; aynı zamanda yeme bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin ailelerinde, aile içi problem ve tartışmalara, depresyon, anksiyete, alkolizm ve diğer psikiyatrik bozukluklarla, şişmanlık veya herhangi bir yeme bozukluğu bulgularına daha çok rastlanmaktadır.⁹⁶

Literatürde yeme bozukluklarının oluşumunda aile işlevselliği ve yapısının etkisinden bahsedilse de farklı bulgulara da rastlanmaktadır. Türk üniversite öğrencileri örnekleminde anoreksik yeme tutumları ve aile yapısının ele alındığı çalışmada, anoreksik yeme tutumları ve aile yapısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı

⁹⁰ Benjamin James Sadock vd., *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*, Wolters Kluwer, Philadelphia, 2015, s.509.

⁹¹ Dianne Neumark Sztainer vd., "Are Family Meal Patterns Associated With Disordered Eating Behaviors Among Adolescents?", *Journal of Adolescent Health*, 2004, 35, 350-359, s.354.

⁹² Dilek Ertuğ Toker, Çiçek Hocaöğlu, "Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme", *Düşünen Adam*, 2009, 22(1-4), 36-42, s.38.

⁹³ Sadock vd., *a.g.e.*, s.510.

⁹⁴ Ertuğ Toker, Hocaöğlu, *a.g.e.*, s.39.

⁹⁵ Didem Müge Siyez, Aslı Uzbaş, "Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Anoreksik Yeme Tutumları ile Aile Yapısı Arasındaki İlişi", *New Symposium Journal*, 2006, 44(1), 37-43, s.38.

⁹⁶ Federica Tozzi vd., "Causes And Recovery in Anorexia Nervosa: The Patient's Perspective", *International Journal of Eating Disorders*, 2003, 33, 143-154, s.149.

saptanmıştır.⁹⁷ Yeme bozukluklarında aile etkisi ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

2.5. Yeme Bozukluklarını Ele Alan Kuramlar

Bu bölümde yeme bozukluklarını tanı, tedavi açısından ele almış olan Psikanalitik yaklaşım ve bilişsel davranışçı yaklaşımın yeme tutumu ve bozukluklarına dair görüşlerine yer verilmiştir.

2.5.1. Psikanalitik Yaklaşım

Literatürde yeme bozukluklarına dair Psikanalitik kuram açıklamaları 1930'lara dayanmaktadır. İlk anoreksiya nervoza üzerine çalışmalar yapılmış, 80'li yıllardan sonra bulimiya nervoza üzerine görüşler geliştirilmeye başlanmıştır. BN üzerine yapılan açıklamalarda; beden imgesi bozukluğu, ergenlik gelişimlerini üstlenmekte zorluk gibi AN ile ortak özellikler haricinde, dürtüsellik ve bağımlılık ile ilişkili olabileceğine de dikkat çekilmiştir.⁹⁸

Yeme bozuklukları ile ilgili ilk psikanalitik açıklamalar yemekten tikslenme ve aşırı kusma olarak yorumlanmıştır. Freud cinsellik üzerine olan üç denemesinde, "dudak bölgesinin erotojenik öneminden dolayı, doğuştan gelen parmak emme davranışının bastırılması ile yemek yemekten tiksiniilmesi sonucunda, histerik kusma şeklinde gerçekleşeceğinden ve dudak bölgesinin oral döneme ilişkin ikili amaca aracılık etmesi nedeniyle, beslenme içgüdüsü de bastırmaya uğrayacaktır." şeklinde anoreksiya nervozaya dair açıklamalarda bulunmuştur. Özellikle incelediği yeme bozukluğu olgularında, gırtlak kasılması ve kusma gibi sorunları bulunan kadın hastalarının birçoğunun çocuklukları sırasında yoğun emme davranışlarının bulunduğunu belirtmiştir.⁹⁹

Freud'un görüşlerini temel alarak yeme bozuklukları ile ilgili ilk yıllarda yapılan açıklamalar; aşırı yeme eylemini genital anlamda gebe kalma olarak, aç kalma eylemini ise oral yoldan hamile kalma fantezisine karşı savunma olarak ele

⁹⁷ Siyez, Uzbaş, **a.g.e.**, s.39.

⁹⁸ Philippe Jeammet, **Anorexie, Boulimie, Les Paradoxes De l'Adolescence**, Paris, 2004; **aktaran Ayça Gürdal Küey, Psikanalitik Kuram ve Yeme Bozuklukları**, Başak Yücel vd., (Ed.), **a.g.e.**, s.59.

⁹⁹ Selçuk Budak, **Sigmund Freud**, Çev. Cinsellik Üzerine Üç Deneme, Öteki Psikoloji, Ankara, 1997, s.96.

alınmaktadır.¹⁰⁰ Kişilerde bazen kompulsif biçimde yeme eylemiyle ya da suçluluk duygularından ötürü yiyeceğin reddi ile de kendini gösterebilir.

1940'lı yıllarda Freud'un görüşleri daha da genişletilerek anoreksiya, konversiyon histerisinin bir formu olarak değerlendirilmiş; "oral dölleme" fantezileri görüşünden de etkilenecek anoreksiya nervozada görülen belirtileri ve özellikle amenoreyi cinselliğin reddinin sembolü olarak ele alınmıştır.¹⁰¹ AN belirtileri itibariyle bilinçdışında, kadınsı rollerin, cinsel kimliğin ve cinselliğin inkarının bedensel yansımaları olarak ele alındığı düşünülmektedir.

Çocuğun yemeye karşı çatışmalı durumu iştahsızlık ya da yeme ihtiyacının azlığı kaynaklı değil, anneyle yaşanan çatışmanın sembolik olarak yemeye aktarılması kaynaklı olduğunu belirten Anna Freud'a göre; anneyle kurulan ambivalan ilişki kendini aşırı yeme ya da yememe dönemleriyle göstermektedir.¹⁰² AN hastalarının bebeklikte anne-çocuk ilişkisine bakıldığında; annenin mekanik olarak bebeğin tüm ihtiyaçlarına ve anksiyetesine karşı, onu emosyondan yoksun olarak doyurduğu görülmektedir. Bruch'a göre; açlık ile tokluk ya da açlık ile diğer huzursuz eden durumlar arasındaki ayrımı yapamayan çocuk, bedensel duyularla emosyonel durum arasındaki farkı tam kuramaz; bu güçlük ergenlik döneminde beden algısının bozulması ve yeme bozukluğunun ortaya çıkması için zemin hazırlayıcı unsur olarak rol oynayacaktır.¹⁰³ Yeme bozukluklarının daha çok kadınlarda görülmesi ve özellikle ergenlik döneminde tetiklenmesinin kaynağı olarak, anne-kız arasında kurulacak olan ambivalan ilişki olduğu düşünülmektedir.

Güncel psikanalitik yaklaşımlarına göre annenin çocuğun bedenine yönelik tutumları yeme bozukluğunun şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır. Yeme bozuklukları hastalarının annelerindeki temel eksiklik özellikle çocuğun erotik ve özerk bir bedene yatırım yapmasını engellemelerinden kaynaklanmaktadır.¹⁰⁴ Anoreksiya nervozada kişi, ergenlik gelişimlerine uyum sağlamakta yetersiz kalır; erinlik sonrası değişimler ile ortaya çıkan cinsiyeti belirginleşmiş beden karşısında anksiyeteye kapılır ve bedeninin kadınsı özelliklerini yok etmeye çalışır.¹⁰⁵ Aslında kadın cinselliğini yok etmeye çalışırken, erişkinliği ve anne olmayı reddetme ve çocuk bedenine kaçmaya çalışmakta; bu süreçte de kendiliğin oluşumunda aksaklıklar

¹⁰⁰ Nursen Oral, Yeme Tutum Bozukluğu ile Kişilerarası Şemalar, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2006, s.32 (**Yayınlanmamış Doktora Tezi**)

¹⁰¹ Serap Erbaş, Yeme Tutumlarının Nesne İlişkileri Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2015, s.13. (**Yayınlanmamış Doktora Tezi**)

¹⁰² Luigi Caparrotta, Kamran Ghaffari, "A Historical Overview of the Psychodynamic Contributions to the Understanding of Eating Disorders", *Psychoanalytic Psychotherapy*, 2006, 20(3), 175-196, s.178.

¹⁰³ Gürdal Küey, **a.g.e.**, s.60.

¹⁰⁴ Maurice Corcos, "The Feminine and Maternal Aspects in Anorexia Nervosa, A Creative Passivity: This is Not a Woman", *L'evolution Psychiatrique*, 2003, 68, 233-247, s.238.

¹⁰⁵ Gürdal Küey, **a.g.e.**, s.63.

yaşanacağı düşünülmektedir. Erken dönemde ayrışma-bireyselleşme aşamasında olan gelişimsel bozuklukları, dış dünya ile kurulan ilişkilerin doyum vermesini engelleyerek, narsistik beden sapmasına yol açar ve bu da bir yere kadar dış dünya nesnelereyle kurulacak sağlıklı ilişkilerin yerini alır.¹⁰⁶ Hilde Bruch'a göre; annenin aşırı koruyucu, bağımlı, müdahaleci ya da soğuk ve mesafeli olması, bireyselleşme ve özerk gelişimini sorunlu hale getirirken, anneye karşı ambivalan duyguların hissedilmesine de neden olur.¹⁰⁷

2.5.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Yeme bozukluklarına dair bilişsel davranışçı modellerin çalışmalarının ilk anoreksiya nervoza ile başladığı ve 1960'lara dayandığı görülmektedir. Literatür tarandığında yeme bozuklukları ile ilgili daha çok anoreksiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu üzerine çalışmalar gözlenmektedir. Modelde yeme bozuklukları ile ilgili etiyojisine ilişkin az görüş bildirildiği, ağırlıklı olarak tedavi yaklaşımları ile ilgili açıklamalar olduğu görülmektedir.

Bilişsel davranışçı modele göre yeme bozuklukları temelde, patolojik yeme ve kilo kontrol davranışlarının gelişimi ve sürdürülmesi üzerinde düşüncenin etkili olduğunu savunmaktadır. Bu kişilerin vücut ağırlığı ve yeme ile ilgili, aşırı endişe üzerine odaklanan, bozuk bir düşünce şeması geliştirmiş olduklarını ve bu var olan şemanın kilo, şekil ve kendilikle ilgili yineleyici, duygu yüklü ve aşırı değerlendirilmiş bilgiyi içerdiği belirtilmiştir.¹⁰⁸

Yeme bozukluğu hastalarının kendiliğine yönelik değerinde; vücut biçim ve ağırlığının kıstas olduğu görülmektedir. Kişide zayıflık bedeni üzerinde kontrolü sağlayabildiği için olumlu bir kendilik; şişmanlık ise yetersiz, değersiz ve güçsüz gibi olumsuz kendilik inanışları oluşturmaktadır. Sonuç olarak biçim ve ağırlıklarına ilişkin düşüncelerle zihinsel meşguliyet içinde olurlar ve sürekli şişmanlık-kilo alımından sakınırlar.¹⁰⁹ Olumsuz kendilik inanışları tetiklendiğinde, kiloyu kontrol etmek için AN ve BN görülen; aşırı diyet, kusmaya zorlama, diüretik kullanımı vb. patolojik davranışlar gözlemlenir.

¹⁰⁶ Nalan Öztürk, Yeme Bozukluklarının Yüzde Emosyon Tanımanın Değerlendirilmesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2012, s.24. (**Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi**)

¹⁰⁷ Funda Keçeli, Yeme Bozukluğu Hastalarında Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Kişilik Bozukluğu, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, s.14 (**Tıpta Uzmanlık Tezi**)

¹⁰⁸ Donald A. Williamson vd., "Cognitive Bias in Eating Disorders: Implications for Theory and Treatment", **Behavior Modification**, 1999, 23(4), 556-577, s.570.

¹⁰⁹ Fulya Maner, Agah Aydın, "Yeme Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Tedavi", Kognitif ve Davranışçı Terapileri Derneği Sitesi Yayınları, <http://ktd.org.tr/wp-content/uploads/2014/04/75>. (Erişim Tarihi: 09.07.2017).

Bulimiya nervozanın idame ettirilmesine ilişkin bilişsel davranışçı teoriye göre; yeme, şekil ve ağırlık üzerindeki aşırı değerlendirme ve kontroller bozukluğun korunmasında önemli etkiye sahiptir. Ve diğer klinik özelliklerin çoğu, aşırı kilo kontrolü davranışları, vücut kontrolünün ve kaçınmasının çeşitli biçimleri ve yeme, şekil ve ağırlık hakkındaki düşüncelerle meşguliyet gibi, direkt olarak bu çekirdek psikopatolojiden kaynaklandığı anlaşılmaktadır.¹¹⁰ Ancak bulimiyadaki aşırı yeme nöbetleri çekirdek patoloji kaynaklı olmadığı görülmektedir. Çünkü olumsuz kendilik inanışları aktive olduğunda kişide diyet yapma davranışı, kendisi veya başkaları tarafından kabullenilişi ifade eder. Olumsuz kendilik inanışları aktive olduğunda, olumsuz otomatik düşünceler(başkaları veya kendisi tarafından kabulleniliş ile ilgili) ve emosyondan da (anksiyete, depresyon, suçluluk duyguları) etkilenir ve “kabul edilebilir” olma ile ilgili olumsuz kendilik inanışlarının aktive olması tıknama nöbetine yol açar; çünkü aşırı yeme ile olumsuz emosyonlarını halledebileceklerini öğrenmişlerdir.¹¹¹ Aşırı yeme atakları sonucunda kişi aldığı kalorilerden kurtulmak için kusma, diüretik ve laksatif kullanımı gibi BN özgü telafi edici davranışlara yönelir. Telafi edici dışa atım davranışlarının ardından bulimiya nervoza hastaları yemeyi engelleme konusunda daha kararlı ve inançlı hale gelmekte, ancak olumsuz kendilik inanışlarını aktive edici bir durum sonucunda kısır döngü yeniden harekete geçmektedir.¹¹²

Fairburn, Shafran ve Cooper'in modelinde anoreksiya nervozanın çekirdek psikopatolojisinin aşırı yeme, şekil ve ağırlığı kontrol etmeye odaklanan ve kendini kontrolün ihtiyaç olduğu belirtilmektedir. Anoreksiya nevrozada gıda kısıtlaması kişide kontrol altında olma hissini artırır. Diyetteki ilk başarı ve beraberinde getirdiği kendine hakim olma hissi, aynı zamanda daha fazla kısıtlamaları da beraberinde getirir. Yeme üzerinde kontrol zamanla, anoreksiya hastalarında genel olarak kendi kendine kontrolün ve kendilik değerinin göstergesi haline gelir. Diyet kısıtlaması kilo kaybıyla sonuçlanır ve sonunda çeşitli fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle karakterize bir açlık durumu tablosu ortaya çıkar. Bu durumda kişide kontrolü kaybetme korkusu ve başarısızlığa yol açabilecek hipotezler türetilmeye başlanır. Yeniden daha katı diyet kısıtlamalarını doğurur. Sık sık tartılma, vücudun şekil ve ağırlığı ile ilgilenme ve beraberinde ki kaygı ve endişeler algılanan kontrol başarısızlığını arttırmaya yol açar.

¹¹⁰ Christopher G. Fairburn vd., “Cognitive Behaviour Therapy for Eating Disorders: A Transdiagnostic Theory and Treatment”, *Behaviour Research and Therapy*, 2003, 41, 509-528, s.516.

¹¹¹ Fulya Maner, “Bulimiya Nervozada Bilişsel Davranışçı Terapi”, Kognitif ve Davranışçı Terapiler Derneği Sitesi Yayınları, 2008, <http://kdttd.org.tr/wp-content/uploads/2014/04/76.doc>, (Erişim Tarihi: 09.07.2017).

¹¹² Drew A. Anderson, Kathleen C. Maloney, “The Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy on the Core Symptoms of Bulimia Nervosa”, *Clinical Psychology Review*, 2001, 21(7), 971-988, s.980.

Bu aşırı denetleyici kontrol kişide, daha fazla kendini izlemeyi teşvik eden, kendine odaklı dikkati ve endişeyi arttıran bir kısır döngü haline gelir.¹¹³

2.6. Tedavi

Yeme bozukluklarının tedavisi için henüz temel bir tedavi yaklaşımı benimsenmemiştir. Bireysel psikoterapi ve teknikleri, grup psikoterapisi, aile terapisi ve psiko-farmakolojik tedavinin etkililiğine dair tartışmalar sürmektedir. Ancak genelde hastalık ile ilgili faydalı olabileceği düşünülen birçok tedavi yaklaşımından ve bilim dalından aynı anda eş güdüm halinde faydalanılmaktadır. Bu çerçevede beslenme ve somatik durumun düzeltilmesine ilişkin medikal girişimlerde yer almalıdır.¹¹⁴

Tedavide psikoterapinin devre dışı bırakıldığı tedavi çerçevesi başarısızlıkla sonuçlanır, çünkü yeme bozukluklarının ve özellikle anoreksiyanın başlangıç yaşı göz önüne alındığında; ergenlerle kurulacak terapötik ilişkinin özellikleri ve ilkeleri düşünüldüğünde, YB tedavisinde de geçerli olduğu anlaşılmaktadır.¹¹⁵ Uygulanan psikoterapi yaklaşımlarından bilişsel davranışçı terapi en sık ve özellikle bulimiya nervozada en faydalı yaklaşımlardandır.

Temel olarak yeme bozuklukları tedavisi 3 aşamada olur:¹¹⁶

1. *Hastanın beslenme durumunun düzenlenmesi:* Anoreksiya nervozada kilonun normal sınırlara gelmesi, bulimiya nervozada elektrolit dengelenmesi
2. *Hastanın bozulmuş yeme davranışlarının değişmesi:* Hastanın kilosunun normal sınırlara gelmesi, tıkinma, çıkarma ve diğer anormal yeme davranışlarının kaybolması ya da azalması amaçlanır.
3. *Kilo kaybının yararları konusunda hastaların hatalı inanışlarının değiştirilmesi.*

Özellikle ailesi ile birlikte yaşayan ergenlerde aile temelli tedavi önde gelen yöntemlerdendir. Yaklaşım hastalığın etiolojisine odaklanmak yerine bakım verenler

¹¹³ Christopher G. Fairburn vd., "A Cognitive Behavioural Theory Of Anorexia Nervosa", **Behaviour Research and Therapy**, 1998, 37, 1-13, s.7.

¹¹⁴ Gürdal, **a.g.e.**, s.22.

¹¹⁵ Gürdal Küey, **a.g.e.**, s.83.

¹¹⁶ Fulya Maner, "Yeme Bozuklukları", **RCHP-Psikiyatriye Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar Dergisi**, 2007, 1, 21-28, s.26.

ile tedavinin desteklenmesine, aynı zamanda kardeşinin hastalığı sebebi ile süreçten etkilenen kardeşe de destek söz konusu olmaktadır.¹¹⁷

2.7. Ruminasyon Ve Yeme Tutumu İlişkisi

Teorisyenlere göre aşırı miktarda yeme, kendiliğinden bir kaçış görevi görmektedir.¹¹⁸ Ruminatif yanıt tarzı depresif semptom riskini arttırdığı gibi, kendine yönlendirilmiş ruminasyondan kaçınmak için kişilerde uyumsuz davranış sergileme riskini arttırabilir.¹¹⁹ Heatherton ve arkadaşları bazı kişilerin, kendilerini yönlendiren düşüncelerini geçici olarak bastırmak için aşırı miktarda yemek yeme veya içki içme gibi kaçma davranışlarına yönelebileceklerini savunmaktadırlar.¹²⁰ Adölesan örnekleminde ruminasyon ile depresyon semptomları, bulimiya nervoza ve madde kötüye kullanımı semptomları arasındaki ilişkinin incelendiği 4 yıllık uzunlamasına çalışmada; yüksek ruminasyon değeri olan kızlarda bulimik semptomlarda artış olduğu ve 4 yıllık çalışma süresince aşırı yemek yeme başlangıcı gösterme olasılığının yüksek olduğu, aynı zamanda bulimik semptomların ruminasyonda artışı öngöreceği saptanmıştır.¹²¹

Alanda yeme bozuklukları ve ruminasyon ilişkisini ayrıntılı ele alan sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Anoreksiya ve diğer yeme bozuklukları ele alınmamış olup, sadece bulimiya semptomları ve ruminasyonun ilişkisini araştıran çalışma olduğu gözlenmiştir. Kavramların birbiri ile ilişkisine dair yapılacak daha çok çalışmanın gerekli olduğu düşünülmektedir.

2.8. Depresyon Ve Yeme Tutumu İlişkisi

Yeme bozukluklarıyla birlikte en sık bulunan durum depresyondur. Bozuk yeme tutumu sonucunda oluşan düşük enerji düzeyi, halsizlik ve mutsuzluk duyguları kişiyi tüm aktivitelerinde yetersizlik duygularına sürükler; bazı durumlarda bu semptomlar uyku düzensizliklerine, hayattan zevk almama ve ölüm düşüncelerine de

¹¹⁷ Arzu Önal Sönmez, "Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozuklukları", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2017, 9(3), 301-316, s.315.

¹¹⁸ A. M. Bardone-Cone vd., "Predicting Bulimic Symptoms: An Interactive Model of Self-Efficacy, Perfectionism, and Perceived Weight Status", *Behaviour Research and Therapy*, 2006, 44, 27-42, s.40.

¹¹⁹ Susan Nolen Hoeksema vd., "Reciprocal Relations Between Rumination and Bulimic, Substance Abuse, and Depressive Symptoms in Female Adolescents", *Journal of Abnormal Psychology*, 2007, 116(1), 198-207, s.206.

¹²⁰ Todd F. Heatherton, Roy F. Baumeister, "Binge Eating as Escape From Self-Awareness", *Psychological Bulletin*, 1991, 110(1), 86-108, s.95.

¹²¹ Nolen-Hoeksema vd., *a.g.e.*, s.203.

dönüşebilir.¹²² Yapılan bir araştırmada üniversite öğrencisi kadınlarda yeme tutumundaki bozulmanın, duygu durumunda bozulmaya neden olabileceği saptanmıştır.¹²³ Literatürde iki kavramın ilişkisini destekleyici çok sayıda çalışmaya rastlamak mümkündür. Ancak yeme bozuklukları ile depresyonun nedensel ilişkisi konusunda fikir birliğine varılamamıştır.

Özellikle AN ve depresyon ilişkisi bilinen bir durumdur. Anoreksiya nervozada yaşam boyu depresyon yaygınlığı farklı çalışmalarda %36-45 gibi değişik oranlarla bildirilmiştir.¹²⁴ Genelde depresyonun yeme bozuklukları ile eş zamanlı olduğu bildirilmektedir. 2000 yılında anoreksiya ve bulimiya tanısı ile hastaneye yatırılan kadınlar arasındaki depresyon prevalansı, genel kadın popülasyonunda ki prevalansının iki katından daha fazla bulunmuştur.¹²⁵ 18-44 yaş grubunda yeme bozukluklarının prevalansının ve eş tanının araştırıldığı çalışmada; yeme bozukluklarına en sık eşlik eden majör depresif bozukluk olarak saptandığı belirtilmiştir.¹²⁶ Ergenlik döneminde AN yaşam boyu eş tanı sıklığı prevalansı %50-68 aralığındadır.¹²⁷ Ergenlik döneminde yeme bozukluğu yaygınlığı ve eş tanının araştırıldığı çalışmada; yeme bozukluklarına en sık eşlik eden ruhsal bozukluğun, majör depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu olduğu saptanmıştır.¹²⁸ Kadın üniversite öğrencilerinde yeme tutumu ve ruh sağlığı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, anormal yeme tutumu olan kişilerde yüksek düzeyde depresyona sahip oldukları belirtilmiştir.¹²⁹ Üniversite öğrencilerinde yeme tutumları ve depresyon ilişkisinin araştırıldığı bir başka çalışmada; yeme tutum puanları ile depresyon arasında yüksek düzeyde ilişki bulunduğu belirtilmiştir.¹³⁰

Depresif semptomlar aynı zamanda yeme bozuklukları açısından risk faktörleri içerisinde de yer almaktadır. Kadın üniversite öğrencileri örnekleminde yaygınlığın ve tetikleyici faktörlerin araştırıldığı çalışmada; depresif belirtileri olan öğrencilerin yeme bozukluğu için risk altında olduğu belirtilmiştir.¹³¹

¹²² Hande Sinirlioğlu Ertaş, **Yeme Bozuklukları, Anoreksiya Bulimiya ve Diğerleri**, Timaş Yayınları, İstanbul, 2006, s.91.

¹²³ Ester Deveci vd., "Üniversite Öğrencisi Kızların Yeme Tutumlarının Duygudurum Bozukluğu ile İlişkisi", **Anadolu Kliniği**, 2016, 21(2), 129-134, s.131.

¹²⁴ Şebnem Pırıldar, Yeme Bozukluklarında Eş Tanı, Başak Yücel vd., (Ed.), **a.g.e.**, s.90.

¹²⁵ Enza Gucciardi vd., "Eating Disorders", **BioMed Central Women's Health**, 2004, 4(1), s.21.

¹²⁶ Semiz vd., **a.g.e.**, s.7.

¹²⁷ Neville H. Golden, Evelyn Attia, "Psychopharmacology of Eating Disorders in Children and Adolescents", **Pediatric Clinics of North America**, 2011, 58, 121-138, s.134.

¹²⁸ Vardar, Erzengin, **a.g.e.**, s.211.

¹²⁹ Anna Rangini Chellappa, "Eating Attitudes and Its Psychological Correlates Among Female College Students", **Global Journal of Human Social Science Arts and Humanities**, 2013, 13(4), 33-39, s.36.

¹³⁰ Ayşenur Büyükgöze Kavas, "Eating Attitudes and Depression in a Turkish Sample", **European Eating Disorders Review**, 2007, 15, 305-310, s.307.

¹³¹ Sema Çelik vd., "Kadın Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğunun Yaygınlığı ve Etkileyen Etmenler", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2016, 17(1), 42-50, s.47.

2.9. Yeme Tutumu Ve Yeme Bozuklukları İle İlgili Araştırmalar

Yeme tutumu ve yeme bozuklukları ile ilgili gerek yurtiçi, gerek yurtdışı alan yazınında fazlasıyla çalışmaya rastlamak mümkündür. İlgili çalışmanın örneklemini ergenler oluşturmaktadır; ortaokul ve lise ve üniversite öğrencilerinin bir kısmı, gelişim dönemi olarak ergenliği kapsadığından ötürü, bahsedilen eğitim düzeylerini hedef alan yurtiçi ve yurtdışında ki çalışmalara yer verilmiştir.

Lise öğrencilerinde yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının arasında ki ilişkinin ele alındığı araştırmada; sağlıksız yeme tutum ve davranışlarının görülme sıklığının oldukça fazla olduğunu, ayrıca yeme bozukluğu ve benlik saygısı arasında ilişki olduğu bulunmuştur.¹³²

Ortaokul öğrencilerinde aile ortamı, yeme tutumu ve obezite durumları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, aile ortamının anormal yeme davranışı üzerinde etkili olduğu; cinsiyetin, sosyo-ekonomik yapının anormal yeme davranışı ve obezite üzerinde risk faktörü olduğu saptanmıştır.¹³³

Lise eğitimi görmekte olan ergenlerde beden algıları ile yeme tutumlarının ilişkisinin incelendiği araştırmada; öğrencilerin beden algısı ve yeme tutumu arasında ilişki olduğu, öğrencilerin beden algıları nedeniyle kilo kaybetmek üzere çeşitli yöntemlere başvurdukları ve bu yöntemleri uzman olmayan kişilerden etkilenecek uyguladıkları belirtilmiştir.¹³⁴

Hemşirelik öğrencilerinde yeme tutumları ve obsesif kompulsif belirtilerin ele alındığı araştırmada; obezitenin yeme tutumuyla ilişkili olduğu, öğrenim görülen sınıfın, yaşın, aile gelir düzeyinin öğrencilerin OK belirtilerini etkilediği, yeme davranışı bozuldukça OK belirtilerinin görülme düzeyinin arttığı saptanmıştır.¹³⁵

Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ki ilişkinin incelendiği çalışmada; normal kilolu, yurttan kalan, ilçede yaşayan kız öğrencilerde olası yeme bozukluğu görülme olasılığının yüksek olduğu belirtilmiştir.¹³⁶

Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve problem çözme becerilerinin arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada, problem çözme becerilerinin yeme

¹³² Derya Tanrıverdi vd., "Lise Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Yeme Davranışları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi", *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2011, 17(1), 33-39, s.37.

¹³³ Murat İskender vd., "Ortaokul Öğrencilerinde Aile Ortamı, Yeme Tutumu ve Obezite Durumları Arasındaki İlişki", *International Journal of Human Sciences*, 2014, 11(2), 10-26, s.22.

¹³⁴ Ersin Uskun, Ayşe Şabaplı, "Lise Öğrencilerinin Beden Algıları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12(5), 519-528, s.524.

¹³⁵ Esra Usta vd., "Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Tutumları ve Obsesif-Kompulsif Belirtileri", *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2015 2(2), 187-197, s.193.

¹³⁶ Demet Ünal vd., "Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki", *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2009, 16(2), 75-81, s.87.

tutumuyla ilişkili olduğu ve 21 yaş ve üzeri bireylerin yeme bozukluğu bakımından risk altında olduğu saptanmıştır.¹³⁷

Yeme bozukluğu tanısı almış olan lise ve üniversite öğrencilerinde, kişilerarası şemalar, bağlanma, kişilerarası ilişki tarzları ve öfkenin ilişkisinin incelendiği çalışmada; işlevsel olmayan kişilerarası şemalar ve öfkenin, patolojik yeme örüntüsü ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir.¹³⁸

13-25 yaş arası gençlerde yeme tutumu ve öfke ilişkisinin incelendiği çalışmada; 13-16 yaş grubu gençlerin yeme tutum algılarının daha bozuk olduğu, kızların yeme tutumunun daha bozuk olduğu ve öfkelerini daha içe dönük ve pasif-agresif şekilde gösterdikleri saptanmıştır. Ayrıca erkeklerin kızlara göre yeme tutumundan daha düşük puan aldıkları ve öfkelerini saldırgan tutum ile sergiledikleri belirtilmiştir.¹³⁹

Patolojik olmayan ergen grubunda yeme ile ilgili sorunların incelendiği çalışmada, yeme problemlerinin daha çok kız ergen grubunda ve 14-15 yaşlarında yoğunlaştığı ve sosyo-kültürel düzeyi yüksek olanlarda görüldüğü saptanmıştır.¹⁴⁰

Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde yeme bozukluğu sıklığı ve yaygınlığını etkileyen etmenlerin araştırıldığı çalışmada; kadın, benlik saygısı düşük olan ve diyet yapan öğrencilerde olası YB geliştirme riskinin yüksek olduğu belirtilmiştir.¹⁴¹

Adölesan kızlarda anorektik ve bulimik semptomların belirleyicilerin incelendiği çalışmada; bulimik davranışları en çok OK belirtilerinin belirlediği, ancak depresyon, BKİ ve aile işlevlerinden gereken ilgi görmemenin de belirleyici olduğu; anorektik belirtilerin en güçlü belirleyicisinin depresif belirtiler olduğu açıklanmıştır. Aynı zamanda daha genel olarak yeme tutumunun güçlü belirleyicilerinin; depresyon, aile işlevselliği, BKİ ve OK belirtileri olduğu belirtilmiştir.¹⁴²

Chenni, Tamil Nadu şehrindeki kadın üniversite öğrencilerinde yeme tutumu ve ruh sağlığı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada; anormal yeme tutumları olan öğrencilerin depresyon ve durum/sürekli kaygı düzeylerinin de yüksek olduğu saptanmıştır.¹⁴³

12 yaşındaki genç ergenlerde yeme bozukluğu risk faktörlerinin 6 yıllık uzunlamasına araştırıldığı çalışmada; katılımcılardan 7,9 ve 12 yaşlarında yeme

¹³⁷ Songül Duran vd., "Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Tutumları ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2016, 25(1), 6-12, s.9.

¹³⁸ Nursen Oral, Nesrin Hisli Şahin, "Yeme Tutum Bozukluğunun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke İlişkisi", *Türk Psikoloji Dergisi*, 2008, 23(62), 37-48, s.45.

¹³⁹ Ayşegül Durak Batıgün, Çisem Utku, "Bir Grup Gençte Yeme Tutumu ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", *Türk Psikoloji Dergisi*, 2006, 21(57), 65-78, s.75.

¹⁴⁰ Şahnur Şener vd., "Ergenlerde Yeme Bozuklukları ile İlgili Bir Ön Çalışma", *Gazi Tıp Dergisi*, 1990, 2, 73-80, s.75.

¹⁴¹ Ulaş vd., *a.g.e.*, s.7.

¹⁴² Gönül Baylan vd., "Predictors of Anorectic and Bulimic Symptoms in Adolescent Girls", *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2009, 19, 407-413, s.411.

¹⁴³ Chellappa, *a.g.e.*, s.33.

bozukluğu ve varsayılan risk faktörlerine dair ölçümler alınmıştır. Çalışma sonucunda, genç ergenlerde vücut memnuniyetsizliğinin, yeme bozukluğu semptomlarının tehdidi olabileceği, 7 yaş grubunda diyet kısıtlama, 9 yaş grubunda yeme bozuklukları belirtileri, ileriki yaşlarda gelişebilecek yeme bozukluklarını öngörebileceği belirtilmiştir.¹⁴⁴

DSM 5 kriterlerine göre ergenlik döneminde ki kadınlarda yeme bozukluğunun risk faktörlerinin ele alındığı çalışmada; incelik idealinin peşinde koşulması ve bunun sonucunda ortaya çıkan vücut memnuniyetsizliği, diyet ve sağlıklı kilo kontrolü davranışlarının yeme bozukluklarının riskini arttırdığı saptanmıştır.¹⁴⁵

Ergen örnekleminde yeme bozukluğunun semptom gruplarını türetmeyi ve 10 yıllık süreçte grupların kararlılığının ve geçişlerinin incelendiği çalışmada; semptom olmayan, diyet ve bozuk yeme davranışı(aşırı yeme/telafi edici davranışlar) şeklinde üç grup saptanmış ve semptom olmayan grubun 10 yıllık süreçte istikrarının en yüksek olduğu, diyet grubunun herhangi bir gruba geçiş olasılığının eşit olduğu ve bozulmuş yeme davranışı sergileyen grubun, semptom olmayan gruba dahil olma/devam etme olasılığının %75 olduğu saptanmıştır.¹⁴⁶

Gençlerde istenen ağırlık ve yeme bozukluğu patolojisi arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada; ergenlerde istenilen kilonun artmış yeme bozukluğu patolojisi ile ilişkili olduğu ve kişiler tedavide ilerledikçe ağırlık hedeflerinin kayacağı, eğer istemezlerse istenen ağırlık psikolojik ilerlemenin önemli göstergesi olabileceği belirtilmiştir.¹⁴⁷

¹⁴⁴ Elizabet H. Evans vd., "Risk Factors for Eating Disorder Symptoms at 12 Years Of Age: A 6-Year Longitudinal Cohort Study", *Appetite*, 2017, 12-20, s.17.

¹⁴⁵ Eric Stice vd., "Risk Factors That Predict Future Onset of Each DSM-5 Eating Disorder: Predictive Specificity in High-Risk Adolescent Females", *Journal Of Abnormal Psychology*, 2017, 126(1), 38-51, s.48.

¹⁴⁶ Carolyn M. Pearson vd., "Stability And Change in Patterns of Eating Disorder Symptoms From Adolescence to Young Adulthood", *International Journal of Eating Disorders*, 2017, 50, 748-757, s.753.

¹⁴⁷ Hope K. Boyd vd., "Relationship Between Desired Weight and Eating Disorder Pathology in Youth", *International Journal of Eating Disorders*, 2017, 50, 963-969, s.967.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

RUMİNASYON VE YEME TUTUMUNA İLİŞKİN BİR ALAN ÇALIŞMASI

Bu bölümde araştırmanın amacı, önemi, yöntemi, güçlü yönleri ve kısıtlılıkları ele alınmıştır. Ayrıca örneklem, hipotez ve veri toplama araçlarından bahsedilmiştir.

3.1. Araştırmanın Amacı

Yeme bozuklukları özellikle anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza başlangıcı itibariyle ergenlik dönemi patolojisi olarak bilinmektedir. Yeme bozukluklarının kaynağının ve yordayıcılarının bilinmesi, riskli dönemde kontrol altına alınması açısından önem arz etmektedir.

Yeni ve popüler bir kavram olan ruminasyonun birçok ruhsal hastalıkla ilişkili olabileceği ile ilgili araştırmalar mevcuttur. Bulimiya nervoza ile ilişkisini içeren araştırma bulgusu mevcuttur. Bu nedenle ergenlik dönemini temsil edebileceği düşünülen, 14- 18 yaş grubunda ruminasyon düzeyleri ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmaktadır.

Bu amaç doğrultusunda belirtilen sorulara yanıt aranmaktadır;

1. Ergenlerin ruminasyon düzeyleri, yeme tutumları ve depresyon düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
2. Ergenlerin ruminasyon düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine(cinsiyet, yaş, sınıf, anne baba birliktelik durumu, anne baba hayatta/vefat durumu, algılanan ekonomik düzey, yaşadığı yer, egzersiz yapma durumu, sigara/alkol kullanım durumu, fiziksel görünümünden memnuniyet, arkadaşlık ilişkileri) ve BKİ göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
3. Ergenlerin yeme tutumları sosyo-demografik özelliklerine(cinsiyet, yaş, sınıf, anne baba birliktelik durumu, anne baba hayatta/vefat durumu, algılanan ekonomik düzey, yaşadığı yer, egzersiz yapma durumu, sigara/alkol kullanım durumu, fiziksel görünümünden memnuniyet, arkadaşlık ilişkileri) ve BKİ göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
4. Ergenlerde yeme tutumunun gelişiminde ruminasyon, depresyon ve beden kitle indeksinin yordayıcılığı var mıdır?

3.2. Araştırmanın Önemi

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş aşaması olarak bilinen ergenlik genç yetişkinlik dönemine kadar sürmektedir. Çok bariz değişikliklerin ve kimi zaman tam bir karmaşanın yaşanabildiği bir zaman dilimi olmakla birlikte, cinsel ve fiziksel olgunluğa ulaşırken ciddi bir biyolojik değişimlerin görüldüğü de bir süreçtir.¹⁴⁸ Özellikle 14-18 yaş arası, yaşam tarzının belirlendiği bir dönemdir, yaşam tarzının bir parçası olan kişisel yeme alışkanlıkları bu dönemde büyük değişimlere uğramaktadır. Özellikle anormal yeme tutumları ve ileride gelişmesi olası yeme bozukluklarının temelleri ergenlik döneminde atılmaktadır. Ergenlik döneminde kişilerin sağlıksız beslenmeleri sonucunda zihinsel ve bilişsel olarak bazı gelişim bozuklukları, ruhsal ve davranışsal sorunlar ve çeşitli yeme bozuklukları ortaya çıkabilmektedir.¹⁴⁹

Ergenlik döneminde biyolojik, psikolojik ve sosyal yaşanan değişim karmaşayı ve yeni eklenen sorun ve sorumlulukları beraberinde getirmektedir. Bazı ergenler bu çalkantılı dönemi daha kolay atlatırken, bazıları ileriki yaşamlarını etkileyebilecek ağır psikolojik problemler geliştirebilmektedir.¹⁵⁰ Hangi kavramların kişileri bu tarz zorlanmalara itebileceğinin araştırılması, başarılı tedavi süreci ve başlangıcı için riskli zamanlarda önleyici çalışmalar adına faydalı olabileceği düşünülmektedir. Ruminasyon kavramı son yıllarda özellikle ergen örnekleminde, araştırmacıların gözdesi olmaya başladığı gözlenmektedir. Literatür incelendiğinde yetişkin örnekleminde özellikle depresyon ve birçok psikolojik problem ile ilişkisi ve yordayıcılığı ortaya konulmuştur.

Yurtiçinde ve yurtdışında yapılan alan taramasında klinik düzeyde problem bildirmeyen, normal popülasyonu temsil ettiği düşünülen ergenler üzerinde, ruminasyon ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan söz konusu araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Elde edilecek verilerin özellikle eğitim basamağında psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinde önleyici rehberlik çalışmaları kapsamında ve öğrencilerin daha erken fark edilmesi sayesinde, erken teşhis ve tedavi açısından yararlı olabileceği düşünülmektedir.

¹⁴⁸ Psychsmart, **Aklının Akli Psikolojisi**, Çev. Mithat Durak vd., (Ed.), Nobel Yayınevi, Ankara, 2015, s.239.

¹⁴⁹ Jane A. Petrillo, Pamela F. Meyers, "Adolescent Dietary Practices: A Consumer Health Perspective", **Journal Of Abnormal Psychology**, 1991, 100(2), s.198.

¹⁵⁰ John R. Z. Abela vd., "A Test of The Integration of the Response Styles and Social Support Theories of Depression in Third and Seventh Grade Children", **Journal of Social and Clinical Psychology**, 2004, 23(5), 653-674, s.671.

3.3. Araştırmanın Yöntemi

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, hipotezler, veri toplama araçları, araştırmanın güçlü yönleri ve kısıtlılıklarına yer verilmiştir.

3.3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada “ilişkisel tarama modeli” kullanılmıştır. İlişkisel Tarama modeli çerçevesinde ergenlerde ruminasyon ve yeme tutumu düzeyi ve ilişkili etmenler araştırılmıştır. İlişkisel Tarama modeli iki veya daha fazla sayıdaki değişken arasında birlikte değişimi ve var ise derecesini belirlemede kullanılan araştırma modelidir. Araştırmada bağımsız değişken, sosyo-demografik özelliklerdir. Bağımlı değişkenler ise ruminasyon ve yeme tutumu ve depresyondur.

3.3.2. Evren Ve Örneklem

Araştırmanın Evrenini Edirne ilinde 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılında merkez ve Keşan ilçesinde okuyan öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme basit tesadüfi örnekleme yönetimi ile belirlenmiştir. Basit tesadüfi örnekleme, popülasyondaki her birimin, örnekleme girme olasılığı eşit olan ve rastgele seçilen örnekleme yöntemidir.¹⁵¹ Örneklem grubu, ana kitlesi bilinen örneklem hacmi hesaplama yöntemi ile Edirne merkez ve Keşan ilçesinde çeşitli liselerde eğitim görmekte olan 400 öğrenci olarak belirlenmiştir. Uygulama il milli eğitim tarafından belirlenen okullarda, okul yönetiminin uygulama izni verilen sınıflara şeklinde yürütülmüştür. Anket ve ölçekler sınıf ortamında uygulanmıştır. Etik kurallar doğrultusunda ölçek uygulama izinleri alınmış ve katılımcılara bilgilendirme ve onam formu verilerek uygulama yapılmıştır.

3.3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma hipotezleri, araştırmanın amacı ve ölçme araçlarına göre belirlenmiştir.

¹⁵¹ Ali Balcı, *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler*, Pegem Akademi, Ankara, 2015, s.99.

Araştırmanın hipotezleri;

H₁: Yeme tutumu ve alt boyutları demografik bilgiler açısından anlamlı bir farklılık gösterir.

H₂: Ruminasyon düzeyi ve alt boyutları demografik bilgiler açısından anlamlı bir farklılık gösterir.

H₃: Ruminasyon düzeyi ve alt boyutları ile yeme tutumu ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₄: Ruminasyon düzeyi ve alt boyutları ile anormal yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₅: Ruminasyon düzeyi ve alt boyutları ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₆: Ruminasyon düzeyi ve alt boyutları ile depresyon var/yok olması arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₇: Yeme Tutumu ve alt boyutları ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₈: Yeme tutumu ve alt boyutları ile depresyon var/yok olması arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₉: Anormal yeme tutumu ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₁₀: Ruminasyon ve alt boyutları, depresyon ve BKİ yeme tutumunu birbirinden bağımsız yordar.

3.3.4. Araştırmanın Güçlü Yönleri Ve Kısıtlılıkları

Araştırmanın varsayılanları;

1. Seçilen örneklem, evreni güçlü bir şekilde temsil etmektedir.
2. Katılımcılar, araştırmada kullanılan bilgi formu ve ölçeklere kendileri hakkında samimi ve gerçekçi cevaplar vermişlerdir.

Araştırmanın güçlü yönleri;

1. Türkiye’de ergenlerde ruminasyon ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi ele alan ilk araştırma olması,
2. Araştırmada geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış klinik ölçeklerin kullanılmış olması.

Araştırmanın kısıtlılıkları;

1. Verilerin 2016-2017 yılında Edirne ilinde eğitim gören lise öğrencileriyle sınırlı olması,
2. Araştırmanın kullanılan ölçeklerin (Ruminatif Tepki Ölçeği, Yeme Tutum Testi, Beck Depresyon Envanteri) ölçtüğü niteliklerle sınırlı olması,
3. Kullanılan ölçeklerin sınıf ortamında uygulanmış olmasından dolayı, katılımcıların birbirleriyle etkileşime girerek ve cevaplarını görerek, kendilerini olduğundan farklı gösterme eğilimleri ihtimali.
4. Uygulama için Milli eğitim bakanlığından alınan izinler doğrultusunda, Kişisel bilgi formunda “sigara/alkol kullanım durumu” maddesine izin verilmemiş olup, “bağımlılık yapıcı madde kullanımı” olarak madde güncellenmiş ve uygulama esnasında sözel olarak katılımcılara açıklanmıştır. Madde ile öğrenilmek istenen özellik net olarak sorulamadığı için bu durum çalışmanın sınırlılığıdır.

3.3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, temel sosyo-demografik bilgileri, aileye yönelik bilgileri ve kişiye özel olabilecek bilgileri içeren kişisel bilgi formu, ruminatif tepki ölçeği kısa form, yeme tutum testi ve Beck depresyon envanteri standart formları uygulanmıştır.

3.3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada, katılımcıların tanımlayıcı bilgilerini içeren (cinsiyet, yaş, boy, kilo, anne babanın birlikteliği, ekonomik düzeyi, yaşanan yer, sigara/alkol kullanımı, egzersiz yapımı, fiziksel görünümünden memnuniyet gibi) soruların yer aldığı araştırmacı tarafından oluşturulan formdur.

3.3.5.2. Ruminatif Tepkiler Ölçeği Kısa Form (RTÖ-KF)

Ruminatif tepkiler ölçeğinin kısa formu Treynor ve arkadaşları tarafından 2003 yılında, uzun formundan depresif belirtilerle benzerliği tartışmalı olan 12 maddenin çıkarılmasıyla, saplantılı düşünme ve derinlemesine düşünme olmak üzere 2 faktörlü, 4'lü Likert tipi ve 10 maddeden oluşan bir ölçektir. Her madde 1 ile 4 arasında puanlanarak hesaplanmaktadır.(1=Hiçbir zaman ve 4=Her zaman) hesaplanan toplam puanın artışı ruminasyon eğiliminin artışı gösterir. Ölçeğin uzun formu ve aynı zamanda özgün hali ile yüksek korelasyon gösterdiği ($r=0,90$) bulunmuş ve

toplam RTÖ-KF, derin düşünme ve saplantılı düşünme alt boyutları için iç tutarlılık katsayıları sıra ile 0,85, 0,72 ve 0,77 olarak bildirilmiştir. Treynor ve arkadaşlarına göre; derin düşünme, kişinin depresif semptomlarını bilişsel olarak çözüm adına zihinsel çabası; saplantılı düşünme, kişinin bazı karşılanmamış beklentileriyle mevcut durumu arasında pasif olarak karşılaştırma yapma eğilimidir.¹⁵²

Ölçeğin Türkçe formu geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2012 yılında Erdur-Baker ve Bugay tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yürütülmüştür. Kısa ruminatif tepki ölçeğinin özgün ölçeğe benzer bir faktör yapısına sahip olduğu belirtilmiştir. Toplam ölçek ve alt boyutlarının (derin düşünme ve saplantılı düşünme) iç tutarlılık katsayısı sırasıyla 0,85, 0,77, 0,75 saptanmıştır. Ölçek BDE ile toplam puan, saplantılı düşünme ve derin düşünme için sırasıyla $r=0,60$, $r=0,59$, $r=0,50$ geçerlik değerlerine sahip olduğu bildirilmiştir.¹⁵³

3.3.5.3. Yeme Tutum Testi(YTT)

Katılımcıların yeme tutum ve davranışlarını değerlendirme amaçlı kullanılmıştır. Test Garner ve Garfinkel tarafından 1979 yılında anoreksiya nervoza belirtilerinin objektif olarak değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.¹⁵⁴ Ölçeğin Türkçe formu Savaş ve Erol tarafından Orta Doğu Teknik Üniversitesi psikoloji bölümünde yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizi sonucu test-tekrar test güvenilirliği $r=0,65$, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,70 olarak hesaplanmıştır. Uygulanan faktör analizi ile Yeme tutumu testinin ölçeceği şişmanlık kaygısı, diyet/rejim, sosyal baskı, zayıflık ile uğraş olmak üzere 4 faktör elde edilmiştir.¹⁵⁵

1. *Şişmanlık Kaygısı*(*şişmanlık ile aşırı uğraş*): kilo almaya ilişkin kaygıları yansıtan maddelerden oluşur.
2. *Diyet(rejim)*: şişmanlatıcı yiyeceklerden kaçınmayı ve daha zayıf olma ile aşırı uğraş yansıtmaktadır.
3. *Sosyal Baskı*: Kilo almaya ilişkin çevre tarafından yapılan sosyal baskının algılanması. Yeme ile ilgili öz denetimden çok çevre baskısının etkisini yansıtmaktadır.

¹⁵² Treynor vd., **a.g.e.**, s.251-252

¹⁵³ Özgür Erdur Baker, Aslı Bugay, "The Turkish Version of the Ruminative Response Scale: An Examination of Its Reliability and Validity", **The International Journal of Educational and Psychological Assessment**, 2012, 10(2), 1-16, s.14.

¹⁵⁴ David M. Garner, Paul E. Garfinkel, "The Eating Attitudes Test: An Index of the Symptoms of Anorexia Nervosa", **Psychological Medicine**, 1979, 9(2), 273-279, s.276.

¹⁵⁵ Işık Savaşır, Neşe Erol, "Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nervoza Belirtileri İndeksi", **Psikoloji Dergisi**, 1989, 7(23), 19-25, s.24.

4. *Zayıflık İle Aşırı Uğraş*: yiyecek alımının kontrolü ile ilgili maddeleri yansıtmaktadır.

Yeme bozukluğu olan hastaların yanı sıra yeme tutumunun taranması ve değerlendirmesi amaçlı da kullanılabilen, 40 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Değerlendirmede katılımcı her madde için “daima, çok sık, sık sık, bazen, nadiren ve hiçbir zaman” olmak üzere birini işaretlemektedir. Hesaplama 1., 18., 19., 23., ve 39. Maddeleri için “bazen” cevabı 1 puan, “nadiren” cevabı 2 puan ve “hiçbir zaman” cevabı 3 puan olarak puanlanmaktadır. Diğer maddeler için ise “daima” cevabı 3 puan, “çok sık” cevabı 2 puan, “sık sık” cevabı 1 puan ve bunların haricinde ki diğer seçenekler ise 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın artışı yeme tutumundaki bozulmayı ifade etmektedir ve ölçeğin kesim puanı 30 olarak hesaplanmıştır.

3.3.5.4. Beck Depresyon Envanteri(BDE)

Beck depresyon envanteri depresif belirtilerin şiddetini ölçmek için Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilmiş olup 21 maddelik bir ölçektir.¹⁵⁶ Her madde 0 ile 3 arasında değişmekte olup, ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 63 arasındadır. Ölçeğin Türkçe formu Hisli tarafından 1988 yılında yapılmıştır. Geçerlik çalışmasında MMPI ölçeği ile birlikte uygulanmış ve Pearson korelasyon katsayısı $r=.63$ olarak saptandığı ve kesme noktasının 17 olarak alındığı belirtilmiştir.¹⁵⁷

3.3.5.5. Beden Kitle İndeksi

Beden kitle indeksi(BKİ) zayıflık ve şişmanlık durumunun hesaplanması amacıyla kullanılan pratik bir yöntemdir. Beden kitle indeksi(BKİ), kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile elde edilir.¹⁵⁸ Katılımcıların BKİ belirlemek üzere, kişisel bilgi formu aracılığıyla kilo ve boy ölçüm bilgilerine ulaşılmıştır.

¹⁵⁶ Aaron T. Beck vd., “An Inventory for Measuring Depression”, *Archives of General Psychiatry*, 1961, 7, 151-169, s.167.

¹⁵⁷ Nesrin Hisli, “Beck Depresyon Envanteri'nin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma”, *Psikoloji Dergisi*, 1988, 6(22), 118-126, s.123.

¹⁵⁸ Gülten Pekcan, *Beslenme Durumunun Saptanması*, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008, s.16

3.3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada uygulanan anket ve ölçekler sonucunda elde edilen veriler SPSS 24.0 İstatistik paket programında değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların(Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin guruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanılmıştır. Ölçekler arası karşılaştırmalarda Pearson Korelasyon analizi ve Regresyon analizi yapılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact testinden yararlanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde ölçme araçlarından elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular ve yorumlara yer verilmiştir. Bulgular 5 başlık altında toplanmaktadır;

- ✓ Demografik Verilere İlişkin Bulgular
- ✓ Kullanılan Ölçeklere İlişkin Betimsel Bulgular
- ✓ Yeme Tutumu, Ruminasyon ve Depresyon İlişkisinin İncelenmesi
- ✓ Demografik Veriler ile Yeme Tutumu ve Ruminasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
- ✓ Ruminasyon ve Alt Boyutları, Depresyon ve Beden Kitle İndeksinin Yeme Tutumunu Yordama Gücünün İncelenmesi

4.1. Demografik Verilere İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların, kişisel bilgi formunda yer alan cevaplarına dair özelliklerine yer verilmiştir.

Tablo-1: Araştırmaya Katılan Ergenlerin Sosyo Demografik Özellikleri

Cinsiyeti	Sayı	Yüzde(%)
Kadın	253	64,1
Erkek	142	35,9
Toplam	395	100,0
Yaş	Sayı	Yüzde(%)
14	3	0,8
15	88	22,3
16	173	43,8
17	128	32,4
18	3	0,8
Sınıf	Sayı	Yüzde(%)
Hazırlık	30	7,6
9.sınıf	71	18,0
10.sınıf	153	38,7
11.sınıf	139	35,2
12.sınıf	2	0,5

Araştırma kapsamında 400 öğrenciye uygulama yapılmış olup; analiz esnasında 5 katılımcının bulguları, eksik cevaplandırma sebebiyle çıkarılmış ve 395 katılımcı ile devam edilmiştir.

Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde %64,1 i kadın, %35,9'u erkektir. Yaş değişkenine göre %0,8'i 14, %22,3'ü 15, %43,8'i 16, %32,4'ü 17, %0,8'i 18'dir.

Katılımcıların bulunduğu sınıf düzeylerine bakıldığında, %7,6'sı hazırlık, %18,0'i 9. Sınıf, %38,7'si 10. Sınıf, %35,2'si 11. Sınıf ve %0,5'i 12. sınıf olarak belirlenmiştir.

Tablo-2: Araştırmaya Katılan Ergenlerin Ebeveynlerine Dayalı Özellikleri

Anne-baba	Sayı	Yüzde(%)
Her ikisi de hayatta	385	97,5
Anne Sağ/baba vefat	10	2,5
Anne-baba Medeni Durumu	Sayı	Yüzde(%)
Birlikte	360	93,8
Boşanmış	24	6,2
Toplam	384	100,0
Ailenin Algılanan Ekonomik Düzeyi	Sayı	Yüzde(%)
Düşük	6	1,5
Orta	200	50,6
İyi	179	45,3
Çok İyi	10	2,5
Nerede Yaşıyorsunuz?	Sayı	Yüzde(%)
Ailesiyle	331	83,8
Yurtta	61	15,4
Diğer	3	0,8
Aile de sizinle birlikte kimler yaşamakta?	Sayı	Yüzde(%)
Anne	354	89,6
Baba	333	84,3
Kardeşler	275	69,6
Büyük Anne	55	13,9
Büyük Baba	30	7,6
Diğer	3	0,8

Araştırmaya katılan ergenlerin ebeveynlerinin %97,5'inin her iki ebeveyni de hayatta, %2,5'inin anneleri hayatta, babaları vefat etmiş olarak dağılmaktadır.

Ebeveynlerinin medeni durumuna göre, %93,8'i birlikte, %6,2'si boşanmıştır.

Ergenin algıladığı aile ekonomik düzeyine göre, %1,5'i düşük, %50,6'sı orta, %45,3'ü iyi ve %2,5'i çok iyi olarak dağılmaktadır.

Ergenlerin yaşadığı yere göre, %83,3'ü ailesiyle, %15,4'ü yurttta, %0,8'i bunların dışında belirtilmeyen başka bir yerde olarak dağılmaktadır.

Ergenler "Aile de sizinle birlikte kimler yaşamakta" sorusuna, %89,6'sı anne, %84,3'ü baba, %69,6'sı kardeşler, %13,9'u büyük anne, %7,6'sı büyük baba ve %0,8'i diğer yanıtını vermişlerdir.

Tablo-3: Araştırmaya Katılan Ergenlerin madde kullanımı, egzersiz, arkadaşlık ilişkileri ve fiziksel görünümünden memnuniyet ile ilgili özellikleri

Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanıyor musunuz?	Sayı	Yüzde(%)
Hayır	342	86,6
Evet	53	13,4
Egzersiz yapıyor musunuz?	Sayı	Yüzde(%)
Hayır	157	39,7
Evet	238	60,3
Fiziksel Görünümünüzden memnun musunuz?	Sayı	Yüzde(%)
Hayır	164	41,5
Evet	231	58,5
Arkadaşlık ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?	Sayı	Yüzde(%)
Yetersiz	9	2,3
Normal	77	19,5
İyi	168	42,5
Çok İyi	141	35,7

Ergenler bağımlılık yapıcı madde kullanımına göre, %86,6'sı kullanmadığını, %13,4'ü kullandığını ifade etmiştir.

Ergenlerin %39,7'si egzersiz yapmadığını, %60,3'ü egzersiz yaptığını belirtmiştir.

Fiziksel görünümünden memnuniyet olarak %41,5'i memnun olmadığını, %58,5'i memnun olduğunu ifade etmiştir.

Ergenler arkadaşlık ilişkilerine göre, %2,3'ü yetersiz, %19,5'i normal, %42,5'i iyi, %35,7'si çok iyi olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo-4: Ergenlerin Boy, Kilo ve BKİ Bulguları

	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Boy	391	168,780	9,294	130,000	200,000
Kilo	383	62,390	33,755	35,000	675,000
BKI	380	21,246	3,393	12,550	41,020

Ergenlerin “boy” ortalaması (168,780±9,294); “kilo” ortalaması (62,390±33,755); “BKİ” ortalaması (21,246 ± 3,393) olarak bulunmuştur.

4.2. Kullanılan Ölçeklere İlişkin Betimsel Bulgular

Bu başlık altında ergenlerin Ruminatif Tepki Ölçeği(kısa form), Yeme Tutumu Testi ve Beck Depresyon Ölçeğine ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerlerine ilişkin analiz edilmiş bulgular yer almaktadır.

Tablo-5: Ergenlerin Yeme Tutumu Testine İlişkin Tanımsal Bulgular

	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Yeme Tutumu	395	18,749	10,651	2,000	82,000
Şişmanlık Kaygısı	395	2,185	3,380	0,000	12,000
Diyet	395	1,668	2,560	0,000	14,000
Sosyal Baskı	395	1,739	2,081	0,000	9,000
Zayıflı İle Aşırı Uğraş	395	0,899	1,510	0,000	9,000

Ergenlerin yeme tutumu testinden aldıkları toplam puan ortalaması (18,749±10,651), “şişmanlık kaygısı” ortalaması (2,185±3,380), “diyet” ortalaması (1,668±2,560), “sosyal baskı” ortalaması (1,739±2,081), “zayıflık ile aşırı uğraş” ortalaması (0,899±1,510) olarak belirlenmiştir.

Tablo-6: Kesme Noktasına göre Ergenlerin Yeme Tutumu Dağılımı

	Kesme Noktası	Sayı	Yüzdellik(%)
Yeme Tutumu	<30	326	82,5
	>=30	69	17,5

Yeme tutumu testinin kesme noktasına göre, ergenlerin %82,5’inin normal yeme tutumuna sahip oldukları, %17,5’inin anormal yeme tutumuna sahip oldukları saptanmıştır.

Tablo-7: Yeme Tutumunun Kesme noktasının Cinsiyet Dağılımı

		Yeme Tutumu ≥ 30	
		N	%
Cinsiyet	Kadın	49	% 71,1
	Erkek	20	% 28,9
Toplam		69	% 100

Yeme tutumu testinin kesme noktasına göre, anormal yeme tutumuna sahip ergenlerin %71,1'i kadın, %28,9'u erkektir.

Tablo-8: Ergenlerin Ruminatif Tepkiler Ölçeğine ilişkin Tanımsal Bulgular

	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Ruminasyon Toplam	395	22,185	5,737	10,000	40,000
Saplantılı Düşünme	395	11,225	2,976	5,000	20,000
Derin Düşünme	395	10,960	3,419	5,000	20,000

Ergenlerin Ruminatif Tepkiler Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması (22,185 \pm 5,737) olarak belirlenmiştir. Testin alt boyutları incelendiğinde, "Saplantılı Düşünme" alt boyutu ortalaması (11,225 \pm 2,976), "Derin Düşünme" alt boyutu ortalaması (10,960 \pm 3,419) olarak bulunmuştur.

Tablo-9: Ergenlik Beck Depresyon Ölçeğine İlişkin Tanımsal Bulgular

	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Depresyon	395	14,850	9,310	0,000	51,000

Ergenlerin Beck Depresyon ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması (14,850 \pm 9,310) olarak bulunmuştur.

4.3. Yeme Tutumu, Ruminasyon Ve Depresyon ilişkisinin incelenmesi

Bu bölümde yeme tutumu ve alt boyutları, ruminasyon ve alt boyutları ve depresyon ile arasındaki ilişki incelenmiş, bulguların analiz ve yorumlarına yer verilmiştir.

Tablo-10: Depresyon ve Yeme Tutumu ve Ruminasyon Ölçeklerinin İlişkinine İlişkin Pearson Korelasyon Analizi

Yeme Tutumu-Depresyon İlişkisi		R	P
Yeme tutumu	Depresyon	0,276	0,000
Şişmanlık kaygısı	Depresyon	0,305	0,000
Diyet	Depresyon	0,080	0,112
Sosyal baskı	Depresyon	0,064	0,205
Ruminasyon-Depresyon İlişkisi		R	P
Zayıflık ile aşırı uğraş	Depresyon	0,120	0,017
Ruminasyon toplam	Depresyon	0,617	0,000
Saplantılı düşünme	Depresyon	0,552	0,000
Derin düşünme	Depresyon	0,554	0,000
Ruminasyon-Yeme Tutumu İlişkisi		R	P
Ruminasyon toplam	Yeme tutumu	0,247	0,000
Saplantılı düşünme	Yeme tutumu	0,214	0,000
Derin düşünme	Yeme tutumu	0,229	0,000
Ruminasyon toplam	Şişmanlık kaygısı	0,264	0,000
Saplantılı düşünme	Şişmanlık kaygısı	0,277	0,000
Derin düşünme	Şişmanlık kaygısı	0,202	0,000
Ruminasyon toplam	Diyet	0,090	0,075
Saplantılı düşünme	Diyet	0,084	0,096
Derin düşünme	Diyet	0,077	0,125
Ruminasyon toplam	Sosyal baskı	0,004	0,933
Saplantılı düşünme	Sosyal baskı	-0,047	0,347
Derin düşünme	Sosyal baskı	0,048	0,337
Ruminasyon toplam	Zayıflık ile aşırı uğraş	0,165	0,001
Saplantılı düşünme	Zayıflık ile aşırı uğraş	0,121	0,016
Derin düşünme	Zayıflık ile aşırı uğraş	0,170	0,001

Ergenlerin yeme tutumu ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %27,6 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=0,276$; $p=0,000 < 0,05$). Buna göre yeme tutumu puanı arttıkça depresyon puanı da artmaktadır.

Ergenlerin yeme tutumu alt boyutundan şişmanlık kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %30,5 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,305$; $p=0,000 < 0,05$). Buna göre şişmanlık kaygısı puanı arttıkça depresyon puanı da artmaktadır.

Ergenlerin yeme tutumu alt boyutu olan diyet ile depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır($r=0,080$; $p=0,112 > 0,05$).

Ergenlerin yeme tutumu alt boyutu olan sosyal baskı ile depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır($r=0,064$; $p=0,205 > 0,05$).

Ergenlerin yeme tutumu alt boyutu olan zayıflık ile aşırı uğraş puanları ile depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; puanlar arasında %12,0 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=0,120$; $p=0,017 < 0,05$). Buna göre zayıflık ile aşırı uğraş puanları arttıkça depresyon puanı da artmaktadır.

Ergenlerin ruminasyon düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; puanlar arasında %61,7 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=0,617$; $p=0,000 < 0,05$). Buna göre ruminasyon toplam puanı arttıkça depresyon puanı da artmaktadır.

Ergenlerin ruminasyon ölçeğinin saplantılı düşünme alt boyutu ile depresyon arasında ki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %55,2 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=0,552$; $p=0,000 < 0,05$). Buna göre saplantılı düşünme puanı arttıkça depresyon puanı da artmaktadır.

Ergenlerin ruminasyon ölçeğinin derin düşünme alt boyutu ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %55,4 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,554$; $p=0,000 < 0,05$). Buna göre derin düşünme puanı arttıkça depresyon puanı da artmaktadır.

Ergenlerin ruminasyon düzeyi ile yeme tutumu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %24,7 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=0,247$; $p=0,000 < 0,05$). Buna göre ruminasyon toplam puanı arttıkça yeme tutumu puanı da artmaktadır.

Ergenlerin ruminasyon ölçeğinin saplantılı düşünme alt boyutu ile yeme tutumu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %22,9 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,229$; $p=0,000 < 0,05$). Buna göre derin düşünme puanı arttıkça yeme tutumu puanı da artmaktadır.

Ergenlerin ruminasyon ölçeğinin derin düşünme alt boyutu ile yeme tutumu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %22,9 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,229$; $p=0,000<0,05$). Buna göre derin düşünme puanı arttıkça yeme tutumu puanı da artmaktadır.

Ergenlerin ruminasyon düzeyleri ve yeme tutumu alt boyutu şişmanlık kaygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %26,4 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,264$; $p=0,000<0,05$). Buna göre ruminasyon puanı arttıkça şişmanlık kaygısı puanı da artmaktadır.

Ergenlerin ruminasyon alt boyutu saplantılı düşünme ile şişmanlık kaygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %27,7 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,277$; $p=0,000<0,05$). Buna göre saplantılı düşünme puanı arttıkça şişmanlık kaygısı puanı da artmaktadır.

Ergenlerin ruminasyon alt boyutu derin düşünme ile şişmanlık kaygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %20,2 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,202$; $p=0,000<0,05$). Buna göre derin düşünme puanları arttıkça şişmanlık kaygısı puanları da artmaktadır.

Ergenlerin ruminasyon puanları ile yeme tutumu alt boyutu diyet arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=0,090$; $p=0,75>0,05$).

Ergenlerin ruminasyon alt boyutu saplantılı düşünme ile yeme tutumu alt boyutu diyet arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,084$; $p=0,096>0,05$).

Ergenlerin ruminasyon alt boyutu derin düşünme ile yeme tutumu alt boyutu diyet arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=0,077$; $p=0,125>0,05$).

Ergenlerin ruminasyon ile yeme tutumu alt boyutu sosyal baskı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=0,004$; $p=0,933>0,05$).

Ergenlerin ruminasyon alt boyutu saplantılı düşünme ile yeme tutumu alt boyutu sosyal baskı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=-0,047$; $p=0,347>0,05$).

Ergenlerin ruminasyon alt boyutu derin düşünme ile yeme tutumu alt boyutu sosyal baskı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($r=0,048;p=0,337>0,05$).

Ergenlerin ruminasyon ile yeme tutumu alt boyutu zayıflık ile aşırı uğraş puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %16,5 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur($r=0,165;p=0,001<0,05$). Buna göre ruminasyon puanları arttıkça zayıflık ile aşırı uğraş puanı da artmaktadır.

Ergenlerin ruminasyon alt boyutu saplantılı düşünme ile yeme tutumu alt boyutu zayıflık ile aşırı uğraş puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda puanlar arasında %12,1 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=0,121;p=0,016<0,05$). Buna göre saplantılı düşünme puanları arttıkça zayıflık ile aşırı uğraş puanları artmaktadır.

Ergenlerin ruminasyon alt boyutu derin düşünme ile yeme tutumu alt boyutu zayıflık ile aşırı uğraş puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda puanlar arasında %17,0 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,170;p=0,001<0,05$). Buna göre derin düşünme puanı arttıkça zayıflık ile aşırı uğraş puanları da artış göstermektedir.

Tablo-11: Ruminasyon ve Depresyon puanlarının Yeme Tutumu Kesme Noktasına Göre Dağılımı

	Yeme tutumu <30		Yeme tutumu >=30		MW	P
	Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma		
Depresyon	13,860	8,735	19,490	10,538	7361,500	0,000
Ruminasyon Toplam	21,663	5,466	24,652	6,357	8063,000	0,000
Saplantılı Düşünme	10,991	2,847	12,333	3,324	8582,500	0,002
Derin Düşünme	10,672	3,283	12,319	3,736	8289,000	0,001

Ergenlerin ruminasyon puanları ortalamalarının yeme tutumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=8063,000; $p=0,000<0,05$). Normal yeme tutumuna sahip ergenlerin ruminasyon puanları (21,663), anormal yeme tutumuna sahip olan ergenlerin ruminasyon puanlarından (24,652) düşük bulunmuştur.

Ergenlerin ruminasyonun saplantılı düşünme alt boyutu puanları ortalamalarının yeme tutumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=8582,500;P=0,002<0,05). Normal yeme tutumuna sahip ergenlerin derin saplantılı düşünme puanları (10,991), anormal yeme tutumuna sahip olan ergenlerin saplantılı düşünme puanlarından (12,333) düşük bulunmuştur.

Ergenlerin ruminasyonun derin düşünme alt boyutu puanları ortalamalarının yeme tutumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=8289,000;p=0,001<0,05). Normal yeme tutumuna sahip olan ergenlerin saplantılı düşünme puanları (10,672), anormal yeme tutumuna sahip olan ergenlerin derin düşünme puanlarından (12,319) düşük bulunmuştur.

Ergenlerin depresyon puanları ortalamalarının yeme tutumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=7361,500;P=0,000<0,05). Normal yeme tutumuna sahip olan ergenlerin depresyon puanları (13,860), anormal yeme tutumuna sahip olan ergenlerin depresyon puanlarından (19,490) düşük bulunmuştur.

Tablo-12: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Beck Depresyon Kesme Noktasına Göre Dağılımı

	Depresyon<17 (n=257)		Depresyon >=17 (n=138)		MW	P
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma		
Yeme tutumu	16,693	9,926	22,580	10,928	11604,0	0,000
Ruminasyon	19,926	4,360	26,391	5,634	6407,5	0,000
Saplantılı düşünme	10,140	2,349	13,246	2,971	7520,0	0,000
Derin düşünme	9,786	2,808	13,145	3,389	7960,0	0,000

Ergenlerin yeme tutumu puanları ortalamalarının depresyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=11604,0;P=0,000<0,05).

Depresyon düzeyi yüksek olan ergenlerin yeme tutumu puanları (22,580), normal depresyon düzeyinde olan ergenlerin yeme tutumu puanlarından (16,693) yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin ruminasyon puanları ortalamalarının depresyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=6407,5;P=0,000<0,05). Depresyon düzeyi yüksek olan ergenlerin ruminasyon puanları (26,391), normal depresyon düzeyinde olan ergenlerin ruminasyon puanlarından (19,926) yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin ruminasyon saplantılı düşünme alt boyutu puanları ortalamalarının depresyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=7520,0;P=0,000<0,05). Depresyon düzeyi yüksek olan ergenlerin saplantılı düşünme puanları (13,246), normal depresyon düzeyinde olan ergenlerin saplantılı düşünme puanlarından (10,140) yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin ruminasyon derin düşünme alt boyutu puanları ortalamalarının depresyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Witney U=7960,0;P=0,000<0,05). Depresyon düzeyi yüksek olan ergenlerin derin düşünme puanları (13,145), normal depresyon düzeyinde olan ergenlerin derin düşünme puanlarından (9,786) yüksek bulunmuştur.

4.4. Demografik Veriler ile Yeme Tutumu ve Ruminasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu bölümde yeme tutumu, ruminasyon ve yeme tutumu kesme noktasına normal/anormal ergenlerin demografik değişkenlerle aralarında ki ilişki açıklanacaktır.

Tablo-13: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı

	Cinsiyet	Sayı	Ortalama	Standart sapma	MW	P
Yeme Tutumu	Kadın	253	19,289	10,055	15820,000	0,049
	Erkek	142	17,789	11,612		
Şişmanlık Kaygısı	Kadın	253	2,791	3,675	13042,000	0,000
	Erkek	142	1,106	2,440		
Diyet	Kadın	253	1,731	2,423	16438,000	0,129
	Erkek	142	1,556	2,792		
Sosyal Baskı	Kadın	253	1,684	2,030	17261,000	0,500
	Erkek	142	1,838	2,172		
Zayıflık İle Aşırı Uğraş	Kadın	253	0,913	1,453	17237,500	0,441
	Erkek	142	0,873	1,611		
Ruminasyon Toplam	Kadın	253	23,300	5,670	12031,000	0,000
	Erkek	142	20,197	5,320		
Saplantılı Düşünme	Kadın	253	11,660	3,024	13438,000	0,000
	Erkek	142	10,451	2,730		
Derin Düşünme	Kadın	253	11,640	3,335	12130,500	0,000
	Erkek	142	9,747	3,236		

Ergenlerin yeme tutumu puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=15820,000;p=0,049<0,05). Kadın ergenlerin yeme tutum puanları (19,289), erkek ergenlerin yeme tutumu puanlarından (17,789) yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin yeme tutumu alt boyutu şişmanlık kaygısı puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=13042,000;p=0,000<0,05). Kadın ergenlerin şişmanlık kaygısı puanları(2,791) erkek ergenlerin şişmanlık kaygısı puanlarından(1,106) yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin ruminasyon toplam puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=12031,000;p=0,000<0,05). Kadın ergenlerin ruminasyon toplam puanları (23,000), erkek ergenlerin ruminasyon toplam puanlarından (20,197) yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin ruminasyon ölçeğinin saplantılı düşünme alt boyutu puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U= 13438,000;p=0,000<0,05). Kadın ergenlerin saplantılı düşünme puanları (11,660), erkek ergenlerin saplantılı düşünme puanlarından(10,451) yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin derin düşünme puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=12130,500;p=0,000<0,05). Kadın ergenlerin derin düşünme puanları (11,640), erkek ergenlerin derin düşünme puanlarından (9,747) yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin yeme tutumu alt boyutu diyet, sosyal baskı, zayıflık ile aşırı uğraş puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo-14: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Dağılımı

	Yaş	Sayı	Ortalama	Standart sapma	KW	P
Yeme Tutumu	14-15	91	18,967	9,724	7,026	0,030
	16	173	19,890	11,388		
	17-18	131	17,092	10,110		
Şişmanlık Kaygısı	14-15	91	2,209	3,355	0,253	0,881
	16	173	2,364	3,635		
	17-18	131	1,931	3,041		
Diyet	14-15	91	1,758	2,941	2,430	0,297
	16	173	1,832	2,606		
	17-18	131	1,389	2,182		
Sosyal Baskı	14-15	91	1,517	2,115	7,396	0,025
	16	173	2,029	2,174		
	17-18	131	1,512	1,891		
Zayıflık İle Aşırı Uğraş	14-15	91	0,967	1,609	2,726	0,256
	16	173	1,023	1,663		
	17-18	131	0,687	1,177		
Ruminasyon Toplam	14-15	91	21,769	5,093	2,242	0,326
	16	173	22,682	5,968		
	17-18	131	21,817	5,839		
Saplantılı Düşünme	14-15	91	11,033	2,698	0,899	0,638
	16	173	11,399	3,110		
	17-18	131	11,130	2,988		
Derin Düşünme	14-15	91	10,736	3,217	2,358	0,308
	16	173	11,283	3,502		
	17-18	131	10,687	3,433		

Ergenlerin yeme tutumu puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki anlamlı bir farklılık bulunmuştur (KW=7,026;P=0,030<0,05).

Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Yaşı 16 olan ergenlerin yeme tutumu puanlarının ($19,890 \pm 11,388$), yaşı 14-15 olan ergenlerin sosyal baskı puanlarından ($18,967 \pm 9,724$) ve yaşı 17-18 olan ergenlerin yeme tutumu puanlarından ($17,092 \pm 10,110$) daha yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin yeme tutumu alt boyutu sosyal baskı puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir ilişki gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=7,396; P=0,025 < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Yaşı 16 olan ergenlerin sosyal baskı puanları ($2,029 \pm 2,174$), yaşı 14-15 olan ergenlerin sosyal baskı puanlarından ($1,517 \pm 2,115$) ve yaşı 17-18 olan ergenlerin sosyal baskı puanlarından ($1,512 \pm 1,891$) yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin ruminasyon ve alt boyutları, şişmanlık kaygısı, diyet, zayıflık ile aşırı uğraş puan ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo-15: Yeme tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Sınıf Düzeyi Göre Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları

	Sınıf düzeyi	Sayı	Ortalama	Standart sapma	KW	P
Yeme Tutumu	Hazırlık	30	17,867	9,601	13,793	0,003
	9.sınıf	71	19,000	9,110		
	10.sınıf	153	20,778	11,914		
	11-12.sınıf	141	16,610	9,759		
Şişmanlık Kaygısı	Hazırlık	30	2,500	3,138	3,467	0,325
	9.sınıf	71	2,141	3,506		
	10.sınıf	153	2,549	3,749		
	11-12.sınıf	141	1,745	2,889		
Diyet	Hazırlık	30	1,633	2,798	0,893	0,827
	9.sınıf	71	1,831	2,808		
	10.sınıf	153	1,876	2,801		
	11-12.sınıf	141	1,369	2,051		
Sosyal Baskı	Hazırlık	30	1,100	1,918	14,860	0,002
	9.sınıf	71	1,394	1,703		
	10.sınıf	153	2,255	2,338		
	11-12.sınıf	141	1,489	1,881		
Zayıflık İle Aşırı Uğraş	Hazırlık	30	1,000	1,894	10,032	0,018
	9.sınıf	71	0,859	1,552		
	10.sınıf	153	1,163	1,668		
	11-12.sınıf	141	0,610	1,132		
Ruminasyon Toplam	Hazırlık	30	21,633	4,390	2,367	0,500
	9.sınıf	71	21,634	5,854		
	10.sınıf	153	22,634	5,753		
	11-12.sınıf	141	22,092	5,926		
Saplantılı Düşünme	Hazırlık	30	10,533	2,389	1,649	0,648
	9.sınıf	71	11,085	3,065		
	10.sınıf	153	11,353	2,986		
	11-12.sınıf	141	11,305	3,038		
Derin Düşünme	Hazırlık	30	11,100	2,771	3,637	0,303
	9.sınıf	71	10,549	3,434		
	10.sınıf	153	11,281	3,484		
	11-12.sınıf	141	10,787	3,464		

Ergenlerin yeme tutumu puanları ortalamalarının sınıf değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=13,793;p=0,003<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 9. Sınıf olan ergenlerin yeme tutumu puanları (19,00±9,110), 11-12. Sınıf olan ergenlerin yeme tutumu puanlarından (16,610±9,759) yüksek bulunmuştur. 10. Sınıf olan ergenlerin yeme tutumu puanları (20,778±11,914), 11-12. Sınıf olan ergenlerin yeme tutumu puanlarından (16,610 ± 9,759) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ergenlerin yeme tutumu alt boyutu sosyal baskı puanları ortalamalarının sınıf değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=14,860;P=0,005<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi uygulanmıştır. 10. Sınıf olan ergenlerin sosyal baskı puanları (2,255±0,338); hazırlıkta (1,100±1,918), 9. Sınıfta (1,394±1,703), 11-12. Sınıfta (1,489±1,881) okumakta olan ergenlerin sosyal baskı puanlarından yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin yeme tutumu alt boyutu olan zayıflık ile aşırı uğraş puanları ortalamalarının sınıf değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(KW=10,032;p=0,018<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi uygulanmıştır. 10. Sınıfta bulunan ergenlerin zayıflık ile aşırı uğraş puanları (1,163±1,668), 11-12. Sınıfta bulunan ergenlerin zayıflık ile aşırı uğraş puanlarından (0,610±1,132) yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin ruminasyon ve alt boyutları, şişmanlık kaygısı ve diyet puan ortalamalarının sınıf değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunamamıştır(p>0,05).

Tablo-16: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Anne Baba Değişkenine Göre Dağılımı

	Anne-Baba	Sayı	Ortalama	Standart sapma	MW	P
Yeme Tutumu	Her ikisi de hayatta	385	18,670	10,615	1623,000	0,396
	Anne hayatta	10	21,800	12,164		
Şişmanlık Kaygısı	Her ikisi de hayatta	385	2,156	3,354	1558,000	0,256
	Anne hayatta	10	3,300	4,347		
Diyet	Her ikisi de hayatta	385	1,647	2,556	1429,500	0,132
	Anne Sağ	10	2,500	2,718		
Sosyal Baskı	Her ikisi de hayatta	385	1,730	2,055	1908,000	0,960
	Anne hayatta	10	2,100	3,035		
Zayıflık İle Aşırı Uğraş	Her ikisi de hayatta	385	0,875	1,472	1674,000	0,416
	Anne hayatta	10	1,800	2,530		
Ruminasyon Toplam	Her ikisi de hayatta	385	22,125	5,710	1481,500	0,213
	Anne hayatta	10	24,500	6,587		
Saplantılı Düşünme	Her ikisi de hayatta	385	11,210	2,983	1706,000	0,536
	Anne hayatta	10	11,800	2,781		
Derin Düşünme	Her ikisi de hayatta	385	10,914	3,389	1383,000	0,127
	Anne hayatta	10	12,700	4,270		

Ergenlerin yeme tutumu ve alt boyutları, ruminasyon ve alt boyutlarının puanları ortalamalarının anne baba değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo-17: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Anne Baba Medeni Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

Anne baba medeni durumu		Sayı	Ortalama	Standart sapma	MW	P
Yeme Tutumu	Birlikte	360	18,547	10,749	3681,500	0,225
	Boşanmış	24	20,000	8,304		
Şişmanlık Kaygısı	Birlikte	360	2,158	3,356	4166,500	0,747
	Boşanmış	24	2,167	3,447		
Diyet	Birlikte	360	1,644	2,570	4309,000	0,982
	Boşanmış	24	1,625	2,428		
Sosyal Baskı	Birlikte	360	1,731	2,054	4166,000	0,759
	Boşanmış	24	1,667	2,140		
Zayıflık İle Aşırı Uğraş	Birlikte	360	0,878	1,492	4245,500	0,870
	Boşanmış	24	0,750	1,113		
Ruminasyon Toplam	Birlikte	360	22,208	5,746	3986,500	0,526
	Boşanmış	24	21,000	5,225		
Saplantılı Düşünme	Birlikte	360	11,228	2,983	4269,000	0,922
	Boşanmış	24	10,958	3,085		
Derin Düşünme	Birlikte	360	10,981	3,414	3750,000	0,277
	Boşanmış	24	10,042	2,926		

Ergenlerin yeme tutumu ve alt boyutları, ruminasyon ve alt boyutlarının puan ortalamalarının anne baba medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo-18: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Algılanan Ekonomik Düzeyi Değişkenine Göre Dağılımı

	Algılanan ekonomik düzey	Sayı	Ortalama	Standart sapma	KW	P
Yeme Tutumu	Düşük	6	23,000	7,925	8,056	0,045
	Orta	200	18,770	10,751		
	İyi	179	18,263	10,689		
	Çok İyi	10	24,500	7,892		
Şişmanlık Kaygısı	Düşük	6	3,333	4,179	1,771	0,621
	Orta	200	2,100	3,293		
	İyi	179	2,240	3,515		
	Çok İyi	10	2,200	2,300		
Diyet	Düşük	6	1,833	1,722	2,280	0,516
	Orta	200	1,530	2,554		
	İyi	179	1,749	2,533		
	Çok İyi	10	2,900	3,446		
Sosyal Baskı	Düşük	6	3,833	3,061	4,456	0,216
	Orta	200	1,745	2,098		
	İyi	179	1,659	2,034		
	Çok İyi	10	1,800	1,476		
Zayıflık İle Aşırı Uğraş	Düşük	6	0,500	1,225	1,385	0,709
	Orta	200	0,825	1,402		
	İyi	179	0,994	1,651		
	Çok İyi	10	0,900	1,101		
Ruminasyon Toplam	Düşük	6	27,333	3,724	7,158	0,067
	Orta	200	22,105	5,528		
	İyi	179	22,196	6,049		
	Çok İyi	10	20,500	3,598		
Saplantılı Düşünme	Düşük	6	13,000	2,191	6,599	0,086
	Orta	200	11,305	2,944		
	İyi	179	11,173	3,042		
	Çok İyi	10	9,500	2,173		
Derin Düşünme	Düşük	6	14,333	1,751	7,585	0,055
	Orta	200	10,800	3,245		
	İyi	179	11,022	3,626		
	Çok İyi	10	11,000	2,981		

Ergenlerin yeme tutumu puanları ortalamalarının aile ekonomik düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=8,056;p=0,045<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; aile ekonomik düzeyi çok iyi olan ergenlerin yeme tutumu puanları (24,500±7,892), aile ekonomik düzeyi orta olan ergenlerin yeme tutumu puanlarından (18,770±10,751) ve aile ekonomik düzeyi iyi olan ergenlerin yeme tutumu puanlarından (18,263±10,689) yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin ruminasyon ve alt boyutları puanları, şişmanlık kaygısı, diyet, sosyal baskı, zayıflık ile aşırı uğraş ortalamalarının aile ekonomik düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Tablo-19: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Yaşadığı Yer Değişkenine Göre Dağılımı

Yaşadığı yer		Sayı	Ortalama	Standart sapma	MW	P
Yeme Tutumu	Ailesiyle	331	18,583	10,704	9754,500	0,316
	Yurtta veya Diğer	64	19,609	10,412		
Şişmanlık Kaygısı	Ailesiyle	331	2,148	3,300	10571,500	0,978
	Yurtta veya Diğer	64	2,375	3,790		
Diyet	Ailesiyle	331	1,698	2,621	10558,000	0,965
	Yurtta veya Diğer	64	1,516	2,225		
Sosyal Baskı	Ailesiyle	331	1,677	2,095	9119,500	0,065
	Yurtta veya Diğer	64	2,063	1,991		
Zayıflık ile Aşırı Uğraş	Ailesiyle	331	0,912	1,530	10364,000	0,753
	Yurtta veya Diğer	64	0,828	1,409		
Ruminasyon Toplam	Ailesiyle	331	22,054	5,640	10179,000	0,621
	Yurtta veya Diğer	64	22,859	6,218		
Saplantılı Düşünme	Ailesiyle	331	11,193	2,920	10459,500	0,873
	Yurtta veya Diğer	64	11,391	3,269		
Derin Düşünme	Ailesiyle	331	10,861	3,383	9749,000	0,311
	Yurtta veya Diğer	64	11,469	3,581		

Ergenlerin yeme tutumu ve alt boyutları, ruminasyon ve alt boyutlarının puanları ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 20: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımına Göre Dağılımı

		Sayı	Ortalama	Standart sapma	MW	P
Yeme Tutumu	Hayır	342	18,567	10,627	8239,500	0,287
	Evet	53	19,925	10,831		
Şişmanlık Kaygısı	Hayır	342	2,099	3,344	7904,500	0,098
	Evet	53	2,736	3,590		
Diyet	Hayır	342	1,640	2,494	8978,500	0,906
	Evet	53	1,849	2,970		
Sosyal Baskı	Hayır	342	1,719	2,091	8538,000	0,477
	Evet	53	1,868	2,029		
Zayıflık İle Aşırı Uğraş	Hayır	342	0,924	1,551	8576,500	0,467
	Evet	53	0,736	1,211		
Ruminasyon Toplam	Hayır	342	22,137	5,682	8757,500	0,692
	Evet	53	22,491	6,129		
Saplantılı Düşünme	Hayır	342	11,231	2,963	9003,000	0,938
	Evet	53	11,189	3,089		
Derin Düşünme	Hayır	342	10,906	3,378	8608,000	0,555
	Evet	53	11,302	3,688		

Ergenlerin yeme tutumu ve alt boyutları, ruminasyon ve alt boyutları puanları ortalamalarının bağımlılık yapıcı madde kullanımını değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo-21: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Egzersiz Değişkenine Göre dağılımı

		Sayı	Ortalama	Standart sapma	MW	P
Yeme Tutumu	Hayır	157	18,459	10,158	18344,500	0,760
	Evet	238	18,941	10,980		
Şişmanlık Kaygısı	Hayır	157	2,561	3,599	17155,500	0,129
	Evet	238	1,937	3,211		
Diyet	Hayır	157	1,045	1,820	15229,500	0,001
	Evet	238	2,080	2,878		
Sosyal Baskı	Hayır	157	1,592	1,884	18049,000	0,550
	Evet	238	1,836	2,200		
Zayıflık İle Aşırı Uğraş	Hayır	157	0,612	1,158	15779,000	0,002
	Evet	238	1,088	1,678		
Ruminasyon Toplam	Hayır	157	22,599	5,984	17269,500	0,202
	Evet	238	21,912	5,564		
Saplantılı Düşünme	Hayır	157	11,567	3,056	16498,500	0,048
	Evet	238	11,000	2,906		
Derin Düşünme	Hayır	157	11,032	3,613	18587,500	0,931
	Evet	238	10,912	3,291		

Ergenlerin ruminasyon ölçeği saplantılı düşünme alt boyutu puanları ortalamalarının egzersiz değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=16498,500;p=0,048<0,05). Egzersiz yapmayan ergenlerin saplantılı düşünme puanları (11,567), egzersiz yapan ergenlerin saplantılı düşünme puanlarından (11,000) yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin yeme tutumu alt boyutu diyet puanları ortalamalarının egzersiz değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=15229,500;p=0,0001<0,05). Egzersiz yapmayan ergenlerin diyet puanları (1,045), egzersiz yapan ergenlerin diyet puanlarından (2,080) düşük bulunmuştur.

Ergenlerin yeme tutumu alt boyutu zayıflık ile aşırı uğraş puanları ortalamalarının egzersiz değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=16498,500;p=0,048<0,05). Egzersiz yapmayan ergenlerin zayıflık ile aşırı uğraş puanları(0,612), egzersiz yapan ergenlerin zayıflık ile aşırı uğraş puanlarından düşük bulunmuştur.

Ergenlerin yeme tutumu, şişmanlık kaygısı, sosyal baskı, ruminasyon, derin düşünme puanları ortalamalarının egzersiz değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(p>0,05).

Tablo-22:Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Fiziksel Görünümden Memnuniyet Değişkenine Göre Dağılımı

		Sayı	Ortalama	Standart sapma	MW	P
Yeme Tutumu	Hayır	164	21,537	11,359	13618,500	0,000
	Evet	231	16,771	9,665		
Şişmanlık Kaygısı	Hayır	164	3,494	4,004	12617,000	0,000
	Evet	231	1,255	2,474		
Diyet	Hayır	164	1,848	2,616	17418,000	0,139
	Evet	231	1,541	2,517		
Sosyal Baskı	Hayır	164	1,628	2,067	17928,000	0,342
	Evet	231	1,818	2,092		
Zayıflık İle Aşırı Uğraş	Hayır	164	1,201	1,734	15671,000	0,001
	Evet	231	0,684	1,289		
Ruminasyon Toplam	Hayır	164	23,463	6,029	14914,000	0,000
	Evet	231	21,277	5,350		
Saplantılı Düşünme	Hayır	164	11,902	3,100	14893,500	0,000
	Evet	231	10,745	2,793		
Derin Düşünme	Hayır	164	11,561	3,576	15803,500	0,005
	Evet	231	10,533	3,243		

Ergenlerin yeme tutumu puan ortalamalarının fiziksel görünümden memnuniyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=13618,500;p=0,000<0,05).

Fiziksel görünümünden memnun olmayan ergenlerin yeme tutumu puanları (21,537), fiziksel görünümünden memnun olan ergenlerin yeme tutumu puanlarından (16,771) yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin yeme tutumu alt boyutu şişmanlık kaygısı puanları ortalamalarının fiziksel görünümünden memnuniyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=12617,000;p=0,000<0,05). Fiziksel görünümünden memnun olmayan ergenlerin şişmanlık kaygısı puanları (3,494), memnun olan ergenlerin şişmanlık kaygısı puanlarından (1,255) yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin zayıflık ile aşırı uğraş puanları ortalamalarının fiziksel görünümünden memnuniyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=15671,000;p=0,001<0,05). Fiziksel görünümünden memnun olmayan ergenlerin zayıflık ile aşırı uğraş puanları (1,201), memnun olan ergenlerin puanlarından (0,684) yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin ruminasyon puanları ortalamalarının fiziksel görünümünden memnuniyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=14914,000;p=0,000<0,05). Fiziksel görünümünden memnun olmayan ergenlerin ruminasyon toplam puanları (23,463), fiziksel görünümünden memnun olan ergenlerin ruminasyon toplam puanlarından (21,277) yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin ruminasyon ölçeği saplantılı düşünme alt boyutu puanları ortalamalarının fiziksel görünümünden memnuniyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=14893,500;p=0,000<0,05). Fiziksel görünümünden memnun olmayan ergenlerin saplantılı düşünme puanları (11,902), fiziksel görünümünden memnun olan ergenlerin saplantılı düşünme puanlarından (10,745) yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin ruminasyon ölçeği derin düşünme alt boyutu puanları ortalamalarının fiziksel görünümünden memnuniyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=15803,500;p=0,005<0,05). Fiziksel görünümünden memnun olmayan ergenlerin derin düşünme puanları (11,561), fiziksel görünümünden memnun olan ergenlerin derin düşünme puanlarından (10,533) yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin diyet, sosyal baskı puanları ortalamalarının fiziksel görünümünden memnuniyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo-23: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanlarının Arkadaşlarla İlişkileri Tanımlama Değişkenine Göre Dağılımı

		Sayı	Ortalama	Standart sapma	KW	P
Yeme Tutumu	Yetersiz	9	18,444	6,803	1,631	0,652
	Normal	77	17,974	9,455		
	İyi	168	18,143	9,925		
	Çok İyi	141	19,915	12,183		
Şişmanlık Kaygısı	Yetersiz	9	1,778	2,906	5,012	0,171
	Normal	77	1,948	3,232		
	İyi	168	1,881	3,226		
	Çok İyi	141	2,702	3,629		
Diyet	Yetersiz	9	0,667	1,118	4,592	0,204
	Normal	77	1,273	2,094		
	İyi	168	1,649	2,503		
	Çok İyi	141	1,972	2,876		
Sosyal Baskı	Yetersiz	9	1,778	1,986	0,975	0,807
	Normal	77	1,805	2,115		
	İyi	168	1,625	2,061		
	Çok İyi	141	1,837	2,107		
Zayıflık İle Aşırı Uğraş	Yetersiz	9	1,222	1,394	1,549	0,671
	Normal	77	0,766	1,234		
	İyi	168	0,881	1,451		
	Çok İyi	141	0,972	1,715		
Ruminasyon Toplam	Yetersiz	9	26,889	5,207	6,348	0,096
	Normal	77	21,818	5,474		
	İyi	168	22,149	5,852		
	Çok İyi	141	22,128	5,697		
Saplantılı Düşünme	Yetersiz	9	13,222	3,114	5,238	0,155
	Normal	77	11,234	2,680		
	İyi	168	11,339	2,991		
	Çok İyi	141	10,957	3,075		
Derin Düşünme	Yetersiz	9	13,667	2,598	8,688	0,034
	Normal	77	10,584	3,503		
	İyi	168	10,810	3,438		
	Çok İyi	141	11,170	3,336		

Ergenlerin ruminasyon ölçeği alt boyutu derin düşünme puanları ortalamalarının arkadaşlarla ilişkileri tanımlama değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-tesi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=8,688;P=0,034<0,05).

Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Arkadaşlarla ilişkileri yetersiz olan ergenlerin derin düşünme puanları(13,667±2,598), normal olan ergenlerin puanlarından(10,584±3,503), iyi olan ergenlerin puanlarından(10,810±3,438) ve çok iyi olan ergenlerin puanlarından(11,170±3,336) yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin yeme tutumu ve alt boyutları, ruminasyon ve saplantılı düşünme alt boyutu puanları ortalamalarının arkadaşlarla ilişkileri tanımlama değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0,05).

Tablo-24: Yeme Tutumu ve Ruminasyon Puanları ile BKİ ilişkisine İlişkin Pearson Korelasyon Analizi

	BEDEN KİTLE İNDEKSİ	
	R	P
Yeme tutumu	0,154	0,003
Şişmanlık kaygısı	0,237	0,000
Diyet	0,123	0,017
Sosyal baskı	-0,327	0,000
Zayıflık ile aşırı uğraş	0,118	0,021
Ruminasyon toplam	-0,041	0,428
Saplantılı düşünme	0,004	0,936
Derin düşünme	-0,072	0,163

Ergenlerin BKİ ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %15,4 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur(r=0,154;p=0,003<0,05). Buna göre BKİ puanı arttıkça yeme tutumu puanı da artmaktadır.

Ergenlerin BKİ ve yeme tutumu alt boyutu şişmanlık kaygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %23,7 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur(r=0,237; p=0,000<0,05). Buna göre BKİ puanı arttıkça şişmanlık kaygısı puanı da artmaktadır.

Ergenlerin BKİ ve yeme tutumu alt boyutu diyet arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %12,3 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=0,123;p=0,017<0,05$). Buna göre BKİ puanı arttıkça diyet puanı da artmaktadır.

Ergenlerin BKİ ile yeme tutumu alt boyutu sosyal baskı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %32,7 düzeyinde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=0,327;p=0,000<0,05$). Buna göre BKİ puanı arttıkça sosyal baskı puanı azalmaktadır.

Ergenlerin BKİ ile zayıflık ile aşırı uğraş arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %11,8 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur($r=0,118;p=0,021<0,05$). Buna göre BKİ puanı arttıkça zayıflık ile aşırı uğraş puanı da artmaktadır.

Ergenlerin BKİ ile ruminasyon puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır($r=-0,041;p=0,428>0,05$).

Ruminasyon alt boyutu saplantılı düşünme ile BKİ arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($r=0,004;p=0,936>0,05$).

Ruminasyon alt boyutu derin düşünme ile BKİ arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($r=-0,072;p=0,163>0,05$).

4.5. Ruminasyon ve Alt Boyutları, Depresyon ve Beden Kitle İndeksinin Yeme Tutumunu Yordama Gücünün İncelenmesi

Bu bölümde ruminasyon ve alt boyutları, depresyon ve beden kitle indeksinin birbirlerinden bağımsız olarak, yeme tutumunu yordama gücüne dayalı bulgulara yer verilmiştir.

Tablo-25: Ruminasyon ve Alt Boyutları ile Yeme Tutumu İlişkisine ilişkin Korelasyon Analizi

		Yeme tutumu
Ruminasyon toplam	R	,247**
	P	,000
	N	395
Saplantılı düşünme	R	,214**
	P	,000
	N	395
Derin düşünme	R	,229**
	P	,000
	N	395

Tablo-26: Depresyon Varlığında, Ruminasyon ve Alt Boyutları ile Yeme Tutumu ilişkisine İlişkin Korelasyon Analizi

		Yeme tutumu	
Depresyon	Ruminasyon toplam	Korelasyon	,102
		P	,044
		Df	392
	Saplantılı düşünme	Korelasyon	,076
		P	,130
		Df	392
	Derin düşünme	Korelasyon	,095
		P	,060
		Df	392

Ergenlerin yeme tutumu, ruminasyon ve depresyon ile ilişkisinde; depresyon değişkeni kontrol edildiğinde, yani ortadan kaldırıldığında ruminasyon ile yeme tutumu arasında ki ilişkinin %24,7'den %10,2'ye düştüğü görülmektedir. Ergenlerde ruminasyon ile yeme tutumu arasında, depresyon değişkeni olmadan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin yeme tutumu, ruminasyon ve depresyon ile ilişkisinde; depresyon değişkeni kontrol edildiğinde yani ortadan kaldırıldığında; ruminasyonun saplantılı düşünme alt boyutu ile yeme tutumu arasındaki ilişki %21,4'ten %7'ye düşmüş ve derin düşünme alt boyutu ile yeme tutumu arasındaki ilişki %22,9'dan %9,5'e düşmüş ve anlamsız hale gelmiştir. Ergenlerin saplantılı düşünme ve derin düşünme ile yeme tutumu arasında, depresyon değişkeni olmadan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo-27: Ruminasyon, BKİ ve Yeme Tutumu İlişkinine İlişkin Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R ²
Model 1	Yeme Tutumu	Sabit	-2,771	-0,699	0,485	18,835	0,000	0,086
		Ruminasyon	0,479	5,272	0,000			
		BKİ	0,519	3,355	0,001			
Model 2	Yeme Tutumu	Sabit	-0,817	-0,207	0,836	16,723	0,000	0,111
		Ruminasyon	0,243	2,144	0,033			
		BKİ	0,507	3,320	0,001			
		Depresyon	0,238	3,384	0,001			

Ergenlerin ruminasyon, BKİ ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=18,835;p=0,000<0,05).

Yeme tutumu düzeyinin belirleyicisi olarak ruminasyon, BKİ değişkenleri ile ilişkisinin(açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür(R²=0,086). Ergenlerin ruminasyon düzeyi yeme tutumu düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,479$). Ergenlerin BKİ düzeyi yeme tutumu düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,519$).

Modele depresyon eklendiğinde; ruminasyonun yeme tutumunu yordama katsayısının %47,9'dan %24,3'e düşmüştür. Ancak yine anlamlılığını korumaktadır. Ergenlerin ruminasyon düzeyi yeme tutumu düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,243$). Ergenlerin BKİ düzeyi yeme tutumu düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,5077$). Ergenlerin depresyon düzeyi yeme tutumu düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,238$).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Ergenlik kişiliğın yapı taşlarının yerleştirildiği bir dönemdir. Bu dönemde oluşabilecek bir aksaklık kişiliğın ruh sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir. Yeme bozukluklarının ergenlik dönemi patolojisi olduğu bilinmektedir. Ruminasyon kavramı erişkinlerde öncelikle depresyon olmak üzere birçok patoloji ile ilişkisi araştırmacılar tarafından sunulmuştur. Yeni yaygınlaşan kavram olmakla birlikte ergenlerde, yetişkinlere oranla daha sınırlı çalışmaya rastlanmaktadır. Ergenlerin ruminatif düşünme yapısına sahip olması, bir takım psikopatolojilere sebep olabileceği ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Bu sebeple araştırmanın amacı; ergenlerde ruminasyon düzeyi ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin, ilgili değişkenler ışığında incelemesi olarak belirlenmiştir. Bu bölümde araştırmanın sonuçları ve alan yazınında yer alan bilgilerin incelenmesine yer verilmiştir.

Ruminasyonun cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; kadın ergenlerin ruminasyon puanları, erkek ergenlerin ruminasyon puanlarından yüksek bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında yine benzer şekilde saplantılı düşünme ve derin düşünme alt boyutlarından kadınların daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Ruminasyonun cinsiyet farkına ilişkin alan yazınına bakıldığında; 2010 yılında 813 niversite ğrencisi üzerinde yapılan çalışmada benzer şekilde ruminasyon leği kısa formu kullanılmış ve hem alt boyutlarından hem de toplam ruminasyon puanından kadınların daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.¹⁵⁹ 328 niversite ğrencisi üzerinde yapılan araştırmada saplantılı düşünme ve derin düşünme boyutlarında kadınların erkeklere göre daha yüksek puan aldıkları belirtilmiştir.¹⁶⁰ 14-24 yaşları arasında 866 öğrencinin dahil edildiği çalışmada, kız öğrencilerin ruminasyon düzeyleri, erkek öğrencilerin ruminasyon düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.¹⁶¹ 1995 yılında ergenlerde ebeveyn kanserinin ruminatif başa çıkma stiline etkisinin incelendiği çalışmada ruminatif başa çıkma cinsiyet farkının saptanmadığı belirtilmiştir.¹⁶² 2009 yılında yaşları 13-18 arası değişen 560 ğrenci üzerindeki çalışmada; kız öğrencilerin ruminasyon puanları erkek öğrencilerden yüksek bulunmuştur.¹⁶³ 168 öğrencide erken ergenlikte ruminasyon ve depresif belirtiler arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, saplantılı düşünme boyutunda kızlar erkeklerden daha yüksek puan

¹⁵⁹ Neziroğlu, **a.g.e.**, s. 44.

¹⁶⁰ Yılmaz, **a.g.e.**, s.107

¹⁶¹ Bugay, Erdur-Baker, **a.g.e.**, s.191

¹⁶² Kathryn E. Grant, Bruce E., "Compass, Stress and Anxious-Depressed Symptoms Among Adolescents: Searching for Mechanisms of Risk", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 1015-1021, s. 1019.

¹⁶³ Erdur-Baker vd., **a.g.e.**, s.46.

aldığı, derin düşünme boyutunda ise böyle bir farklılığın rastlanmadığı belirtilmiştir.¹⁶⁴ Ruminasyonun cinsiyet farkına ilişkin farklı örneklerde, farklı bulgular olmasına karşın, alan yazınında kadınlarda daha yüksek görülmesine ilişkin bulguların daha fazla olduğu görülmektedir. Bu araştırmada ruminasyonun cinsiyet farkına ilişkin araştırmalar ile benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Yeme tutumunun cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; kadın ergenlerin yeme tutum puanları, erkek ergenlerin yeme tutum puanlarından yüksek bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarında ise, kadınların şişmanlık kaygısı puanları, erkeklerin puanlarından yüksek olduğu bulunmuştur. Kesme noktasına göre cinsiyet dağılımına bakıldığında; anormal yeme tutumuna sahip ergenlerin %71,1'i kadın, %28,9'u erkektir. Yeme tutumunun cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin alan yazını incelendiğinde farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. 2014 yılında 11-14 yaş grubu öğrencilerde aile ortamı, yeme tutumu ve obezite durumlarının araştırıldığı çalışmada erkeklerin yeme tutum puan ortalamalarının, kızların yeme tutum puanlarından yüksek olduğu belirtilmiştir.¹⁶⁵ 2013 yılında 485 ergen üzerinde yapılan araştırmada erkeklerin yeme tutum puanının kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.¹⁶⁶ Lise öğrencilerinde olası yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı çalışmada, kız öğrencilerin yeme tutum puanları erkek öğrencilerin yeme tutum puanlarından yüksek bulunmuştur.¹⁶⁷ 2008 yılında 272 üniversite öğrencisi üzerinde yeme bozukluğu ve ilişkili etmenlerin araştırıldığı çalışmada, kız öğrencilerin olası yeme bozukluğu oranları erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.¹⁶⁸ Siyez ve arkadaşları 2006 yılında yaptıkları araştırmada kızların yeme tutum puanlarının erkeklerin puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamışlardır.¹⁶⁹ Literatürde yeme bozukluklarının en sık kadınlarda görüldüğü bilinmektedir ancak alan yazında yeme tutumu ve cinsiyet ilişkisi adına farklı çalışma bulguları da mevcuttur. Bu çalışmanın bulguları geçmişte yapılan benzer nitelikteki çalışmaların bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırma bulgularına göre ergenlerin ruminasyon düzeyleri ile yaş grupları ve sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Katılan ergenlerin yaşları 14-15, 16, 17-18 olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Bazı yaş grubundan katılımcı sayısının çok az olması ve analizde grupların dağılımını homojenleştirmek adına

¹⁶⁴ Burwell vd., **a.g.e.**, s.62.

¹⁶⁵ Murat İskender vd., **a.g.e.**, s.16.

¹⁶⁶ Uskun, Şahaplı, **a.g.e.**, s. 519.

¹⁶⁷ Alaettin Ünsal vd., "Türkiye'nin Batısındaki Bir İlçede Lise Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler", **Dirim Tıp Gazetesi**, 2010, 85(3), 100-112, s.109.

¹⁶⁸ Ünal vd., **a.g.e.**, s.79.

¹⁶⁹ Siyez, Uzbaş, **a.g.e.**, s.39.

böyle bir gruplama yapılmıştır. Nolen-Hoeksema'ya göre 13 yaştan itibaren özellikle kadınlarda ruminasyon eğilimleri görülebilmektedir.¹⁷⁰ Yani tepki stilleri kuramı ruminasyon gelişiminin yaş ile ilişkili olduğunu savunmaktadır. 2008 yılında yapılan bir çalışmada ruminasyon eğiliminin kızlarda 12-15 yaş arasında sürekli yükselişte olduğu ve 15-17 yaş arasında ise en yüksek düzeye geldiğini; erkek öğrencilerde ise 10-17 yaş arası ruminasyon eğilimlerinin, kız öğrencilerden daha düşük ancak gittikçe yükselen bir yol izlediği saptanmıştır.¹⁷¹ 8-16 yaş grubunda 310 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada ruminatif kişilik özelliğinde 12 yaşından itibaren cinsiyete dayalı farklılıklar görülebileceği belirtilmiştir.¹⁷² 14-24 yaş grubu 866 öğrenci üzerinde ruminasyon düzeyinin cinsiyete ve yaşa göre değişiminin incelendiği çalışmada, öğrencilerin ruminasyon düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir.¹⁷³ Ruminasyon düzeyinin yaş ile ilişkisine dair kuramlar öyle bir ilişkinin varlığından bahsetse de, güncel çalışmalarda bu ilişkinin olmadığına dair araştırma bulguları mevcuttur. Bu çalışmada ruminasyon düzeyi ile yaş arasında bir ilişki söz edilemeyeceğini belirten görüşleri destekler niteliktedir.

Yeme tutumunun ergenlerin yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde, yaşı 16 olan ergenlerin yeme tutumu puanları, yaşı 17-18 olan grubun yeme tutumu puanlarından ve yaşı 14-15 olan grubun yeme tutumu puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Yeme tutumunun alt boyutlarına bakıldığında, sosyal baskı puanlarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. 16 yaşında olan ergenlerin sosyal baskı puanları, 14-15 yaşında olan ve 17-18 yaşında olan ergenlerin sosyal baskı puanlarından yüksek bulunmuştur. Yeme tutumu ve yaş ilişkisine yönelik alan yazına göz atıldığında; Uskun ve Şahaplı lise öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada yeme tutumu puanları ile yaş arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.¹⁷⁴ Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin yaşlarının yeme tutumlarını etkilemediği belirtilmiştir.¹⁷⁵ Bir il merkezinde yaşayan bireylerin yeme bozukluğu yaygınlığının ele alındığı çalışmada, yeme bozukluğu tanısı konulan bireylerin yaş ortalaması, tanısı konulmayan bireylere göre anlamlı oranda düşük olduğu belirtilmiştir.¹⁷⁶ Ünsal ve arkadaşlarının ergenlerde olası yeme bozukluğu sıklığının ele alındığı çalışmada, 17 yaş ve üzeri grupta yeme bozukluğu

¹⁷⁰ Nolen-Hoeksema, **a.g.e.**, s.274.

¹⁷¹ Paul E. Jose, Isobel Brown, "When Does the Gender Difference in Rumination Begin? Gender and Age Differences in the Use of Rumination by Adolescents", **Journal of Youth and Adolescence**, 2008, 37, 180-192, s.188.

¹⁷² Jean M. Twenge, Susan Nolen-Hoeksema, "Age, Gender, Race, Socioeconomic Status and Birth Cohort Differences on the Children's Depression Inventory: A Meta-Analysis", **Journal of Abnormal Psychology**, 2002, 111(4), 578-588, s.585.

¹⁷³ Bugay, Erdur-Baker, **a.g.e.**, s.194.

¹⁷⁴ Uskun, Şahaplı, **a.g.e.**, s.522.

¹⁷⁵ Usta vd., **a.g.e.**, s.190.

¹⁷⁶ Semiz vd., **a.g.e.**, s.5.

sıklığı, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur.¹⁷⁷ Yeme tutumunun üzerinde yaş etmeninin etkisine dair farklı çalışma bulgularına rastlanmak mümkündür. Bu durum kullanılan ölçeklerin farklılığı ve örneklem büyüklüğü gibi birçok etmeden kaynaklı olabilir. Anormal yeme tutumu sonucunda oluşan yeme bozukluklarının başlangıç itibariyle ergenlik dönemi psikopatolojisi olduğu bilinmektedir.

Ergenlerin sınıf düzeylerine göre yeme tutumunun anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında; 10. Sınıftaki ergenlerin yeme tutum puanlarının, diğer sınıf düzeyindeki ergenlerin yeme tutum puanlarından yüksek olduğu bulunmuştur. Yeme tutumunun alt boyutlarına bakıldığında; sosyal baskı ve zayıflık ile aşırı uğraş boyutlarında farklılaştığı görülmektedir. 10. Sınıfta bulunan ergenlerin sosyal baskı ve zayıflık ile aşırı uğraş puanlarının diğer sınıf düzeyindeki öğrencilerin puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Ergenlerin sınıf düzeyi ile yeme tutumu arasındaki ilişkiye dair alan yazında farklı farklı araştırma bulgularına rastlanmaktadır. Yeme bozukluğu ve ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmada, lise ve altı eğitim düzeyinde gıda saplantısının fazla olduğu belirtilmektedir.¹⁷⁸ Lise öğrencilerinde yeme tutumları ve internet bağımlılığının incelendiği çalışmada, öğrencilerin yeme tutumu puanlarının sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.¹⁷⁹ Ergenlerde internet kullanımlarının ve beden algılarının ele alındığı çalışmada, 12. sınıftaki öğrencilerin yeme tutum puanlarının, 9. Sınıftaki öğrencilerin yeme tutum puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.¹⁸⁰ Ergenlerin vücut kitle indeksi ile yeme davranışı bozukluğu ve diğer etmenlerin incelendiği çalışmada, 10. sınıfta okuyan öğrencilerin yeme tutumu puanlarının diğer sınıf düzeyinde okuyan ergenlerin puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır.¹⁸¹ Bu farklılık sınıf düzeylerinde ki öğrenci sayılarının farklılığı, örneklem büyüklüğü, kullanılan ölçeklerin farklılığı gibi etmenlerden oluşabileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre ruminasyon puanları ortalamalarını fiziksel görünümünden memnuniyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, fiziksel görünümünden memnun olmayan ergenlerin ruminasyon puanları, memnun olan ergenlerin puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına göre ise; fiziksel görünümünden memnun olmayan ergenlerin saplantılı düşünme ve

¹⁷⁷ Ünsal, a.g.e., s.104.

¹⁷⁸ Ertuğrul Karakaya, "Yeme Bozukluğu ile İlişkili Faktörler: Kırıkkale İlinde Bir Alan Araştırması", *The Journal of Academic Social Science*, 2017, 5(49), 210-224, s.22.

¹⁷⁹ Dalgacı, a.g.e., s.67.

¹⁸⁰ Buse Yılmaz, Bir Grup Lise Öğrencisinin İnternet Kullanımlarının Beden Algıları ve Yeme Tutumları ile İlişkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Işık Üniversitesi, İstanbul, 2015, s.54. (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁸¹ Özdemir, a.g.e., s.50.

derin düşünme boyutlarından aldığı puanlarında diğer gruba göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ruminasyonun doğası itibari ile kişi, olumsuz duygu durumu ve olası sebep sonuçlarına perseveratif olarak odaklanıp, çözümden çok uzaklara gitmektedir. Özellikle ergenlik döneminde fiziksel görünümünden memnuniyetsizlik, ergeni ruminatif düşünmeye sevk edebilmektedir. Bundan dolayı bu kişilerde ruminasyon puanlarının yüksek çıkmış olabileceği düşünülmektedir. Ancak ruminasyon ve fiziksel görünümünden memnuniyet ile ilgili alan yazınında çalışmaya rastlanılmamıştır.

Ergenlerin fiziksel görünümünden memnun olup olmama durumları ile yeme tutumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Fiziksel görünümünden memnun olmayan ergenlerin yeme tutum puanları, fiziksel görünümünden memnun olan ergenlerin yeme tutum puanlarından yüksek bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarına göz atıldığında, fiziksel görünümünden memnun olmayan ergenlerin şişmanlık kaygısı ve zayıflık ile aşırı uğraş puanları memnun olan ergenlerin puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Ergenlik dönemi beden algısı bozukluğu ve anormal yeme tutumlarının sıklıkla yaşandığı bir dönem olarak kabul edilmektedir. Ergenlik döneminde yaşanan bedende orantısız değişimler karşısında, ergen bir yandan ne olduğunu anlamaya çalışır iken diğer yandan bu değişimlere alışmaya çalışmaktadır. Bu nedenle fiziksel görünümünden memnun olmayan ergenlerin yeme tutumu ve alt boyutlarından yüksek puan alması beklenen bir bulgudur. Fontana ve arkadaşları özellikle kız öğrencilerde vücut algısı ile yeme bozuklukları arasında bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir.¹⁸²

Ergenlerin algıladıkları aile ekonomik düzeyleri ile yeme tutumları arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında; aile ekonomik düzeyini çok iyi tanımlayan ergenlerin yeme tutum puanları, düşük, orta ve iyi olarak tanımlayan ergenlerin puanlarından yüksek bulunmuştur. Alan yazına bakıldığında, ergenlerde yeme tutumları ve internet bağımlılığının incelendiği çalışmada, ergenlerin yeme tutumlarının ailelerinin aylık gelir durumuna farklılık göstermediği belirtilmiştir.¹⁸³ Lise öğrencilerinde yeme tutumları, internet kullanımları ve beden algılarının incelendiği çalışmada, katılımcıların ortalama aylık geliri ile yeme tutum testinden aldıkları puanların anlamlı düzeyde farklılık göstermediği saptanmıştır.¹⁸⁴ Eker tarafından ergenlerde yeme tutumları, intihar ve kendine zarar verme davranışlarının incelendiği çalışmada, ekonomik durumu 4 grup şeklinde, düşükten çok yüksek olacak şekilde gruplandırma yapılmıştır. Çalışmada normal ve anormal yeme tutumuna sahip olan

¹⁸² Carlo Pruneti vd., "Eating Behaviour and Body Image: Epidemiological Study On 4,243 Senior and Junior High School's İtalian Students", *Minevra Pediatr*, 2004, 56(4), 395-410, s.406.

¹⁸³ Dalgali, **a.g.e.**, s.68.

¹⁸⁴ Yılmaz, **a.g.e.**, s.61.

grupların ekonomik durum açısından farklılaşmadığı saptanmıştır.¹⁸⁵ Boşanmış ailelerin kız çocuklarında yeme tutumu bozukluğunun incelendiği çalışmada, ekonomik düzey olarak orta ve alt, iyi ve üzeri şeklinde ele alınmıştır. Anne babası ayrı ve birlikte olan ergenlerin yeme tutum ölçeğinde gelir düzeyi açısından anlamlı farklılık göstermediği belirtilmiştir.¹⁸⁶ Literatürde ilk yıllarda yeme bozukluklarının sosyo ekonomik düzey olarak yüksek gelirli gruplarda görüldüğü savunulmaktaydı, ancak ilerleyen yıllarda her sosyo ekonomik kesimde görülebileceği belirtilmiştir. Yapılan güncel araştırma bulgularında, bu çalışma bulgusunun aksine yeme tutumu puanlarının ekonomik düzey ile farklılaşmadığı ortaya konulmuştur. Bu çalışmada diğer çalışmaların aksine, katılımcılara aile ekonomik düzeyi miktar olarak değil, algıladıkları ekonomik düzey olarak derecelendirmeleri istenmiştir. Ailede eve ne kadar para miktarı girdiğini bilmiyor olma ihtimali ve para miktarının “düşük, orta, yüksek” olarak kişiden kişiye değişebileceğinden dolayıdır. Bu nedenle diğer çalışma bulgularına göre farklı sonuçlar elde edildiği düşünülmektedir.

Ergenlerde ruminasyon ve saplantılı düşünme alt boyutu puanlarının arkadaşlık ilişkilerini tanımlama değişkeni ile anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Ancak derin düşünme alt boyutu puanları ortalamalarının, arkadaşlık ilişkilerini yetersiz olarak tanımlayan ergenlerin derin düşünme puanlarının; normal, iyi ve çok iyi olarak tanımlayan ergenlerin puanlarından yüksek oldukları görülmektedir. Ruminatif yanıt biçimi bağlamında, derin düşünme kişinin depresif semptomlarını bilişsel olarak çözme amaçlı zihinsel çabalamasıdır.¹⁸⁷ Arkadaşlık ilişkilerini yetersiz tanımlayan ergenlerin, bunu bir problem olarak algıladıkları ve zihinsel olarak çözmeye çalıştıkları, bundan dolayı derin düşünme puanlarının yüksek çıkmış olabileceği düşünülebilir.

Ergenlerin yeme tutumları puan ortalamalarının egzersiz değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Testin alt boyutlarına bakıldığında, egzersiz yapan ergenlerin diyet alt boyutu ve zayıflık ile aşırı uğraş alt boyutu puanları, egzersiz yapmayan ergenlerin puanlarından yüksek olduğu bulunmuştur. 2014 yılında Özdemir tarafından lise öğrencilerinin BKİ, yeme davranışı bozukluğu, benlik kavramının ve kendini algılamanın incelendiği çalışmada, ergenlerin egzersiz değişkenine göre yeme tutumu arasında anlamlı farklılık olmadığını belirtilmiştir.¹⁸⁸ Yeme tutumu ölçeğinin diyet alt boyutu şişmanlatıcı yiyeceklerden kaçınmayı ve daha

¹⁸⁵ Eker, **a.g.e.**, s.47.

¹⁸⁶ Gamze Seyfik, Boşanmış Ailelerin Kız Çocuklarında Yeme Tutumu Bozukluğunun İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2016, s.51, (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁸⁷ Ömer Şenormancı vd., “Ruminatif Yanıt Biçimi ve Fonksiyonel Olmayan Tutumların Majör Depresyonla İlişkisi”, **Düşünen Adam**, 2013, 26, 239-247, s.245.

¹⁸⁸ Özdemir, **a.g.e.**, s.57.

zayıf olma ile aşırı uğraşı; zayıflık aile aşırı uğraş ise yiyecek alımının kontrolü yansıtmaktadır. Egzersiz yapan ergenlerin bu davranışı, daha zayıf olma arzusu ve yiyecek alımının kontrolü amaçlarına hizmet etmesi için kullandığı için düşünülebilir.

Araştırma bulgularına göre ergenlerin BKİ ile yeme tutumu, şişmanlık kaygısı, diyet, zayıflık ile aşırı uğraş arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre BKİ değeri arttıkça yeme tutumu, şişmanlık kaygısı, diyet, zayıflık ile aşırı uğraş puanı da artmaktadır. Sosyal baskı alt boyutu ile negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yani, BKİ puanı arttıkça sosyal baskı puanı azalmaktadır. Alan yazında BKİ ile yeme tutumu arasında farklı bulgulara rastlanılmıştır. Ergenlerde yeme bozukluğu yaygınlığının incelendiği çalışmada BKİ değeri yeme bozukluğu tanılu grupta kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.¹⁸⁹ 2014 yılında lise öğrencilerinde yapılan çalışmada, ergenlerde BKİ değeri arttıkça yeme tutumu puanının azaldığı ve zayıf bir ilişki olduğu belirtilmiştir.¹⁹⁰ Balerinler üzerinde yapılan çalışmada yeme tutum testi kesme noktası 40 olarak kullanılmış; normal ve anormal yeme tutumuna sahip bireyler arasında BKİ değerleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.¹⁹¹ Lise öğrencilerinde yeme tutumları ve sorun çözme eğilimleri ile ebeveyne bağlanmalarının incelendiği çalışmada; yeme tutum testi kesme noktasına göre kullanılmış ve anormal yeme tutumu gösteren ergenlerin BKİ değerleri, normal yeme tutumu gösteren grubun BKİ değerlerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirtilmektedir.¹⁹² Ağır sanayi kuruluşlarında çalışan erkeklerde yapılan çalışmada, katılımcıların BKİ değerleri ile yeme tutumu puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadığı belirtilmiştir.¹⁹³ Yapılan araştırmalardan görüldüğü üzere BKİ ile yeme tutumu ilişkisi konusunda fikir birliğine varılamamıştır. Araştırma bulgularının bu şekilde çıkması beklenen bir durumdur.

Ergenlerin bağımlılık yapıcı madde kullanım durumu değişkeni ile hem ruminasyon düzeyi ve alt boyutları, hem de yeme tutumu ve alt boyutları ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Aslında bu değişken ile ergenlerin sigara alkol kullanım durumu ile ilişkisi araştırılmak istenmiştir ancak uygulama için alınan izinler esnasında maddenin bu şekli ile kullanımına izin verilmemiş kişisel bilgi formunda yer aldığı şekli ile sorulmuştur. Özgün tepki stilleri kuramına göre kişiler ruminatif düşüncelerini bastırmak için aşırı yeme, içki içme ve kendine zarar verme gibi eğilimlerde

¹⁸⁹ Vardar, Erzenin, **a.g.e.**, s.208.

¹⁹⁰ Özdemir, **a.g.e.**, s.53.

¹⁹¹ Süheyla Aylin Hasbay, Balerinlerde Yeme Bozuklukları, Amenore ve Osteoporozis Görülme Durumlarının(Kadın Sporcu Triadı) Saptanması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2005, s.98, (**Yayınlanmamış Doktora Tezi**).

¹⁹² Aytin, **a.g.e.**, s.44.

¹⁹³ Şahin, **a.g.e.**, s.13.

bulunabileceğini savunmaktadır.¹⁹⁴ Kadın adolesanlarda ruminasyon ve depresif belirtilerin madde kötüye kullanımını ve bulimik semptomların 4 yıllık uzunlamasına yordayıcılığının araştırıldığı çalışmada, ruminasyonun madde kötüye kullanımını artırıcı etkide bulunabileceği belirtilmiştir.¹⁹⁵ Özellikle yeme bozukluklarında alkol madde kullanım bozukluğunun görülebilen eş tanılar arasında olduğu bilinmektedir. Hantaş ve arkadaşlarının 2003 yılında alkol ve madde kullanım bozukluğu olan kadınlarda yeme özelliklerinin ele alındığı çalışmada; %16,1 oranında yeme bozukluğu birlikteliği saptandığı belirtilmiştir.¹⁹⁶ Katılımcılara durum sözel olarak açıklanmış olsa da, tüm bağımlılık yapıcı madde türlerini düşünmüş olup kendilerini gizleme eğilimine girmiş olabilecekleri düşünülmektedir.

Ergenlerin anne babanın yaşıyor olup olmaması, medeni durumları, ailenin algılanan ekonomik düzeyi, yaşadığı yer değişkenleri ve BKİ ile ruminasyon düzeyi ve alt boyutları ile anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ergenlerin anne babanın yaşıyor olup olmaması, medeni durumları, arkadaşlarla ilişkileri tanımlama, yaşadığı yer değişkenleri ile yeme tutumları ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Ergenlerin depresyon düzeyleri ile yeme tutumu, şişmanlık kaygısı ve zayıflık ile aşırı uğraş arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgulara göre, ergenlerin yeme tutumu, şişmanlık kaygısı ve zayıflık ile aşırı uğraş puanı arttıkça, depresyon puanları da artmaktadır. Ergenlerin depresyon düzeylerinin derecesini kesme noktası 17 baz alınarak, değerlendirmesi yapılmıştır. Yüksek depresyon düzeyine sahip ergenlerin yeme tutumu puanları, depresyon düzeyi normal olan ergenlerin yeme tutum puanlarına göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre, depresyon düzeyi yüksek olan ergenlerin yeme tutumu puanlarının da yüksek olduğu saptanmıştır. Ergenlerin yeme tutumu düzeylerinin anormal/normal seyir gösterdiğini saptamak için kesme noktası 30 baz alınarak değerlendirilmiştir. Buna göre ergenlerin %17,5'inin anormal yeme tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Çam Çelikel ve arkadaşlarının OKB hastalarında yeme tutumunun incelendiği çalışmada, 55 kişilik kontrol grubunda %3,6 oranında anormal yeme tutumuna sahip oldukları belirtilmiştir.¹⁹⁷ Bir il merkezinde 18-44 yaş grubu 1122 kişide, yeme bozukluğu yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılarının ele alındığı çalışmada örneklemin %5,25'inde anormal yeme tutumuna sahip oldukları belirtilmiştir.¹⁹⁸ Yeme

¹⁹⁴ Nolen-Hoeksema, **a.g.e.**, 405.

¹⁹⁵ Nolen-Hoeksema vd., **a.g.e.**, s.198.

¹⁹⁶ Yüksel Hantaş vd., "Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kadınlarda Yeme Özellikleri ve Yeme Bozuklukları Taraması", **Düşünen Adam**, 2003, 16(1), 24-27, s.25.

¹⁹⁷ Feryal Çam Çelikel vd., "Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Yeme Tutumu", **Nöro Psikiyatri Arşivi**, 2009, 46, 86-90, s.88.

¹⁹⁸ Semiz vd., **a.g.e.**, s.4.

tutumunu kesme noktasına göre değerlendiren çalışmaların farklı oranlara sahip olduğu görülmektedir. Bu farklılığın çalışmalarda kullanılan örneklem büyüklüğü ile ortaya çıktığı düşünülmektedir. Ergenlerin depresyon puanları ortalamalarının anormal/normal yeme tutumlarına göre farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında; anormal yeme tutumuna sahip ergenlerin depresyon puanları, normal yeme tutumuna sahip ergenlerin depresyon puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu bulguya göre, anormal yeme tutumuna sahip ergenlerin depresyon düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Alan yazında yeme bozukluğu ve depresyon birlikteliği, birçok araştırma bulgusu tarafından desteklenmiştir. Ancak yeme tutumundaki bozulma mı depresif belirtileri ortaya çıkarmakta, yoksa depresif belirtiler mi yeme tutumunda bozulmalara yol açmakta tartışılmaktadır. Bulgularımızda görüldüğü üzere, depresyonu olan kişilerde yeme tutumu puanlarının yüksekliği ve anormal yeme tutumuna sahip kişilerde de depresyon düzeylerinin yüksekliği göze çarpmaktadır. Vardar ve Erzen'in tarafından ergenlerde yeme bozukluğu yaygınlığı ve eş tanının ele alındığı çalışmada, yeme bozukluğu olan kişilerde majör depresyon, yaygın anksiyete ve sosyal fobinin en sık görülen eş tanımlar olduğunu belirtmişlerdir.¹⁹⁹ 668 Kadın üniversite öğrencisinde yeme bozukluğu yaygınlığı ve etkileyen etmenlerin incelendiği çalışmada depresif belirtileri olan öğrencilerin yeme bozukluğu açısından risk altında olduğu saptanmıştır.²⁰⁰ Araştırma bulguları alan yazını ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Ergenlerin ruminasyon, saplantılı düşünme ve derin düşünme puanları ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre, ergenlerin ruminasyon, saplantılı düşünme ve derin düşünme eğilimi puanları arttıkça depresyon puanları da artmaktadır. Ergenlerin yüksek depresyon düzeyleri olanların ruminasyon, saplantılı düşünme ve derin düşünme puanları, depresyon düzeyleri normal olanların ruminasyon ortalamalarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu bulgulara göre, yüksek depresyon düzeyi olan ergenlerin ruminasyon, derin düşünme ve saplantılı düşünme eğilimlerinin daha fazla olduğu söylenebilir. Ruminasyon literatürde öncelikle kişileri zorlayıcı bir düşünce türü olarak, depresif düşüncelere sevk edici kavram olarak tanımlanmıştır. Alan yazında depresyon ile ilişkisi sık sık ele alınmıştır. Yılmaz'ın üniversite öğrencilerinde endişe ve ruminasyonun kaygı ve depresyon belirtileri ilişkisinin ele alındığı çalışmada, ruminasyonun depresif belirtilerle bağlantılı olduğu, saplantılı düşünme ve derin

¹⁹⁹ Vardar, Erzen'in, **a.g.e.**, 210.

²⁰⁰ Ester Deveci vd., Üniversite Öğrencisi Kızların Yeme Tutumlarının Duygudurum Bozukluğu ile İlişkisi", **Anadolu Kliniği**, 2016, 21(2), 129-134, s.133.

düşünme alt boyutlarının da depresif belirtilerin yordayıcısı olduğu belirtilmiştir.²⁰¹ Ergenlerde psikolojik belirtilerin yordayıcıları olarak ruminasyon ve öfke/öfke ifade tarzlarının psikolojik belirtileri yordayıcılığının ele alındığı araştırmada, ergenlerin ruminatif eğilimleri arttıkça depresif ve kaygı belirtilerinin arttığı saptanmıştır.²⁰² Alan yazında depresyon ve ruminasyon ile ilgili bulgulara göz atıldığında, literatür ile uyumlu sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir.

Ergenlerin ruminasyon düzeyleri, saplantılı düşünme ve derin düşünme ile yeme tutumu, şişmanlık kaygısı ve zayıflık ile aşırı uğraş arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara göre ergenlerin, ruminasyon, saplantılı düşünme ve derin düşünme eğilim puanları arttıkça; yeme tutumu, şişmanlık kaygısı, zayıflık ile aşırı puanları da artmaktadır. Ancak ergenlerin ruminasyon, derin düşünme, saplantılı düşünme puanları ile yeme tutumu, diyet ve sosyal baskı alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Aynı zamanda anormal yeme tutumuna sahip ergenlerin ruminasyon, saplantılı düşünme ve derin düşünme puanları, normal yeme tutumuna sahip ergenlerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ergenlerde yeme tutumu ve ruminasyon ilişkisi alan yazınında daha önce ele alınmamış iki kavramdır. Sadece Nolen-Hoeksema tarafından 2007 yılında ruminasyon ve depresif belirtilerin, bulimik belirtiler ve madde kullanımı ilişkisi ele alınmış, 4 yıllık süreçte ruminasyonun bulimik belirtileri yordayacağı saptanmıştır.²⁰³ Bulimik belirtilerin anormal yeme tutumu kaynaklı olduğu bilindiğinden dolayı araştırma bulgularının bu çalışma ile kısmen uyumlu olduğu, ancak bulguları destekleyici daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Ergenlerde depresyon ortadan kaldırıldığında ruminasyon ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin %24,7'den %10,2'ye düştüğü görülmektedir. Ancak bu haliyle de ergenlik döneminde, ruminatif düşünme biçiminin, depresif belirtiler olmasa bile, yeme tutumunda bir takım anormallikler doğurabileceğini göstermektedir. Nolen-Hoeksema ve arkadaşları ruminasyonu, bireyin umutsuz bir şekilde kontrol edilmeyen bir durumla karşı karşıya bulunduğu bir durum yaratmaya hizmet ettiğini ve bu nedenle üstesinden gelmek için harekete geçirmeyi sağlayamadığını belirtmişlerdir. Aynı zamanda aşırı yeme, içki içme, kendine zarar verme gibi girişimlerin ruminatif düşünceleri bastırmaya veya önlemeye yönelik olabileceğini ifade etmişlerdir.²⁰⁴ Kadın adölesanlarda ruminasyon ile depresif semptomların, bulimiya nervoza ve madde kötüye kullanımının semptomlarının 4 yıllık uzunlamasına incelendiği çalışmada yüksek

²⁰¹ Yılmaz, **a.g.e.**, s.112.

²⁰² Erdur-Baker, **a.g.e.**, s.49.

²⁰³ Nolen-Hoeksema, **a.g.e.**, s. 32.

²⁰⁴ Nolen-Hoeksema vd., **a.g.e.**, s. 31.

ruminasyon değeri olan ergenlerde aşırı yemek yeme eğiliminin ve bulimik semptomların yüksek olduğu saptanmıştır.²⁰⁵ Yaptığımız çalışma bulguları ile sözü geçen çalışma ile uyumludur; aynı zamanda ruminasyon ve yeme tutumu ilişkisinde depresyon olmasa dahi ruminasyon düzeyinin yeme tutumu ile anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Bu sayede ruminasyon ve yeme tutumu ilişkisi netlik kazanmıştır. Testin alt boyutlarına göz atıldığında depresyon değişkeni ortadan kaldırıldığında saplantılı düşünme ve derin düşünme boyutları ile yeme tutumu arasındaki ilişki anlamsız hale gelmiştir. Yani kişilerde görülebilen saplantılı düşünme ve derin düşünme şeklinde ki ruminasyonun, depresif semptom ile birlikte olduğunda yeme tutumunu yordayabileceği; ancak depresyon olmadan herhangi bir ilişkiden bahsedilemeyeceği saptanmıştır. Literatürde testin alt boyutları ve yeme tutumu veya yeme bozuklukları ile ilgili bu bulguyu destekleyici çalışmaya rastlanmamıştır.

Yeme tutumu düzeyinin belirleyicisi olarak ruminasyon, BKİ değişkenlerinin ilişkisi incelendiğinde, ruminasyon ve BKİ ilişkisinin zayıf bir açıklayıcılık gücünün olduğu saptanmıştır. Birbirinden bağımsız olarak ergenlerin ruminasyon düzeyi yeme tutumu düzeyini arttırmaktadır. Aynı zamanda modele depresyon eklendiğinde ruminasyonun yeme tutumunu yordama katsayısı %47,9'dan %24,3'e düşmüş olup, yine de anlamlılığını korumaktadır. Ruminasyon ve yeme tutumu ile ilgili literatürde tek bir çalışmaya rastlanılmış ve bir üst paragrafta gözden geçirilmiştir. Ruminasyon ve yeme tutumu ilişkisi ile ilgili literatürde bulguyu destekleyici daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Ergenlerin BKİ düzeyi yeme tutumunu artırmaktadır. Modele depresyon eklendiğinde ergenlerin BKİ düzeyi yeme tutumu düzeyini arttırdığı saptanmıştır. 2014 yılında lise öğrencilerinde BKİ ile yeme davranışı bozukluğunun incelendiği çalışmada; BKİ ile yeme davranışı bozukluğu arasında zayıf ancak pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.²⁰⁶ Lise öğrencilerinde yeme tutumları ve internet bağımlılığı ve ilgili değişkenlerin incelendiği çalışmada, öğrencilerin BKİ ve yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.²⁰⁷ İnce ideal vücut imgesine maruz kalmanın kadınların duyguları, yeme bozukluğu belirtileri ve bir dizi değişkenin incelendiği çalışmada kadınların BKİ ile yeme tutumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.²⁰⁸ 2017 yılında Ağır sanayi kuruluşunda çalışan erkeklerde

²⁰⁵ Nolen-Hoeksema, **a.g.e.**, s.203

²⁰⁶ Aysel Özdemir, Lise Öğrencilerinin Vücut Kitle İndeksi ile Yeme Davranışı Bozukluğu, Benlik Kavramı ve Kendini Algılama Arasındaki İlişki, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2014, s.62, (**Yayınlanmamış Doktora Tezi**).

²⁰⁷ Fatma Nur Dalgacı, Lise Öğrencilerinde Yeme Tutumları ve İnternet Bağımlılığının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2016, S.76, (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

²⁰⁸ Nicole Hawkins vd., "The Impact of Exposure to the Thin-Ideal Media Image on Women", **Eating Disorders**, 2004, 12, 35-50, s.47.

yeme tutumu ve ilgili değişkenlerle ilişkisinin incelendiği araştırmada, katılımcıların BKİ ile yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.²⁰⁹ Alan yazınında BKİ ve yeme tutumu arasındaki ilişkiye dair farklı bulgular söz konusudur. Bu farklılık çalışmaların kullandıkları örneklem seçimi, katılımcı sayısı gibi etmenler kaynaklı olabileceği düşünölmektedir.

Ruminasyon, BKİ ve depresyonun yeme tutumu ilişkisinde, depresyon düzeyinin yeme tutumu düzeyini arttırdığı saptanmıştır. Literatür bulgularında depresyon ve yeme bozukluğu birlikteliği en sık karşılaşılan eş tanılar arasındadır. Yeme bozukluğu tanılı hastalarda eş tanının incelendiği çalışmada duygudurum bozuklukları alt türlerinden Majör Depresyon %35,6, Distimi %6,8, Bipolar Bozukluk %1,7 oranlarında bulunmuştur ve tüm bozukluklar arasında yeme bozukluğu ve Majör Depresyonun en yüksek eş tanı oranına sahip olduğu belirtilmiştir.²¹⁰ Anoreksiya nervoza tanılı hastalar ile ruhsal bozukluk tanısı almamış grubun karşılaştırıldığı çalışmada, yeme bozukluğu tanılı grubun depresyon düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.²¹¹ Ağır sanayi kuruluşunda çalışan erkekler üzerinde yapılan araştırmada, depresyon düzeyi arttıkça yeme tutumu düzeylerinin de anlamlı olarak arttığı belirtilmiştir.²¹² Diyetisyen ve psikoterapi desteği alan 80 katılımcı üzerinde yeme bozukluğu ile ilişkili olabilecek etmenlerin araştırıldığı çalışmada; katılımcıların depresyon düzeyleri arttıkça yeme tutumu düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.²¹³ Depresyon ve yeme tutumu ve yeme bozukluğu birlikteliği ile ilgili alanda sayısız çalışmaya rastlamak mümkündür. Bu çalışmanın sonucu literatürde yer alan çalışmalara benzer bulunmuştur.

²⁰⁹ Gizem Şahin, Ağır Sanayi Kuruluşlarında Çalışan Erkeklerde İş Stresi, Yeme Tutumu, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Işık Üniversitesi, İstanbul, s.13, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

²¹⁰ Selin Akışık Genç, Yeme Bozukluğu Hastalarında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Klinik Görüşme ve Öz Bildirim Ölçekleriyle Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması, İstanbul Tıp Fakóltesi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2017, s. 38, **(Tıpta Uzmanlık Tezi)**.

²¹¹ Engin Eker, Yeme Bozukluğu Hastalarının Bağlanma Paternlerinin Depresyon ve İntihar Davranışı ile Korelasyonu, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2014, s.93, **(Yayınlanmamış Doktora Tezi)**.

²¹² Şahin, a.g.e., s.17.

²¹³ Güniz Kocakaya, Yeme Bozukluğu ile İlişkili Olabilecek Değişkenlerin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, 2016, s.43, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

ÖNERİLER

- ✓ Bu çalışma klinik düzeyde olmayan örnekleme, ergen grubuyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın klinik örneklem üzerinde nasıl sonuçlanacağını görmek açısından, hasta grubunda dahil edildiği bir araştırma gerçekleştirilebilir.
- ✓ Yeme bozuklukları başlangıç yaşı itibariyle ergenlik dönemi patolojisi olduğu bilinmektedir. Araştırma bulgularına göre ruminasyon düzeyi, depresyon ve beden kitle indeksinin yeme tutumunda bozulmalara yol açabileceği elde edilmiştir. Özellikle bu dönemde erken teşhiste ve tedavide bu kavramların göz önünde bulundurulması, başarılı sonuçlar elde edilmesi açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir.
- ✓ Ergen grubunun yanı sıra yetişkin örnekleminde yeme tutumu ve ruminasyon kavramlarının nasıl seyir gösterdiğinin araştırılması tedavi adına farklı bir yön kazanmasını sağlayabilir.
- ✓ Ruminasyon kavramı ülkemizde 2000'li yıllarda tanımlanmaya başlanmış ve ağırlıklı yetişkin örnekleminde ele alınmıştır. Kavramın psikopatoloji üzerinde etkisi ve psikopatoloji doğurabilecek kavramlar ile ilişkisi üzerine daha çok özgün çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.
- ✓ Bu çalışma literatürde ergenler üzerinde yeme tutumu ve ruminasyon ilişkisini ortaya koyan ilk çalışma olarak öne çıkmaktadır. Daha büyük örneklem grubunun kullanılması, ilgili kavramların ilişkisinin netlik kazanması ve yeme bozukluklarının tedavisi açısından fayda sağlayacağı düşünülmektedir.
- ✓ Okullarda eğitimciler ve psikolojik danışmanlar tarafından önleyici rehberlik programları kapsamında, ebeveynlere ve öğrencilere yönelik sağlıklı yeme tutumu geliştirmeye dayalı verilecek eğitimlerin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM 5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

BALCI Ali, Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik Ve İlkeler, Pegem Akademi, Ankara, 2015.

FREUD Sigmund, Cinsellik Üzerine Üç Deneme, Çev. Selçuk Budak, Öteki Psikoloji, Ankara, 1997.

GÖRGÜLÜ Yasemin, Yeme Bozuklukları Tanı ve Sınıflandırma, (Ed. B. Yücel), Yeme Bozuklukları ve Obezite, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2013.

GÜRDAL KÜEY Ayça, Psikanalitik Kuram ve Yeme Bozuklukları, (Ed. B. Yücel), Yeme Bozuklukları Ve Obezite, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2013.

HALMÍ Katherine A., Eating Disorders, (Ed. B. J. Sadock), Comprehensive Textbook of Psychiatry, Cilt:2, Lippincott Williams and Wilkins Publisher, Fildelfiya, 2009.

KAĞITÇIBAŞI Çiğdem, Dünden Bugüne İnsan ve İnsanlar Sosyal Psikolojiye Giriş, Evrim Kitap, İstanbul, 2014.

KAPUDAN Hilal ve EROL Atilla, Yeme Bozuklukları Etiyolojisi, (Ed. B. Yücel), Yeme Bozuklukları ve Obezite, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2013.

MARTİN L. Leonard vd., Rumination as a Function of Goal Progress, Stop Rules and Cerebral Lateralization, (Ed. C. Papageorgiou), Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment, West Sussex: John Wiley and Sons Ltd., 2004.

MARTİN Leonard L. ve TESSER Abraham, "Some Ruminative Thoughts", (Ed. R.S. Wyer), Advances in Social Cognition Ruminative Thoughts, Manwah, NJ:Lawrence, 1996.

MATTHEWS Gerald ve WELLS Adrian, Rumination, Depression and Metacognition: The S-REF Model, (Ed. C. Papageorgiou), Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment, West Sussex: John Wiley and Sons Ltd., 2004.

NOLEN-HOEKSEMA Susan, The Response Styles Theory, (Ed. C. Papageorgiou), Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment, West Sussex: John Wiley and Sons Ltd., 2004.

ÖZTÜRK Orhan ve ULUŞAHİN Aylin, Ruh Sağlığı Bozuklukları, Cilt:2, Nobel Tıp Kitapevi, Ankara, 2011.

PAPAGEORGİOU Cortas ve WELLS Adrian, Nature, Functions and Beliefs About Depressive Rumination, (Ed. C. Papageorgiou), Depressive Rumination: Nature and Treatment, West Sussex: John Wiley and Sons Ltd., 2004.

PARILDAR Şebnem, Yeme Bozukluklarında Eştanı, (Ed. B. Yücel), Yeme Bozuklukları ve Obezite, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2013.

PEKCAN Gülden, Beslenme Durumunun Saptanması, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008.

PSYCHSMART, Aklımın Akı Psikoloji, Çev. Ed. Mithat Durak vd., Nobel Yayınevi, Ankara, 2015.

SADOCK Benjamin James vd., Kaplan and Sadock's Synopsis Of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, Wolters Kluwer, Philadelphia, 2015.

SİNİRLİOĞLU ERTAŞ Hande, Yeme Bozuklukları, Anoreksiya, Bulimiya ve Diğerleri, Timaş Yayınları, İstanbul, 2006.

SPASOJEVIĆ Jelena vd., Reactive Rumination: Outcomes, Mechanisms and Developmental Antecedents, (Ed. C. Papageorgiou), Depressive Rumination: Nature and Treatment, West Sussex: John Wiley and Sons Ltd., 2004.

MAKALELER

AĞIRMAN Aylin ve MANER Fulya, "Yeme Bozuklukları ve Duygusal İstismar: Olgu Sunumu.", Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 2010, 23, s.121-127.

ALLOY Lauren B. vd., "The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: Life Time History of Axis I Psychopathology in Individuals at High and Low Cognitive Risk for Depression", Journal of Abnormal Psychology, 2000, 3, s.403-418.

ALLOY Lauren B. ve SMİTH Jeannette M., "A Road Map to Rumination: A Review of the Definition, Assessment and Conceptualization of This Multifaceted Construct", Clinical Psychology Review, 2009, 29(2), s.116-128.

ANDERSON Drew A. ve MALONEY Kathleen C., "The Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy on the Core Symptoms of Bulimia Nervosa", Clinical Psychology Review, 2001, 21(7), s.971-988.

ARBELA John R. Z. vd., "A Test of the Integration of the Response Styles and Social Support Theories of Depression in Third and Seventh Grade Children", Journal of Social and Clinical Psychology, 2004, 23(5), s.653-674.

ASLAN S. Halime, "Beden İmgesi ve Yeme Davranışı Bozuklukları ve Medya İlişkisi", Düşünen Adam, 2001, 14(1), s.41-47.

BARDONE-CONE A. M. vd., "Predicting Bulimic Symptoms: An Interactive Model of Self-Efficacy, Perfectionism and Perceived Weight Status", Behaviour Research and Therapy, 2006, 44, s.27-42.

BAYLAN Gönül vd., "Predictors of Anorectic and Bulimic Symptoms in Adolescent Girls" Klinik Psikofarmakoloji Bulteni, 2009, 19, s.407-413.

BECK Aaron T. vd., "An Inventory for Measuring Depression", Archives General of Psychiatry, 1961, 7, s.151-169.

BOYD K. Hope vd., "Relationship Between Desired Weight and Eating Disorder Pathology in Youth", International Journal of Eating Disorders, 2017, 50, s.963-969.

BROWN İsobel ve JOSE Paul E., "When Does the Gender Difference in Rumination Begin? Gender and Age Differences in The Use of Rumination by Adolescents", *Journal of Youth and Adolescence*, 2008, 37, s. 180-192.

BUGAY Aslı ve ERDUR-BAKER Özgür, "Eşli Ruminasyon Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.", *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 2015, 5(43), s.106-114.

BUGAY Aslı ve ERDUR-BAKER Özgür, "Ruminasyon Düzeyinin Toplumsal Cinsiyet ve Yaşa Göre İncelenmesi", *Türk Psikolojik Danışma Dergisi*, 2011, 4(36), s.191-201.

BURWELL Rebecca A. vd., "Subtypes of Rumination in Adolescence: Associations Between Brooding, Reflection, Depressive Symptoms and Coping", *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 2007, 36(1), s.56-65.

BÜYÜKGÖZE KAVAS Ayşenur, "Eating Attitudes and Depression in a Turkish Sample", *European Eating Disorders Review*, 2007, 15, s.305-310.

CAPARROTTA Luigi ve GHAFARI Kamran, "A Historical Overview of the Psychodynamic Contributions to the Understanding of Eating Disorders", *Psychoanalytic Psychotherapy*, 2006, 20(3), s. 175-196.

CARVER S. Charles, "Origins Functions of Positive and Negative Affect: A Control-Process View", *Psychological Review*, 1990, 1, s.19-35.

CHELLAPPA Anna Rangini, "Eating Attitudes and İts Psychological Correlates Among Female College Students", *Global Journal of Human Social Science Arts and Humanities*, 2013, 13(4), s.33-39.

CONWAY Michael vd., "On Assessing İndividual Differences in Rumination on Sadness", *Journal of Personality Assessment*, 2000, 75(3), s.404-425.

CORCOS Maurice, "The Feminine and Maternal Aspects in Anorexia Nervosa, a Creative Passivity: This İs Not a Woman", *L'evolution Psychiatrique*, 2003, 68, s.233-247.

ÇAM ÇELİKEL Feryal vd., "Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Yeme Tutumu", *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2009, 46, 86-90.

ÇELİK Sema vd., "Kadın Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğunun Yaygınlığı ve Etkileyen Etmenler", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2016, 17(1), s.42-50.

DEVECİ Ester vd., "Üniversite Öğrencisi Kızların Yeme Tutumlarının Duygudurum Bozukluğu ile İlişkisi", *Anadolu Kliniği*, 2016, 21(2), s.129-134.

DURAK BATIGÜN ve UTKU Çisem, "Bir Grup Gençte Yeme Tutumu ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", *Türk Psikoloji Dergisi*, 2006, 21(57), s.65-78.

DURAN Songül vd., "Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Tutumları ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki" *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2016, 25(1), s.6-12.

ERDUR-BAKER Özgür vd., "Ergenlerde Görülen Psikolojik Belirtilerin Yordayıcıları Olarak Ruminasyon ve Öfke/Öfke İfade Tarzları", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2009, 4(32), s.43-53.

ERDUR-BAKER Özgür ve BUGAY Aslı, "The Turkish Version of the Ruminative Response Scale: An Examination of Its Reliability and Validity", The International Journal of Educational and Psychological Assessment, 2012, 10(2), s.1-16.

ERTAN Turan, "Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi", Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 2008, 62, s.25-30.

ERTUĞ TOKER Dilek ve HOCAOĞLU Çiçek, "Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı Bir Gözden Geçirme" Düşünen Adam, 2009, 22(1-4), s.36-42.

EVANS H. Elizabet vd., "Risk Factors for Eating Disorder Symptoms at 12 Years of Age: A 6-Year Longitudinal Cohort Study", Appetite 2017, s.12-20.

FAİRBURN Christopher G. vd., "Cognitive Behaviour Therapy for Eating Disorders: A Transdiagnostic Theory and Treatment", Behaviour Research and Therapy, 2003, 41, s.509-528.

FAİRBURN Christopher G. vd., "A Cognitive Behavioural Theory of Anorexia Nervosa", Behaviour Research and Therapy, 1998, 37, s.1-13.

FRANK Guido K. Vd., "Neuroimaging Studies in Eating Disorders", CNS Spectrums, 2004, 9(7), s.539-548.

GARNER David M. ve GARFINKEL Paul E., "The Eating Attitudes Test: An Index of the Symptoms of Anorexia Nervosa", Psychological Medicine, 1979, 9(2), s.273-279.

GOLDEN Neville H. ve ATTİA Evelyn, "Psychopharmacology of Eating Disorders in Children And Adolescents", Pediatric Clinics of North America, 2011, 58, s.121-138.

GRANT Kathryn E. ve COMPAS Bruce E., "Stress and Anxious-Depressed Symptoms Among Adolescents: Searching for Mechanisms of Risk", Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1995, 63(6), s.1015-1021.

GUCCIARDI Enza vd., "Eating Disorders", BioMed Central Women's Health, 2004, 4(1), s.21.

GÜNEY Esra ve ÇEPİK KURUOĞLU Aslı, "Yeme Bozukluklarında Beyin Görüntüleme Yöntemleri", Klinik Psikiyatri, 2007, 10, s.903-101.

GÜRDAL KÜEY Ayça, "Yeme Bozuklukları", Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi, 2008, 63, s.81-83.

GÜRDAL Ayça, "Yeme Bozuklukları ve Tedavisi", Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 1999, 9(1), s.21-27.

HANTAŞ Yüksel vd., " Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kadınlarda Yeme Özellikleri ve Yeme Bozukluklarının Taranması", Düşünen Adam, 2003, 16(1), 24-27.

HAWKINS Nicole vd., "The Impact of Exposure to the Thin-Ideal Media Image on Women", Eating Disorders, 2004, 12, s.35-50.

HEATHERTON Todd F. ve BAUMEİSTER Roy F., "Binge Eating as Escape From Self-Awareness", Psychological Bulletin, 1991, 110(1), s.86-108.

HİLT Lori M., "Examination of the Response Styles Theoery in a Community Sample Of Young Adolescents", Journal of Abnormal Child Psychology, 2010, 38, s.545-556.

HİSLİ Nesrin, "Beck Depresyon Envanteri'nin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma", Psikoloji Dergisi, 1988, 6(22), s.118-126.

İSKENDER Murat vd., "Ortaokul Öğrencilerinde Aile Ortamı, Yeme Tutumu ve Obezite Durumları Arasındaki İlişki", İnternational Journal of Human Sciences, 2014, 11(2), s.10-26.

KARAKAYA Ertuğrul, "Yeme Bozukluğu ile İlişkili Faktörler: Kırıkkale İlinde Bir Alan Araştırması", The Journal of Academic Social Science, 2017, 5(49), s.210-224.

KAYA Burhanettin, "Anoreksiya Nervoza Tanılı İki Kız Kardeş: Olgu Sunumu.", Klinik Psikiyatri, 2003, 6, s.56-61.

KLEİN Diane Alix ve WALSH B. Timothy, "Eating Disorders: Clinical Fetures and Pathophysiology", Psyhyiol and Behavior, 2004, 81(2), 359-374.

LEE Yu ve LİN Pao-Yen, "Association Between Serotonin Transporter Gene Polymorphism and Eating Disorders: A Meta-Analytic Study", İnternational Journal of Eating Disorders, 2010, 43(6), s.498-504.

MANER Fulya, "Yeme Bozuklukları", RCHP-Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar Dergisi, 2007, 1, s.21-28.

NEUMARK SZTÄİNER Dianne vd., "Are Family Meal Patterns Associated With Disordered Eating Behaviors Among Adolescents?", Journal of Adolescent Health, 2004, 35, s.350-359.

NOLEN-HOEKSEMA Susan vd., "Reciprocal Relations Between Rumination and Bulimic, Substance Abuse and Depressive Symptoms in Famale Adolescents", Journal of Abnormal Psychology, 2007, 116(1), s.198-207.

NOLEN-HOEKSEMA Susan vd., "Rethinking Rumination.", Perspectives on Psychological Science, 2008, 3(5), s.400-424.

NOLEN-HOEKSEMA Susan, "Responses to Depression and Their Effects on the Duration of Depressive Episodes.", Journal of Abnormal Psychology, 1991, 4, s.569-582

NOLEN-HOEKSEMA Susan, "Sex Differences in Unipolar Depression: Evidence and Teory." Psychological Bulletin, 1987, 101, s.259-282.

NOLEN-HOEKSEMA Susan, "The Role of Rumination in Depressive Disorders and Mixed Anxiety/Depressive Symptoms", Journal of Abnormal Psychology, 200, 109(3), s.504-511.

ORAL Nursen, HİSLİ ŞAHİN Nesrin, "Yeme Tutum Bozukluğunun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke İlişkisi", Türk Psikoloji Dergisi, 2008, 23(62), s.37-48.

ÖRSEL Sibel vd., "Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması.", Türk Psikiyatri Dergisi, 2004, 15(1), s.5-15.

ÖNAL SÖNMEZ Arzu, "Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozuklukları" Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2017, 9(3), s.301-316.

PAPAGEORGIOU Cortas ve WELLS Adrian, "Positive Beliefs About Depressive Rumination: Development and Preliminary Validation of A Self-Report Scale", Behavior Therapy, 2001, 32, s.13.

PAPAGEORGIOU Cortas ve WELLS Adrian, "An Empirical Test of a Clinical Metacognitive Model of Rumination and Depression", Cognitive Therapy and Research, 2003, 27(3), s.261-273.

PARK R. J. vd., "Effects of Induced Rumination and Distraction on Mood and Overgeneral Autobiographical Memory in Adolescent Major Depressive Disorder and Controls", Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2004, 45(5), s.996-1006.

PEARSON M. Carolyn vd., "Stability and Change in Patterns of Eating Disorder Symptoms From Adolescence to Young Adulthood", International Journal of Eating Disorders, 2017, 50, s.748-757.

PETRILLO Jane A. ve MEYERS Pamela F., "Adolescent Dietary Practices: A Consumer Health Perspective", Journal of Abnormal Psychology, 1991, 100(2), 198.

PRUNETI Carlo vd., "Eating Behaviour and Body Image: Edidemiological Study on 4,243 Senior and Junior High School's İtalian Students", Minevra Peditr, 2004, 56(4), s.395-410.

ROELOFSA Jeffrey vd., "Rumination and Worrying as Possible Mediators in the Relation Between Neuroticism and Symptoms of Depression and Anxiety in Clinically Depressed İndividuls", Behaviour Research and Therapy, 2008, 46, s.1283-1289.

ROOD Lea vd., "The İnfluence of Emotion-Focused Rumination and Distraction on Depressive Symptoms in Non-Clinical Youth: A Meta-Analytic Review", Clinical Psychology Review, 2009, 29, s.607-616.

RUJİTEN Tamara vd., "The Mediating Role of Rumination in the Relation Between Quality of Attachment Relations and Depressive Symptoms in Non-Clinical Adolescents" Journal Child and Family Studies, 2011, 20, s.452-459.

SAVAŞIR Işık ve EROL Neşe, "Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nervoza Belirtileri İndeksi", Psikoloji Dergisi, 1989, 7(23), s.19-25.

SEMİZ Murat vd., "Sivas İl Merkezinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar", Türk Psikiyatri Dergisi, 2012, 23, s.1-9.

SİYEZ Didem Müge, "Yeme Bozukluğu Olan Çocuklar ve Ergenler Etiyolojisi ile İlgili Çalışmalar, Müdahale, Değerlendirme ve Tedavi", Dokuz Eylül Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 2006, 20, s.21-27.

SİYEZ Didem Müge ve UZBAŞ Aslı, "Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Anoreksik Yeme Tutumları ile Aile Yapısı Arasındaki İlişki", New Symposium Journal, 2006, 44(1), s.37-43.

STİCE Eric vd., "Risk Factors That Predict Future Onset of Each DSM-5 Eating Disorder: Predictive Specificity in High-Risk Adolescent Females", Journal Of Abnormal Psychology, 2017, 126(1), s.38-51.

STROBER Michael vd., "Controlled Family Study of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: Evidence of Shared Liability and Transmission of Partial Syndromes", The American Journal of Psychiatry, 200, 157, s.393-401.

ŞENER Şahnur vd., "Ergenlerde Yeme Bozuklukları ile İlgili Bir Ön Çalışma", Gazi Tıp Dergisi, 1990, 2, s.73-80.

ŞENORMANCI Ömer vd., "Ruminatif Yanıt Biçimi ve Fonksiyonel Olmayan Tutumların Majör Depresyon ile İlişkisi", Düşünen Adam, 2013, 26, s.239-247.

TANRIVERDİ Derya vd., "Lise Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Yeme Davranışları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi", Gaziantep Tıp Dergisi, 2011, 17(1), s.33-39.

TOZZİ Federica vd., "Couses And Recovery in Anorexia Nervosa: The Patient's Perspective", İnternational Journal Eating Disorders, 2003, 33, s.143-154.

TREYNOR Wendy vd., "Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis." Cognitive Teraphy and Research 2003, 27(3), s.247-259.

TWENGE Jean M. ve NOLEN-HOEKSEMA Susan, "Age, Gender, Race, Socioeconomic Status and Birth Cohort Differences on the Children's Depression İVENTORY:A Meta-Analysis", Journal of Abnormal Psychology, 2002, 111(4), s.578-588.

ULAŞ Bircan, "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler", İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013, s.15-22.

USKUN Ersin ve ŞABAPLI Ayşe, "Lise Öğrencilerinin Beden Algıları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki", TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013, 12(5), s.519-528.

USTA Esra vd., "Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Tutumları ve Obsesif-Kompulsif Belirtileri", Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2015,2(2), s.187-197.

ÜNALAN Demet vd., "Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki", İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2009, 16(2), s.75-81.

ÜNSAL Alaettin vd., "Türkiye'nin Batısındaki Bir İlçede Lise Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler", Dirim Tıp Gazetesi, 2010, 85(3), 100-112.

VARDAL Erdal ve ERZENGİN Mücadele, "Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma", Türk Psikiyatri Dergisi, 2011, 22(4), s.205-212.

WİJBRAND HOEK Hans, "İncidence, Prevalance and Mortality of Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders", Current Opnion in Psychiatry, 2006, 19, s.389-394.

WILBRAND Hoek ve VAN HOEKEN Daphne, "Review of the Prevalance and Incidence of Eating Disorders", International Journal of Eating Disorders, 2003, 34, s.383-396.

WILLIAMSON Donald A. vd., "Cognitive Bias in Eating Disorders: Implications for Theory and Treatment", Behavior Modification, 1999, 23(4), s.556-577.

WILKINSON Paul O., "Rumination, Anxiety, Depressive Symptoms and Subsequent Depression in Adolescents at Risk for Psychopathology: A Longitudinal Cohort Study", BioMed Central Psychiatry, 2013, 13(250), s.1-9.

WILKINSON Paul O. ve GOODYER Lan M., "Attention Difficulties and Mood-Related Ruminative Response Style in Adolescents With Unipolar Depression", Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2006, 47(12), s.1284-1291.

YILMAZ Advıye, "EndiŖe ve Ruminasyonun Kaygı ve depresyon Belirtileri Üzerindeki Rolü", Türk Psikiyatri Dergisi, 2015, 26(2), s. 107-115.

TEZLER

AKIŞIK GENÇ Selin, Yeme Bozukluğu Hastalarında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Klinik Görüşme ve Öz bildirim Ölçekleriyle Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2017, (Tıpta Uzmanlık Tezi).

AŞÇIOĞLU ÖNAL Aslı, Bilişsel Çarpıtmalar, Empati ve Ruminasyon Düzeyinin Affetmeyi Yordama Gücünün İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2014, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

DALGALI Fatma Nur, Lise Öğrencilerinde Yeme Tutumlarının ve İnternet Bağımlılığının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2016, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

EKER Engin, Yeme Bozukluğu Hastalarının Bağlanma Paternlerinin Depresyon ve İntihar Davranışı İle Korelasyonu, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2014, (Yayınlanmamış Doktora Tezi).

ERBAŞ Serap, Yeme Tutumlarının Nesne İlişkileri Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2015, (Yayınlanmamış Doktora Tezi).

HASBAY Süheyla Aylin, Balerinlerde Yeme Bozuklukları, Amenore ve Osteoporozis Görülme Durumunun(Kadın Sporcu Triadı) Saptanması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2005, (Yayınlanmamış Doktora Tezi).

KEÇELİ Funda, Yeme Bozukluğu Hastalarında Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Kişilik Bozukluğu, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2006, (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi)

KOCAKAYA Güniz, Yeme Bozukluğu ile İlişkili Olabilecek Değişkenlerin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, 2016, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

NEZİROĞLU Gizem, Ruminasyon, Yaşantısal Kaçınma ve Problem Çözme Becerileri İle Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2010, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

ORAL Nursen, Yeme Tutum Bozukluğu ile Kişilerarası Şemalar, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2006, (Yayınlanmamış Doktora Tezi).

ÖZDEMİR Aysel, Lise Öğrencilerinin Vücut Kitle İndeksi ile Yeme Davranışı Bozukluğu, Benlik Kavramı ve Kendini Algılama Arasındaki İlişki, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2014, (Yayınlanmamış Doktora Tezi).

ÖZTÜRK Nalan, Yeme Bozukluklarının Yüzde Emosyon Tanımanın Değerlendirilmesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2012, (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi).

SARIÇAM Hakan, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Bir Müdahale Programının Ruminasyon Üzerinde Etkisi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya Üniversitesi, Sakarya, 2014, (Yayınlanmamış Doktora Tezi).

SEYFİK Gamze, Boşanmış Ailelerin Kız Çocuklarında Yeme Tutumu Bozukluğunun İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2016, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

ŞAHİN Gizem, Ağır Sanayi Kuruluşlarında Çalışan Erkeklerde İş Stresi, Yeme Tutumu, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Işık Üniversitesi, İstanbul, 2017, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

TURAN Numan, The Contribution of Rumination, İnternal Working Models of Attachment and Help Seeking Attitudes on Psychological Symptoms of University Students, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara 2009, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

YILMAZ Buse, Bir Grup Lise Öğrencisinin İnternet Kullanımlarının, Beden Algıları ve Yeme Tutumları ile İlişkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Işık Üniversitesi, İstanbul, 2015, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

İNTERNET KAYNAKLARI

MANER Fulya ve AYDIN Agah, "Yeme Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Tedavi", Kognitif Ve Davranışçı Terapileri Derneği Sitesi Yayınları, <http://kdtd.org.tr/wp-content/uploads/2014/04/75.doc>, (Erişim Tarihi: 09.07.2017).

MANER Fulya, "Bulimiya Nervozada Bilişsel Davranışçı Terapi, Kognitif ve Davranışçı Terapiler Derneği Sitesi Yayınları, <http://kdtd.org.tr/wp-content/uploads/2014/04/76.doc>, (Erişim Tarihi: 09.07.2017).

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, *BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA* içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
 1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
 1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
 1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
 1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
 1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
 1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
 1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.

2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
 2. İştahım çok azaldı.
 3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.
- 21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma ile *Ergenlerde ruminasyon ile yeme tutumları arasında ki ilişkinin bir takım değişkenlere göre incelenmesi* amaçlanmaktadır.

Çalışmanın verileri toplu olarak değerlendirilecek, sorulara verdiğiniz yanıtlar **tamamen gizli tutulacak** kişi yada kurumlarla paylaşılmayacaktır.

Sizden **ad - soyad, telefon numarası, adres ya da e kimlik bilgisi** kesinlikle istenmemektedir. Yüksek lisans kapsamında yapılacak olan bu tez çalışmasına kendi isteğinizle katılmanız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliştirilebilmesi için önemli bir etkiye sahiptir. Aşağıdaki ifadelerde yer alan bilgiler bilimsel bir çalışmanın uygulama kısmını içermektedir. Lütfen her birini dikkatli bir şekilde okuyarak yanıtlayınız. Her bir ifade için dikkatli bir şekilde vereceğiniz yanıt çalışmadan daha güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır.

Vereceğiniz cevaplarla yapacağınız değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

Psikolojik Danışman Özge ELMA

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Cinsiyetiniz:
 Kadın Erkek
2. Yaşınız:.....
3. Sınıfınız:.....
4. Boyunuz:..... Kilonuz:.....
5. Anne babanız:
 her ikisi de sağ anne sağ baba sağ
6. Anne babanızın medeni durumu:
 birlikte boşanmış
7. Ailenizin algıladığınız ekonomik düzeyi:
 Düşük Orta Yüksek
8. Nerede yaşıyorsunuz?
 ailem ile birlikte yurtdışı
9. Aile de sizinle kimler yaşamakta?
 anne baba kardeşler
 büyük anne büyük baba diğer.....(belirtiniz)
10. Bağımlılık yapıcı madde kullanıyor musunuz?
 Evet Hayır
11. Egzersiz yapıyor musunuz?
 Evet Hayır
12. Fiziksel görünümünüzden memnun musunuz?
 Evet Hayır
 (Hayır ise, hangi bölgenizden memnun değilsiniz?.....)
13. Arkadaşlarınızla ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?
 Yetersiz İyi Çok iyi

RUMİNATİF TEPKİ ÖLÇEĞİ(KISA FORM)

İnsanlar kötü bir deneyim yaşadıklarında bir sürü farklı şey yapar ya da düşünürler. Lütfen aşağıdaki cümleleri okuyup, son iki hafta içinde, belirtilenleri ne kadar sıklıkta yaptığınızı işaretleyin. Lütfen, ne yapmanız gerektiğini değil, gerçekte ne yaptığınızı belirtin.

1	2	3	4
Hiçbir Zaman	Bazen	Çoğunlukla	Her Zaman

1. ___ “Bunu hak etmek için ne yaptım” diye ne sıklıkla düşünüyorsun?
2. ___ Son zamanlarda yaşadığın olayları analiz edip “Kendimi niye böyle üzgün hissediyorum” diye “ ne sıklıkla düşünüyorsun?
3. ___ “Niye bu şekilde bir tepki gösteriyorum?” diye ne sıklıkla düşünüyorsun?
4. ___ Bir köşeye çekilip “neden bu şekilde hissediyorum” diye ne sıklıkla düşünüyorsun?
5. ___ Ne sıklıkla, düşüncelerini yazıp, çözümlenmeye ve anlamaya çalışıyorsun?
6. ___ Son zamanlarda yaşadığın olaylar hakkında “Keşke daha iyi sonuçlansaydı” ne sıklıkla düşünüyorsun?
7. ___ “Niye benim problemlerim var da, diğer insanların yok” diye ne sıklıkla düşünüyorsun?
8. ___ “Neden olayları daha iyi idare edemiyorum” diye ne sıklıkla düşünüyorsun?
9. ___ Kişilik özelliklerini analiz edip “Kendimi niye böyle üzgün hissediyorum” ne sıklıkla düşünüyorsun?
10. ___ Ne sıklıkla tek başına bir yere gidip duygularını anlamaya çalışıyorsun?



T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

15.02.2017

Sayı : 56569733-44-E.1907903
Konu : Anket İzni

Sayın: Özge ELMA
Büyük Cami Mahallesi Kıvanç Sokak
Kıvanç Sitesi C Blok D:7 Keşan / EDİRNE

İlgi : 17/01/2017 tarihli dilekçeniz.

2016-2017 eğitim öğretim yılı 2. döneminde, İlimiz merkez ve Keşan ilçesinde liselerde öğrenim gören öğrencilere yönelik uygulamak istediğiniz "**Ergenlerde Ruminasyon İle Yeme Tutumları Arasındaki İlişkinin Birtakım Değişkenlere Göre İncelenmesi**" konulu anketin uygun görüldüğüne ilişkin 13/02/2017 tarihli ve 1838957 sayılı Valilik Onayı, Araştırma Değerlendirme Formu ve anket kapsamında uygulanacak veri toplama araçlarının orjinalleri ekte gönderilmiştir. Anket uygulaması esnasında onaylı evrakların çoğaltılarak kullanılması ve anket çalışmasının Rehber öğretmen gözetiminde gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Hüseyin ÖZCAN
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek :

- 1- Valilik Onayı (1 sayfa)
- 2- Araştırma Değerlendirme Formu (1 sayfa)
- 3- Veri Toplama Araçları (7 sayfa)



<http://edirne.meb.gov.tr>
bilgiisleme@edirne.meb.gov.tr

Tel : (0 284) 212 61 22
Faks: (0 284) 212 61 26

Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Bölümü
Bilgi için: VHKL: H.ÇAKIRLARDAN Dahili : 2302

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 21b7-7674-3623-9469-cb7b kodu ile teyit edilebilir.

YEME TUTUMU TESTİ

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

a: Daima d: Bazen

b: Çok sık e: Nadiren

c: Sık sık f: Hiçbir zaman

	a	b	c	d	e	f
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeğe çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektedir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						

13. Yemek yedikten sona kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kere tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir.						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
25. Şişmanlama (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek başkalarınıninkinden daha uzun sürer.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

ÖZGE ELMA

Kişisel Bilgi	Doğum Yeri: Zonguldak Doğum Tarihi: 25.05.1991	
Eğitim	Devrek Anadolu Lisesi Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık Ve Rehberlik Bölümü İstanbul Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans	2005-2009 2010-2014 2015-2018
Staj	Giresun Bilim Sanat Merkezi Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	2011 2016
İş Deneyimi	Yeni Karpuzlu Mustafa Gergin Ortaokulu Çamçeşme İlkokulu	2014-2017 2017-
Katıldığı Seminerler	MOXO Uygulayıcı Eğitimi Travma Perspektifinden Psikopatoloji ve EMDR Duyguların Nörobiyolojisi Çocuğa Yönelik İhmal/İstismar ve Başa Çıkma Psikososyal Destek Psikolojik İlk Yardım MMPI Uygulayıcı Eğitimi İş Sağlığı Ve Güvenliği Bağımlılık ile Mücadele Eğitici Eğitimi Yaratıcı Drama Liderliği Sanat Terapisi Atölyesi Aile İçi Şiddet	2018 2017 2017 2017 2017 2017 2016 2016 2015 2015 2013 2012
Katıldığı Kongreler	Sabancı Üniversitesi Psikoloji Zirvesi 14. Ulusal PDR Öğrencileri Kongresi	2017 2013