

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE OBSESİF İNANIŞLAR VE  
BEDEN İMGESİ İLE BAŞ ETME STRATEJİLERİ ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
Emel ACARER

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Onur Okan DEMİRCİ

İSTANBUL – 2019



## TEZ TANITIM FORMU

**YAZAR ADI SOYADI** : Emel ACARER  
**TEZİN DİLİ** : Türkçe  
**TEZİN ADI** : Üniversite Öğrencilerinde Obsesif İnanışlar ve Beden İmgesi ile Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi  
**ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
**BİLİM DALI** : Klinik Psikoloji  
**TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans  
**TEZİN TARİHİ** : 13.06.2019  
**SAYFA SAYISI** : 201  
**TEZ DANIŞMANI** : Dr. Öğr. Üyesi Onur Okan DEMİRCİ  
**DİZİN TERİMİ** : Beden imgesi, Baş etme, Obsesif inanış  
**TÜRKÇE ÖZET** : Çalışmada Üniversite Öğrencilerinde Obsesif İnanışlar ve Beden İmgesi ile Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişki incelenmiştir. Araştırma sonunda üniversite öğrencilerinde obsesif inanışlar ile beden imgesi baş etme stratejileri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu gözlemlenmiştir. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları Kişisel Bilgi Formu, Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği ve Obsesif İnanışlar Ölçeği'dir.  
**DAĞITIM LİSTESİ** : 1.İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne  
2.YÖK Ulusal Tez Merkezi'ne

Emel ACARER

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE OBSESİF İNANIŞLAR VE  
BEDEN İMGESİ İLE BAŞ ETME STRATEJİLERİ ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
Emel ACARER

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Onur Okan DEMİRCİ

İSTANBUL – 2019

## BEYAN

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

Emel ACARER

... / ... / 2019



T.C.

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Emel ACARER 'in “Üniversite Öğrencilerinde Obsesif İnanışlar ve Beden İmgesi İle Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Onur Okan DEMİRCİ

(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

.... / .... / 2019

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

## ÖZET

**Giriş:** Beden imgesi, bireyin bedenine ilişkin düşüncelerini, algılarını, tutumlarını, duygularını, inançlarını ve tavırlarını içeren çok boyutlu bir kavramdır. Kendi vücudumuzun zihnimizde biçimlendirmiş olduğumuz resmi, başka bir deyiş ile vücudumuzun bize görünen şeklidir. Son zamanlarda beden imgesi ile baş etme stratejilerine verilen önemin gittikçe artış gösterdiği görülmektedir. Bu duruma batılı topluluklarda güzellik anlayışına verilen önemin artmasının, medyanın zayıflık ve güzellik tanımlarını devamlı gündemde tutarak ideal beden imgesine dair mesajlarda bulunmasının etki ettiği söylenebilir. Olumsuz beden imgesine sahip olan kişilerin ne tür baş etme stratejilerine başvurduklarının bilinmesinin hem beden imgesi ile hem de obsesif inanışlarla ilişkisinin bilinmesi bireylerin psikolojik gelişimine katkı sağlanması açısından önemlidir.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde obsesif inanışlar ve beden imgesi ile baş etme stratejileri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada obsesif inanışlar ve beden imgesi ile baş etme stratejileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla 200 kişi ile çalışma yapılmıştır. Çalışmada Obsesif İnanışlar Ölçeği ve Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği kullanılmıştır. Kullanılan ölçme aracı ile elde edilen veriler, alt amaçlara uygun istatistiksel teknikler ile analiz edilmiştir. Katılımcılara uygulanmış olan ölçekler, SPSS 22Windows paket programı kullanılarak istatistiksel işlemlere devam edilmiştir.

**Bulgular:** Obsesif inanışlar toplam puanı ile görünüşü düzeltme alt boyutu puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Obsesif inanışlar artıkça görünüşü düzeltme azalmaktadır. Obsesif inanışlar toplam puanı ile olumlu mantıksal kabullenme alt boyutu puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Obsesif inanışlar artıkça olumlu mantıksal kabullenme azalmaktadır. Obsesif inanışlar toplam puanı ile kaçınma alt boyutu puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Obsesif inanışlar artıkça kaçınma artmaktadır.

**Sonuç:** Araştırmanın birinci hipotezi: “Bireylerde obsesif inanışlar ile beden imgesi baş etme stratejileri arasında anlamlı bir ilişki vardır.” olarak kabul edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Beden imgesi, Baş etme, Obsesif inanış, Yeme Bozuklukları, Beslenme, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Beden Dismorfik Bozukluğu

## SUMMARY

**Introduction:** The body image is a multi-dimensional concept that includes an individual's thoughts, perceptions, attitudes, feelings, beliefs and attitudes about his body. The picture that we have shaped in the minds of our own bodies, in other words, is the way our bodies appear to us. Recently, it is seen that the importance given to coping strategies with body image has increased gradually. It can be said that the increase in the importance given to the understanding of beauty in western societies has been influenced by the fact that the media has a message of ideal body image by keeping the definitions of weakness and beauty on the agenda. It is important to know what kind of coping strategies people have with negative body image and their relationship with body image and obsessive beliefs in terms of contributing to the psychological development of individuals.

**Objective:** The aim of this study was to determine the relationship between obsessive beliefs and body image coping strategies in individuals on university students.

**Materials and Methods:** In this study, 200 people were studied to evaluate the relationship between obsessive beliefs and body image coping strategies. Obsessive Beliefs Scale and Body Image Strategies Scale were used in the study. The data obtained with the measurement tool were analyzed by statistical techniques appropriate for sub-objectives. Statistical procedures were continued using the SPSS 22Windows package program.

**Findings:** Obsessive beliefs total score, and the correction dimension of the patient was found to be negatively correlated. Obsessive beliefs decrease the appearance of correction. There was a significant negative correlation between total score of obsessive beliefs and positive logical acceptance sub-dimension score. Positive obsessive acceptance decreases as obsessive beliefs increase. Obsessive beliefs total score and avoidance subscale scores were positively correlated. Obsessive beliefs are increasing.

**Result:** The first hypothesis of the study: "there is a positive relationship between obsessive beliefs and strategies for coping with body image." Accepted.

**Keywords:** Body image, Coping, Obsessive Belief, Eating Disorders, Nutrition, Obsessive Compulsive Disorder, Body Dysmorphic Disorder



# İÇİNDEKİLER

	Sayfa
<b>ÖZET</b> .....	I
<b>SUMMARY</b> .....	II
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	III
<b>KISALTMALAR</b> .....	VII
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	VII
<b>EKLER LİSTESİ</b> .....	IX
<b>ÖNSÖZ</b> .....	X
<b>GİRİŞ</b> .....	1
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	6
1.1. Araştırmanın Problemi .....	6
1.2. Hipotezler .....	6
1.3. Araştırmanın Amacı .....	6
1.4. Araştırmanın Önemi .....	6
1.5. Sayıtlılar .....	7
1.6. Sınırlılıklar .....	7
1.7. Tanımlar .....	8
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	9
<b>KAVRAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	9
2.1. Beden İmgesi .....	9
2.1.1. Beden İmgesinin Gelişimi .....	12
2.1.2. Bedeni Beğenme Olgusu ve Tanımı .....	15
2.1.2.1. Dış Görünüş .....	17
2.1.2.2. Beden ve Ruh Sağlığı .....	17
2.1.2.3. Tavir ve Davranışlar .....	18
2.1.2.4. Kişisel Resim .....	18
2.1.2.5. Çevre .....	19
2.1.3. Gerçek Beden İmgesi ve İdeal Beden İmgesi .....	19
2.1.4. Beden İmgesinin Belirleyicileri .....	22
2.1.4.1. Kültür .....	22
2.1.4.2. Medya Etkisi .....	23
2.1.4.3. Aile ve Akran Etkisi .....	28
2.1.4.4. Partnerler .....	30
2.1.5. Beden İmgesi Problemleri .....	31

2.1.6. Baş Etme .....	33
2.1.6.1. Baş Etme Stratejileri .....	34
2.1.7. Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri .....	36
2.1.7.1. Görünüşü Düzeltme.....	37
2.1.7.2. Kaçınma .....	38
2.1.7.3. Olumlu Mantıksal Kabul.....	39
2.2. Beslenme ve Yeme Bozuklukları.....	40
2.2.1. Besin Miktarını ve Yeme Davranışını Etkileyen Santral Mekanizmalar... 41	
2.2.1.1. Beyin Sapı.....	41
2.2.1.2. Ön Beyin.....	42
2.2.1.3. Beyin İleti Molekülleri.....	42
2.2.1.4. Serotonin (5-hidroksitriptamin- 5-HT).....	43
2.2.1.5. Dopamin.....	43
2.2.2. DSM'ye Göre Yeme Bozuklukları.....	43
2.2.2.1. Pika Sendromu.....	44
2.2.2.2. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu.....	44
2.2.2.3. Kaçınan / Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu.....	45
2.2.2.4. Anoreksiya Nervosa.....	46
2.2.2.5. Bulimiya Nervosa.....	47
2.2.2.6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	49
2.2.2.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu.....	50
2.2.2.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu.....	52
2.2.3. Obezite.....	52
2.2.3.1. Obezite ve Yeme Bağımlılığı İlişkisi.....	54
2.2.4. Duygusal Yeme.....	56
2.2.4.1. Yeme ve Duygular Arasındaki Nöropsikolojik Mekanizması.....	58
2.2.5. Yeme Bozukluklarının Nörobiyolojisi.....	58
2.2.5.1 Genetik.....	60
2.2.5.2. Nöropeptidler.....	60
2.2.6. Yeme Bozuklukları ve Beden İmgesi İlişkisi.....	65
2.3. Beden Dismorfik Bozukluğu.....	68
2.3.1. Nörobiyolojik Faktörler.....	73
2.3.1.1. Görsel İşleme.....	73

2.3.1.2. Beyin Morfometrik Çalışmaları.....	73
2.3.1.3. Genetik.....	74
2.3.1.4. Nörokimyası.....	74
2.3.2. DSM'ye Beden Dismorfik Bozukluğu.....	75
2.4. Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	76
2.4.1. DSM'ye Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	77
2.4.2. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişki.....	82
2.4.3. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Beden Dismorfik Bozukluğu Arasındaki İlişki.....	83
2.4.4. OKB'ye İlişkin Obsesif İnanışlar.....	86
2.4.5. Son Dönemde Ortaya Atılan Bilişsel Modeller.....	91
2.4.6. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Nörobiyolojisi.....	94
2.4.6.1. Serotonin.....	94
2.4.6.2. Dopamin.....	95
2.4.6.3. Glutamat.....	95
2.4.6.4. Nöroanatomi.....	96
2.4.6.5. Genetik.....	97
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	<b>98</b>
<b>YÖNTEM</b> .....	<b>98</b>
3.1. Araştırmanın Modeli.....	98
3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	98
3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	99
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	99
3.3.2. Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği.....	99
3.3.3. Obsesif İnanışlar Ölçeği.....	101
3.4. Verilerin Analizi.....	101
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	<b>103</b>
<b>BULGULAR</b> .....	<b>103</b>
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>133</b>
<b>TARTIŞMA VE YORUM</b> .....	<b>133</b>
<b>ÖNERİLER</b> .....	<b>142</b>
<b>ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI</b> .....	<b>148</b>
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>150</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>-</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>-</b>

## KISALTMALAR

<b>C</b>	:	Cilt
<b>Çev</b>	:	Çeviren
<b>Ed</b>	:	Editör
<b>DSM</b>	:	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
<b>OKB</b>	:	Obsesif Kompulsif Bozukluk
<b>OKBÇG</b>	:	Obsesif Kompulsif Bozukluk Çalışma Grubu
<b>OİÖ</b>	:	Obsesif İnanışlar Ölçeği
<b>No</b>	:	Numara
<b>s</b>	:	Sayfa
<b>S</b>	:	Sayı
<b>a.g.e.</b>	:	Adı Geçen Eser
<b>Vb</b>	:	Ve Benzeri
<b>vd</b>	:	Ve Diğerleri
<b>VKG</b>	:	Vücut Kitle Göstergesi
<b>DBAA</b>	:	Doğru Beden Algısı Ağırlığı
<b>SSS</b>	:	Santral Sinir Sistemi
<b>BKI</b>	:	Beden Kitle İndeksi
<b>SPSS</b>	:	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for the Social Sciences)

## TABLolar LİSTESİ

Sayfa

<b>Tablo 1-</b> Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı .....	103
<b>Tablo 2-</b> Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Göre Aldıkları Puanların Betimsel İstatistikleri.....	104
<b>Tablo 3-</b> Beden İmgesi Baş Etme Stratejisi Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Göre Aldıkları Puanların Betimsel İstatistikleri .....	105
<b>Tablo 4-</b> Obsesif İnanışlar Ölçeği ve Beden İmgesi Baş Etme Stratejisi Ölçeği'nin Alınan Puanlar Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları .....	105
<b>Tablo 5-</b> Cohen'in Korelasyon Referans Değerleri.....	106
<b>Tablo 6-</b> Araştırmaya Katılan Kişilerin Obsesif İnanışlar'ının Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Üzerindeki Etkisi.....	108
<b>Tablo 7-</b> Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları .....	109
<b>Tablo 8-</b> Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları .....	111
<b>Tablo 9-</b> Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının Fiziksel Rahatsızlık Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları .....	112
<b>Tablo 10-</b> Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının Fiziksel Rahatsızlık Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları .....	113
<b>Tablo 11-</b> Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının Psikolojik Rahatsızlık Durumuna göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları .....	114
<b>Tablo 12-</b> Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının Psikolojik Rahatsızlık Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları .....	116
<b>Tablo 13-</b> Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Anne Eğitim Düzeyine Göre Betimsel İstatistikleri.....	117
<b>Tablo 14-</b> Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Anne Eğitim Düzeyine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	119

<b>Tablo 15-</b> Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nden Alınan Puanların Anne Eğitim Düzeyine Göre Betimsel İstatistikleri.....	121
<b>Tablo 16-</b> Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nden Alınan Puanların Anne Eğitim Düzeyine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	122
<b>Tablo 17-</b> Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Baba Eğitim Düzeyine Göre Betimsel İstatistikleri.....	123
<b>Tablo 18-</b> Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Baba Eğitim Düzeyine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	125
<b>Tablo 19-</b> Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nden Alınan Puanların Baba Eğitim Düzeyine Göre Betimsel İstatistikleri.....	126
<b>Tablo 20-</b> Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nden Alınan Puanların Baba Eğitim Düzeyine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	128
<b>Tablo 21-</b> Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....	129
<b>Tablo 22-</b> Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....	131

## EKLER LİSTESİ

- Ek-A** : Etik Kurul Onay Formu
- Ek-B** : Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu
- Ek-C** : Kişisel Bilgi Formu
- Ek-Ç** : Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği
- Ek-D** : Obsesif İnanışlar Ölçeği
- Ek-E** : Özgeçmiş



## ÖNSÖZ

Hayatımın her anında sevgilerini ve ilgilerini hep üzerimde hissettiğim, bana sevildiğimi hissettiren, her şeye ve herkese rağmen her zaman arkamda durup bana güvenen, eğitim hayatımın yüksek lisans döneminde ve zorlu tez yazım sürecimde de benden desteklerini ve fedakârlıklarını hiçbir zaman esirgemeyip hedeflerime doğru yürümemde verdikleri destekle bana yardımcı olan ve bana her anlamda destek vermek için ellerinden gelen her şeyi yapan, güvenli sığınağım olup maddi ve manevi her türlü ihtiyacımda ya da ihtiyacım dışındaki zamanlarımda yanımda olan, beni her daim motive eden, kendimdeki potansiyelin farkına varmamı sağlayan, bana inanıp güvenen, kendimi her an değerli hissettiren, zaman zaman kendimi yıpranmış ya da tükenmiş durumda hissettiğimde moralimi düzeltmek için uğraşan ve akademik kariyer isteğimi sonuna kadar destekleyen ve bu süreçte sabırla çalışmamın bitmesini bekleyen hayatımın bana en büyük armağanı olan, her düştüğümde elimden ilk tutan ve bu zamanlara gelmemde en büyük pay sahipleri ve kendimi şanslı hissetme sebeplerim biricik ailem annem Meryem ACARER'e, babam İsmail ACARER'e ve kardeşim Şükran ACARER'e en içten samimiyetle ve yürekten dileklerle sonsuz teşekkür ederim. İyi ki varsınız ve hep hayatımda olmanız dileğiyle! Ayrıca bu tez çalışmamı biricik aileme ve lisans eğitimim sırasında kaybettiğim sevgili dedelerim İsmet Ali ASLAN'a ve Mustafa ACARER'e ithaf ettiğimi büyük bir gurur ile sizlerle paylaşmaktan mutluluk duyduğumu belirtmek isterim.

Yüksek Lisans eğitimimin başlangıcından itibaren yardımlarını esirgemeyen, her konuda yanımda olan, bilgisini ve deneyimlerini benimle paylaşan, içten ve samimi yaklaşımıyla beni cesaretlendiren, motive edici desteğini hep hissettiğim, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Onur Okan DEMİRCİ'ye teşekkür ederim.

Ayrıca değerli zamanlarını ayırıp tez çalışmamın ortaya çıkmasında emek verip ölçeklerimi içtenlikle yanıtlayıp bana yardımcı olan ve bilime katkı sağlayan öğrenci arkadaşlarıma da teşekkürü bir borç bilirim.



## GİRİŞ

Beden imgesi, bireyin bedenine ilişkin düşüncelerini, algılarını, tutumlarını, duygularını, inançlarını ve tavırlarını içeren çok boyutlu bir kavramdır. Kendi vücudumuzun zihnimizde biçimlendirmiş olduğumuz resmi, başka bir deyiş ile vücudumuzun bize görünen şeklidir. Bireyin kendi bedeni ile etkileşim içinde bulunması şeklinde değerlendirilebilecek bu durum olumlu olmakla beraber olumsuz da olabilmektedir. Olumsuz beden imgesi kişinin fiziki görünüşünde beliren bir değişimin (sakatlanma, görünüme etkisi olan bir hastalık vb.) kabul edememesinden kaynaklanabilmesiyle beraber kişinin fiziksel görünümünün zihninde oluşturmuş olduğu ideal beden imgesi ile örtüşmemesinden de kaynaklanabilmektedir. Yapılan araştırmalarda bireyin vücudundan ve görünümünden memnuniyetsizliğini belirten beden imgesinin kültürel, gelişimsel, fiziksel özelliklerden ve kişilerarası tecrübelerinden doğan birçok sebebi olduğu belirtilmiştir<sup>1</sup>. Bir başka deyişle beden imgesi bireyin tüm yaşantısını olumlu ya da olumsuz etkileyen bir olgudur. Kişinin kendi algısında var olan beden imgesinin oluşumunda bireyin sosyal, ruhsal, fiziksel ve deneyimsel yaşantısı gibi birçok etkinin olduğu görülmüştür. Özellikle de ideal beden imgesi dayatması kişinin beden imgesi algısı noktasında kendisini yorumlamasını etkilemektedir.

Son zamanlarda beden imgesi ile baş etme stratejilerine verilen önemin gittikçe artış gösterdiği görülmektedir. Bu duruma batılı topluluklarda güzellik anlayışına verilen önemin artmasının, medyanın zayıflık ve güzellik tanımlarını devamlı gündemde tutarak ideal beden imgesine dair mesajlarda bulunmasının etki ettiği söylenebilir. Beden imgesinin gittikçe önem arz etmesinin bir başka sebebi ise, olumsuz beden imgesinin birçok psikolojik bozukluk ile dolaylı veya doğrudan bir bağının olması şeklinde değerlendirilmesi söylenebilir. Olumsuz beden imgesinin yeme bozukluğu, depresyon, düşük benlik saygısı ve sosyal anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklar ile bağlantılı olduğu ifade edilmektedir<sup>2</sup>. Kısacası günümüzde beden imajının oldukça önem kazandığı görülmektedir. Bu durumun ortaya çıkmasında özellikle batının ideal beden imgesi düşüncesinin toplumumuza medya

---

<sup>1</sup> Thomas Cash ve Thomas Pruzinsky, *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*, Guilford Press, s.12.

<sup>2</sup> Thomas Cash vd., Coping With Body Image Threats And Challenges: Validation Of The Body Image Coping Strategies Inventory, *J Psychosom Res*, S.58, s.193.

aracılığı ile getirilmiş ve sürekli ön planda tutulmuş olması etkilidir. Öte yandan beden imgesinin birçok psikolojik bozuklukla bağlantılı olması da olumsuz beden imgesinin gitgide toplum içerisinde yayılmasında ve popüler olmasında etkilidir.

Beden algısının benlik kavramı ile de yakın ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Beden imgesi, benliğin fiziksel görünüm ve becerileri ile ilgili tüm algı ve düşünceleri barındırır. Obezite problemi olan kişilerde benlik saygısı ve beden imgesi seviyelerini ele almak için yapılan çalışmalarda, beden imgesi ile benlik saygısı arasında olumlu bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Olumsuz beden imgesiyle depresyon arasındaki ilişkiyse komplike bir yapıyı barındırır. Bazı kişilerde depresyon sebebiyle beden imgesinde bozulmalar görülürken, bazı kişilerde depresyon, olumsuz beden imgesinin yansıması şeklinde ortaya çıkabilir<sup>3</sup>. Buradan da anlaşılacağı üzere, beden imgesinin benlik kavramıyla anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu yapılan araştırmalarla ortaya konulmuştur. Kilo problemi olan kişilerin benlik saygıları kendi zihinlerindeki beden imajı algısıyla doğru orantılıdır. Bireyde oluşan olumsuz beden imgesi kişide depresyonla beraber ortaya çıkabileceği gibi bazen de kişinin içinde bulunduğu depresyon durumu da kişinin zihninde kendisi ile ilgili olumsuz beden imgesi durumunu oluşturabilir.

İnsanlar hayatlarının her anında düzen, denge ve uyumlarına etki edebilecek içsel ve dışsal birçok uyarıcı ile karşılaşabilirler. Bahsi geçen uyarıcılar kişiye sıkıntı verebilecek, tekrar uyum sağlamasını gerekli kılacak ya da alışmış olduğu hayat tarzlarını değiştirebilecek özellikteyse, kişiler bu sıkıntılı durumun üstesinden gelebilmek ve tekrardan uyum sağlayabilmek adına gayret gösterirler<sup>4</sup>. Olumsuz beden imgesine sahip olan kişilerin ne tür baş etme stratejilerine başvurduklarının bilinmesinin hem beden imgesi ile bağlantılı olduğu belirtilen psikiyatrik bozuklukların tedavisine hem de fiziksel kusuru olan kişilerin ruh sağlığının korunması ya da iyileştirilmesine faydası olacağı düşünülmektedir<sup>5</sup>. Bir başka deyişle insanlar hayatlarına belli bir rutinle devam ederlerken bazen yaşamlarına etki edebilecek ve onları bu rutinlerinin dışına çıkarabilecek ruhsal ya da çevresel etkenlerle karşılaşabilirler. Bireyler bu etkenlerle karşılaştıktan sonra kendi hayat rutinlerine tekrardan dönebilmek için bu karşılaştıkları etkenlerle mücadele ederler. Bireylerin zihinlerinde oluşan olumsuz beden imgesi ile hangi baş etme stratejilerini

---

<sup>3</sup> Cash ve Pruzinsky, **a.g.e.**, s.13.

<sup>4</sup> Cash vd., **a.g.e.**, s.194.

<sup>5</sup> Cash ve Pruzinsky, **a.g.e.**, s.13.

kullandıklarını öğrenmek, olumsuz beden imgesi ile beraber var olan psikolojik bozukluğun tedavisinin yapılması ya da var olan ruhsal durumun korunması açısından önemlidir.

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), birey için önem arz eden alanlarda bireylerin işlevselliğini düşüren ve aklını devamlı meşgul eden obsesyon ve kompulsiyonlarından meydana gelmektedir. İstem dışında beliren düşünceler bireyde olumsuz duygular oluşturmaktadır ve bireyler; olumsuz duygulardan korunabilmek için kaçma ve sakınma davranışlarında bulunabilirler. Birey obsesyonları tetikleyen durumlardan kaçınmadığında ilgili obsesyonu etkisiz duruma getirebilmek adına kompulsiyonlara başvurabilir. Aynı zamanda hem OKB teşhisi konmuş hem de OKB teşhisi konmamış bireyler istem dışı akla gelen ya da zihni meşgul eden düşünceler ile baş edebilmek adına kompulsiyonları yerine getirme şeklinde yollara başvurabilirler. Fakat OKB teşhisi konmuş kişiler bu düşüncelerden ve bunların sonuçlarından daha çok rahatsızlık duyarlar<sup>6</sup>. Başka bir deyişle OKB bireyin kişisel alanındaki etkenliği alt seviyeye çeken ve kişinin zihnini meşgul eden opsesyonlar ve kompulsiyonlardır. Kişide istemeden ortaya çıkan bu düşünceler olumsuz bir algı oluşturur ve birey bu olumsuzluktan sakınma ve kaçmaya yönelik davranışlar sergileyebilir. Bu olumsuz düşünceden kaçamasa bile kişi, bu olumsuzluğu etkisizleştirmek için bazı tekrarlayan davranışlar gösterebilir. Birey OKB tanısı alsa da almasa da bazen bu davranış tekrarlarını yapabilir ancak, OKB tanısı olan kişi tüm bu olumsuz düşüncelerden ve bu düşüncelere bağlı olarak oluşan sonuçlardan fazlaca rahatsız olur.

Bilişsel modeller, obsesif-kompulsif bozuklukların gelişmesinde ve süreklilik göstermesinde etken olabilecek yatkınlık yaratıcı unsurları ele almaktadır. Yapılan araştırmalar ele alınan unsurların bazı bireylerde obsesif inanışlar ve obsesif-kompulsif belirtiler ile ilgili olduğunu belirtirken bazı bireylerde bu ilişkiler görülmemiştir. Epidemiyolojik çalışmalar, OKB'nin yaygın görülen bir bozukluk olduğunu belirtmekle beraber bu çalışmalar klinik örnekleme yakın obsesyonlar şeklinde ve normal örneklemin büyük bir bölümünde de görüldüğünü belirtmiştir. Normal örnekleme beliren bu obsesyonlar süre, yoğunluk ve sıklık yönünden klinik örneklemden ayrılrsa da OKB'ye dair yatkınlığın bu örnekleme ele alınması

---

<sup>6</sup> Eric Rassin vd., Thought-action fusion and thought suppression in obsessive-compulsive disorder, *Behaviour Research and Therapy*, S.39, 2001, s.764.

obsesyon ve kompulsyonların niçin bazılarında geliştiğini ve bazılarında gelişmediğini anlamaya katkı sağlayabilir<sup>7</sup>. Başka bir deyişle bilişsel modeller OKB'nin meydana gelmesinde ve devamlılığında etkili olan etmenleri ele alır. Bu etmenlerin bazı kişilerde obsesif inanışlar ve OKB belirtileri ile ilgili olduğu görülürken bazı kişilerde ise bu alakadarlık görülmemiştir. Epidemiyoloji ile ilgili yapılan araştırmalarla birlikte OKB'nin toplum içerisinde oldukça fazla görülen bir psikolojik bozukluk olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda bu araştırmaların sonucunda OKB ile ilgili klinik anlama yakın takıntıların aslında toplumun OKB tanısı almayan kesiminde de büyük ölçüde görüldüğü gözlemlenmiştir. OKB tanısı almayan kişilerde ortaya çıkan bu takıntıların özellikleri kliniksel vakalardan farklı olsa da toplumdaki OKB'ye olan yatkınlık, takıntıların ve bu takıntılar sonucunda oluşan zorlantıların bazı kişilerde oluşup bazı kişilerde oluşmamasının nedenini anlamamıza kaynaklık edebilir.

OKB'nin belirmesinde ve devamlılığında işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerine başvurulmasının ve duygu düzenlemede çekilen sıkıntıların önemli bir etken olabileceği düşünülmektedir. Duyguların yaşanmasındaki ve düzenlenmesindeki zorluk ve sıkıntıların, duygusal reaksiyonu kabullenmeme, amaç yönelimli hareketleri devam ettirememe, duygusal berraklıktan ve farkındalıktan yoksunlukla bağlantılı olduğu öne sürülmüştür<sup>8</sup>. Bir başka ifadeyle OKB'nin ortaya çıkmasında ve sürekliliğinde duygu durum değişikliğinin ve bu duygu durum değişikliği sonucunda başvuru stratejilerin önemli olduğu ve bu duyguların hissedilip yönetilmesinde kişiye stres veren bazı yoksunluk durumlarıyla beraber bu değişikliklerin ortaya çıktığı iddia edilmiştir.

OKB'nin güncel versiyonlarında obsesif inançlar şeklinde ifade edilebilecek işlevsel olmayan inanç ve varsayımlar vurgulanmaktadır. Özellikle klinik ve klinik dışı örneklerde tehdit öngörüsünün, sorumluluk algısının, kesinlik ve mükemmeliyetçilik gereksinimlerinin, düşünceye ve kontrole verilen fazla değerlerin önem arz eden ayrıştırıcı nitelikleri olduğu ifade edilmektedir<sup>9</sup>. Başka bir ifadeyle OKB'nin revize edilmiş güncel halinde çok aktif olmayan obsesif inanışlar adı verilen

---

<sup>7</sup> Rassin vd., **a.g.e.**, s.765.

<sup>8</sup> Kim Gratz ve Lizabeth Roemer, Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale, **Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment**, S.26, 2004, s.49.

<sup>9</sup> Ann Kring ve Denisse Sloan, **Emotion Regulation And Psychopathology**, The Guilford Publications, New York, 2010.

bazı varsayımlardan bahsedilir. Aynı zamanda obsesif inanış varsayımlarının OKB'den direkt ayrılan noktalarının olduğu da belirtilir.



## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1.1. Araştırmanın Problemi

Üniversite öğrencilerinde obsesif inanışlar ve beden imgesi ile baş etme stratejileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

### 1.2. Hipotezler

H<sub>1</sub>: Üniversite öğrencilerinde obsesif inanışlar ve beden imgesi ile baş etme stratejileri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### 1.3. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı üniversite okuyan öğrencilerde obsesif inanışlar ve beden imgesi ile baş etme stratejileri arasındaki anlamlı ilişkinin belirlenmesidir. Obsesif inanışların üniversite öğrencilerinde beden imgesi ile baş etme stratejileri üzerinde ne kadar etkili olduğunun araştırılması amaçlanmıştır.

### 1.4. Araştırmanın Önemi

İnsanlar başlarına gelen şeyler için nadir zamanlarda tepkisiz kalırlar. Eğer yapabiliyorlar ise durumu değiştirmek için uğraşırlar, yapamıyorlarsa da durumun verdiği çağrışımı değiştirebilecek bilişsel baş etme stratejilerine başvururlar. Yani bireyler genelde kendilerini üzen şeylerle ilgili çeşitli bilişsel baş etme stratejileri kullanırlar fakat çoğu zamanlarda da bu stratejileri kullanmayıp tepkisiz davranabilirler.

Olumsuz beden imgesine sahip olan kişilerin ne tür baş etme stratejilerine başvurduklarının bilinmesinin hem beden imgesi ile bağlantılı olduğu belirtilen psikiyatrik bozuklukların tedavisine hem de fiziksel kusuru olan kişilerin ruh sağlığının korunması ya da iyileştirilmesine faydası olacağı düşünülmektedir. Yani kişinin kendisini zora sokan ve mutsuz eden durumlara karşı ne tür baş etme stratejilerini kullandığını bilmek o kişiyi olumsuz etkileyebilecek ihtimallerin ortadan kaldırılması ya da kişinin var olan sağlıklı ruhsal durumunun korunması noktasında topluma yardımcı olur. OKB içinde yer alan düşüncelerin aşırı önemsenmesi, düşüncelerin kontrolü, abartılı sorumluluk algısı, belirsizliğe tahammülsüzlük, mükemmeliyetçilik, abartılı tehdit algısı gibi inanışlar ve beden imgesi ile baş etme stratejileri arasında olan ilişki bu nedenle önemlidir. Demek ki OKB'ye ilişkin obsesif

inanişlar ve beden imgesi ile baş etme stratejileri arasında var olan ilişki bu bakımdan önem taşımaktadır ve ikisi arasındaki ilişki hakkında bilgi sahibi olmak bu kişilere faydalı olabilmek adına oldukça ehemmiyetli bir durumdur. Bu sebeple de obsesif inanişların üniversite öğrencilerinde beden imgesi ile baş etme stratejileri üzerinde ne kadar etkili olduğunun araştırılması da bu bağlamda oldukça önemli olduğu için araştırmada bu konu üzerine çalışma yapılmıştır.

### **1.5. Sayıtlar**

1. Araştırma örnekleminin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
2. Bu araştırmada kullanılan veri toplama araçlarından Kişisel Bilgi Formu'nun katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nin katılımcıların beden imgesi tehditleri ve olumsuzluklarıyla ilgili kullandıkları baş etme stratejilerini, Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin ise obsesyon ve kompulsiyonların oluşmasına ve sürdürülmesine etki eden işlevsel olmayan inanişları geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçtüğü varsayılmaktadır.
3. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin Kişisel Bilgi Formu'nu ve Obsesif İnanışlar Ölçeği ile Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'ndeki yer alan soruları eksiksiz, doğru, gerçeğe uygun ve tarafsız şekilde cevaplandıkları varsayılmaktadır.

### **1.6. Sınırlılıklar**

1. Araştırma 2018 - 2019 Eğitim – Öğretim yılında İstanbul İlinin Avcılar, Beylikdüzü ve Kadıköy İlçelerinde yaşayan ve üniversitelerin çeşitli bölümlerinde ve sınıf kademelerinde okuyan 200 bireyden toplanan ve gerçeği yansıttığı düşünülen veriler ile sınırlıdır.
2. Araştırmada araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin verileri Kişisel Bilgi Formu'nun elde ettiği veriler ile sınırlıdır.
3. Araştırmada araştırmaya katılan öğrencilerin obsesif inanişlarına ilişkin verileri Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin elde ettiği veriler ile sınırlıdır.
4. Araştırmada araştırmaya katılan öğrencilerin beden imgesine ilişkin verileri Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nin elde ettiği veriler ile sınırlıdır.

## 1.7. Tanımlar

**Beden İmgesi:** Kişinin bedeniyle ilgili düşünce, inanç ve duygularını içeren öz-saygı ve öz-tutumlarını kapsayan yapıdır<sup>10</sup>.

**Baş etme:** Baş etme bireyin kendi kaynaklarını geçen ve yük olan belirli içsel ve dışsal faktörleri idare etmek için devamlı değişim gösteren davranışsal ve bilişsel gayretidir<sup>11</sup>.

**Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri:** Kişinin beden imgesine ilişkin acı veren inançlarla baş etmek için ve bunları yöneltmek için birçok öğrenilmiş bilişsel stratejiler içeren tepkileri ortaya koymasıştır<sup>12</sup>.

**Obsesif İnanışlar:** OKB içinde yer alan düşüncelerin aşırı önemsenmesi, düşüncelerin kontrolü, abartılı sorumluluk algısı, belirsizliğe tahammülsüzlük, mükemmeliyetçilik, abartılı tehdit algısı gibi inanışlardır.

---

<sup>10</sup> Cash ve Pruzinsky, **a.g.e.**, s.13.

<sup>11</sup> Hatice İrem Özteke, Bağlanma, Eş Seçiminde Sınırlandırıcı İnançlar ve Beden İmgesi Baş Etme Stratejilerinin Romantik İlişkilerde Mükemmeliyetçiliği Yordaması, Necmettin Erbakan Üniversitesi, s.51. (**Yayımlanmış Doktora Tezi**).

<sup>12</sup> Cash ve Pruzinsky, **a.g.e.**, s.38-45.



## İKİNCİ BÖLÜM

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Beden İmgesi

Beden imgesi vücut şekli, duyuşal süreçleri ve görünüşü, bireylerin kendi varlıklarını ve bunları yansıtmalarını kapsamaktadır. Kısacası kişinin kendi bedenine dair algılamış olduğu şeylerin tümüne beden imgesi denebilir. Fiziksel olduğu kadar sosyal ve kültürel boyutları da görülür<sup>13</sup>. Yani beden imgesi bireyin kendi bedeni hakkındaki duygularının, düşüncelerinin ve zihninde oluşturduğu algılarının bütünüdür ve her ne kadar fiziksel olduğu düşünülse de aslında çevreden de etkilenen bir kavramdır.

Beden imgesi vücudun kendini sergilemesi durumudur. Sessiz söylemlerin, farklı düşüncelerin insan dizaynı ve dünya görüşlerinin görünür halini yansıtmaktadır. Tüketim kültürü, bireylere enerjik kalma, fit beden, iyi görünme konusunda farklı çıkarımlarda bulunur ve bu çıkarımlar kişilerin yeni bir beden imgesi oluşturmasına neden olmaktadır. Bunların yapılmaması halinde kişiler, biçimsiz bedenler, kilo ve sağlık problemleri, madde ve alkol kullanımı gibi istenmeyen hayat tarzlarının meydana gelebileceğini belirtir. Sağlıklı beden imgesi sadece medyanın ve toplumun önde gelen insanları tarafından değil, sıradan bireyler tarafından da kabul görülen bir kavram halini almıştır<sup>14</sup>. Bir başka deyişle Dünya'nın içinde bulunduğu kültürde artık kişi beden imgesi ile ilgili birçok çıkarımda bulunur. Bu kültür bireyin bu çıkarımlarda bulunmaması halinde kişide çeşitli sağlık problemleri ve madde bağımlılıklarının oluşabileceğini söyler. Bu sebeple sağlıklı beden imgesi sadece toplumun belirli kesimlerinde değil her kesiminde kabul görmüş olan bir kavrama dönüşmüştür.

Beden imgesi, kişinin bedenine dair algıladığı şeyleri, düşünceleri, inançları, duyguları, tutum ve davranışları kapsayan geniş bir kavramdır. Kişinin zihninde bedenini şekillendirdiği resimdir, yani kişinin vücudunun kendisine görüldüğu biçimidir. İnsanların kendi bedeni ile etkileşim içinde olma durumu olumlu olduğu

---

<sup>13</sup> Cash vd., **a.g.e.**, s.194.

<sup>14</sup> MarikaTiggemann, Body Image Across the Adult Life Span: Stability and Change, **Body Image** (I), Adelaide, Australia, 2003, s.29.

kadar olumsuz sonuçlar da doğurabilmektedir<sup>15</sup>. Yani bireyin bedeniyle ilgili algıladığı her şey zihninde kendisine ait beden imgesini oluşturmaktadır ve kişinin vücuduyla ilgili bu beden imgesi algısı olumlu olabileceği gibi olumsuz da olabilir.

Kişilerin fiziksel görünüşlerinde gerçekleşen değişimleri (sakatlık veya görünümü etkileyen bir hastalık gibi) kabullenememek veya kendi vücut görünümlerinin hayallerindeki ideal vücut görünümüyle uyuşmaması olumsuz beden imgesine neden olabilir<sup>16</sup>. Olumsuz beden imgesinin, fiziksel özelliklerden, gelişimsel, kültürel ve kişilerarası deneyimlerden kaynaklı pek çok nedeni bulunmaktadır<sup>17</sup>. Yani olumsuz beden imgesi bireyin vücudunda meydana gelen değişimleri reddetmesiyle ortaya çıkar ve bu reddetme fizyolojik temelli olmasına rağmen psikolojik ve sosyal tecrübelerden de oluşur.

Birçok insan hayalinde fiziksel görünümüne dair bir resim çizmektedir ve beden imgesiyle ilgili kavramları ölçerken bu resmi kullanmaktadır. Bireyin beden imgesine dair kavram ve algılarının değişmesi algısal, duygusal ve psiko-sosyal tepkilerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Başka insanların bireyin bedeni ve görünümüne karşı vermiş oldukları tepkiler, kişinin kendi bedenini algılamasını etkilemektedir. Mesela, diğer insanların tepkileri olumsuz ise birey kendini yetersiz hissedebilir. Kişinin beden imgesine karşı doyumsuzluğu, kendi fiziksel çekiciliği ya da bedeniyle ilgili memnuniyetsizliğini belirtir. Bu sebeple insanların beden imgesine dair yaşadığı sorunlarla ne şekilde mücadele ettiklerini bilmek, o insanların romantik ve sosyal ilişkilerine de açıklık getirmek için yardımcı olabilir<sup>18</sup>. Başka bir anlatımla kişinin kendisiyle ilgili kafasında rüyalarını süsleyen bir beden imgesi vardır ve kişideki bu beden imgesi algının değişmesine diğer insanların kendi vücuduyla ilgili verdiği tepkiler neden olabilir. Bireyin bedeniyle ilgili kendisine yapılan eleştiriler kişinin kendisini sorgulamasına ve kendisiyle ilgili memnuniyetsizliğinin oluşmasına sebep olabilir. Bireyin olumsuz beden imgesinden dolayı yaşadığı bu memnuniyetsizliğin üstesinden gelebilmek için ne tür stratejiler geliştirdiğini bilmek

---

<sup>15</sup> Burcu Dilek Demir, *Liseye Devam Eden Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları ve Beden Algısını Etkileyen Etmenler*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, 2006, s.96. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

<sup>16</sup> Mehtap Tan, Elanur Karabulut, Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi (sapd) Uygulanan Hastaların Benlik Saygısı ve Beden İmajını Algılayışları, Atatürk Üniversitesi, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Erzurum, C:7, 2004, s.67.

<sup>17</sup> Çaylan Pektekin, *Hemşirelikte Kişilerarası İlişkileri Etkileyen Temel Kavramlar*, AÖF Yayınları, Eskişehir, 1991, s.35.

<sup>18</sup> Özteke, a.g.e., s.47.

bu kişilerin özel hayatının ve genel ilişkilerinin de düzene girmesine olanak sağlayabilir.

Beden imgesinin özelliklerini şu şekilde sıralamak mümkündür<sup>19</sup>:

- Beden imgesinin gelişmesinde bedenle ilgili eski ve yeni tüm algı, duygu ve tutumlar önemlidir.
- Beden imgesi bireyin kendi algıları kadar başkalarının bakış açısından da etkilenir.
- Beden imgesinin kavramsal yönü olduğu gibi gerçek yönü de vardır.
- Beden imgesi dinamik ve değişebilir niteliktedir.
- Beden imgesi yalnız bedene ve beden parçalarına karşı tutumu değil, onların işlevlerine karşı tutumu da gösterir.
- Sosyo-kültürel değerler bireyin gerçek beden yapısıyla uyumlu ya da uyumsuz olabilir.
- Beden imgesi benlik (self), ego, kişilik ve kimlik kavramlarıyla yakından ilişkilidir.
- Beden imgesinin oluşmasında bilinçdışı öznel yaşantılar da önemli olduğundan hiç kimse kendi beden imgesini tam olarak tanımlayamaz.
- Beden imgesi, kimliğin bir parçasıdır ve “somatik ego” olarak adlandırılabilir.
- Bireyin kendi beden imgesi ve bedenini algılaması başkalarının gördüklerinden farklı olabilir.
- Beden imgesi genellikle bilinçli olarak düşünülmesine karşın aynı derecede bilinçdışı bir boyutu da vardır<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> Akile Gözüylmaz, Evli Ergenlerde Beden İmgesi Ve Benlik Saygısının Gebelik Durumuna Göre İncelenmesi, Ankara Üniversitesi, 2011, s.12. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

<sup>20</sup> Selma Doğan, Organ ve Fonksiyon Kaybı Olan Hastaların Beden İmajındaki Değişmeler ve Hemşirelerin Yaklaşım Güçlükleri, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1993, s.99. **(Yayımlanmamış Doktora Tezi)**.

### 2.1.1. Beden İmgesinin Gelişimi

Zihnimizde bedenimizin görünümünü tanımlamanın bir yolu olan beden imgesi, kişinin hayatına yön veren, iletişimini belirleyen vücuduna dair oluşturmuş olduğu imgedir<sup>21</sup>. Yani beden imgesi bireyin ruhsal, sosyal ve fiziksel tüm yaşantısı üzerine kurulu olan imgedir ve bu imge kişinin yaşantısı için kişiye ışık olur. Birey bu ışıkla birlikte hayatını şekillendirir.

Beden imgesi, kişinin hayatı boyunca, ruhsal sağlığının ve benlik değerinin büyük bir kısmını oluşturmaktadır<sup>22</sup>. Beden imgesinin sosyal açıdan kişinin kendine güvenmesi, kendinin kabul görmesi, karşı cins için popüler hissetmesi açısından önemli etkileri bulunmaktadır<sup>23</sup>. Kısacası, bireyin özgüveninin yerinde ve sağlam olmasının en önemli basamaklarından biri kendi vücuduna dair hissettiği olumlu beden imgesidir ve kişi bedenine dair ne kadar olumlu bir algıya sahipse özgüveni de o kadar yüksektir. Çünkü özgüven ile beden imgesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Yaşadığımız dönemde ince ve zayıf olmak, sağlıklı bir bedene sahip olmak gibi ideal vücut şekilleri, genellikle medya yoluyla yayılmaktadır ve insanlar genel olarak bu ideal vücut görünümlerinin etkisinde kalmaktadır. Bireyin vücuduna belli anlamlar yüklemesinin, benlik saygısı, özgüven, kişilik ve kimlik kavramlarıyla yakın bir ilişkisi vardır<sup>24</sup>. Bu açıdan ideal vücut şekillerine sahip olmaya çalışmak, kişilerin sağlıklı olmayan tavırlar geliştirmelerine, kişilerde beden memnuniyetsizliklerinin oluşmasına ve özgüvenin azalmasına sebep olduğu belirtilmektedir<sup>25</sup>. Bir başka deyişle büyük bir çoğunlukla medya kanalları yoluyla topluma dayatılan ideal vücut algısı kişinin kendi bedeniyle ilgili yorumlarda bulunmasına neden olur. Bireyin bedeniyle ilgili zihninde beliren bu yorumlar kendisinin benlik saygısı, kişiliği, özgüveni ve kimliğiyle doğru orantılıdır. Bu sebeple de bireyler ideal vücut ölçülerine

---

<sup>21</sup> Emine Kurt vd., Body Image and Self-Esteem in Patients with Rheumatoid Arthritis, *Archives of Neuropsychiatry*, 2013, s.202.

<sup>22</sup> Ersin Uskun ve Ayşe Şabaplı, The relationship between body image and eating attitudes of secondary school students, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, S.12(5), 2013, s.524.

<sup>18</sup> Banu Işık Canpolat vd., Ergenlerin Kendilik Algısında Beden İmajının ve Beden Kitle İndeksinin Rolü, *3P Dergisi*, 2003, s.143.

<sup>19</sup> İshak Ozkan, Benlik Saygısını Etkileyen Etmenler, *Düşünen Adam*, S.7(3), 1994, s.6.

<sup>20</sup> Anjala S. Krishen, Body Image Dissatisfaction and Self-Esteem: A Consumer-Centric Exploration and A Proposed Research Agenda. Dissatisfaction and Complaining Behavior, *Journal of Consumer Satisfaction*, 2011, s.24.

sahip olabilmek için sağlıksız yollar denemekte ve bu ölçüleri sahip olamadıkları sürece de özgüven noktasında sıkıntılar yaşamaktadırlar.

Bireyin bedeninden fiziksel olarak memnun olması benlik saygısının yükselmesini sağlar ve karşılıklı ilişkilerde ise daha başarılı ve özgüvenli oldukları görülür<sup>26</sup>. Yani kişi bedeniyle ilgili zihninde ne kadar olumlu düşünce geliştirirse kendisini o kadar özgüvenli ve mutlu hisseder. Dolayısıyla da sosyal çevresinde ve ikili ilişkilerinde olumlu tutum sergiler.

Beden imgesini bir kişinin vücudunun üç boyutlu (çevresel, zamansal ve kişilerarası faktörler) şeması şeklinde tanımlayan Scfilder, beden imgesi gelişimine etki eden faktörlerden söz etmiştir. Bu faktörler; etrafımızdaki insanların nasıl göründüğümüze ilişkin söyledikleri sözleri ve bizim bu duruma vermiş olduğumuz tepkiler, nerede yaşadığımız, hangi koşullarda yetiştiğimiz ve yaşantımızda önemli yeri olan olaylardır. Sadece dışardan bakıp bir kişinin görüntüsü hakkında yorum yapmak, o kişinin kendi bedeniyle ilgili neler hissettiğini anlamak imkânsızdır. Bu yüzden beden imgesi tanım olarak öznel<sup>27</sup>. Başka bir ifadeyle Scfilder beden imgesini bireyin bedeninin üç boyutlu hali olarak tanımlar ve bu üç boyutlu hale etki eden duygusal ve ruhsal etmenlerden söz eder. Bireye dış görünüşüne dair yorumlarda bulunmakla o kişinin kendi zihninde beliren beden imgesi algısını anlayamayız. Bu açıdan bakıldığında beden imgesi kavramsal olarak bireye özel bir yapıya sahiptir.

Kişi kendisi hakkında düşünüp, kendisine baktığında, kendisiyle ilgili zihninde bir beden imgesi oluşmaktadır. Başka biri tarafından bakıldığı zaman da, o kişinin zihninde yine aynı kişi ile ilgili bir beden imgesi oluşmaktadır. Bu yüzden her kıyaslama için kişilerin iki ayrı beden imgesi bulunur. Bu iki beden imgesinin birbirini etkilemesiyle davranış oluşur<sup>28</sup>. Bu bakımdan beden imgesine dair algılar, sosyal ve duygusal hayatı etkilemekle beraber davranış değişikliklerine de sebep olur<sup>29</sup>. Bir başka deyişle öznel olan beden imgesi tanımı içerisinde hem kişinin kendi beden imgesi tanımını hem de diğer insanların kendisiyle ilgili düşündükleri beden imgesi

---

<sup>26</sup> Özkan, a.g.e., s.6.

<sup>27</sup> Uşkun ve Şabablı, a.g.e., s.524.

<sup>28</sup> Nancy S. Cotton, *Normal Adolescence. Comprehensive Textbook of Psychiatry*, BJ Sadock, VA Sadock (Eds), Cilt. II, , Lippincott Williams & Williams, Philadelphia, 2000, s.45.

<sup>29</sup> Cansu Güney, 15-18 Yaş Arası Ergenlerde Beden İmgesi İle Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişkide Kişilik Özelliklerinin Aracı Etkisinin İncelenmesi, Işık Üniversitesi, İstanbul, 2018, s.17. (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

tanımını barındırır. Bu iki tanım birleşerek bireydeki davranış şeklini oluşturur ve bu davranış şekli kişinin tüm yaşamını etkiler.

Beden imgesi gelişimi erken başlamaktadır. Ebeveynlerin eleştirileri ve onayları, bebeğin kendisi hakkında ne şekilde düşünmesi gerektiğini belirler. Güven ve sevgiyle dolu bir aile ortamı, değerli olduğunu düşünen bebeğin pozitif beden imgesi oluşumunu sağlar. Bu durum aynı zamanda özsaygıyı da oluşturmaktadır<sup>30</sup>. Yani beden imgesi bireyin bebekliğinde başlayıp çocukluğunda ve ergenliğinde etrafından gelen uyaranlarla şekillenir ve böylece de kişide bedenine dair yorumlamalar oluşur. Bireyin bedenine dair olumlu olarak yapılan yorumlar kişide bedenine karşı pozitif bir algı oluşturur. Olumlu beden algısı da kişide yüksek özsaygının kaynağıdır.

Beden imgesi gelişimindeki ikinci aşama, çocuğun aile ortamı dışına çıktığı zaman başlar. Öteki çocuklara göre daha güçlü ve çekici nitelikler sergileyen çocuk, akranları tarafından kabul görülür ve idealize edilir. Başkalarının olumlu geri bildirim yapması ile çocuk, özgüvenine daha çok yatırım yapmayı düşünür<sup>31</sup>. Yani ilk olarak aile içerisinde gelişen beden algısının oluşumunu daha sonra çocuğun ailesi dışındaki çevresi belirler. Bedeniyle ilgili kendisini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı algı ile ilgili çevresinden de olumlu geri dönüşler ve onaylar alan çocuk özgüveniyle ilgili daha çok çalışma yapmaya başlar.

Ergenlik dönemindeyse beden imgesi gelişiminin üçüncü aşaması gerçekleşmektedir. Fiziksel olarak değişimler, ergenin başkalarının düşüncelerine karşı en çok etkilendiği ve dünyadaki yerini aradığı zamanda yaşanır. Ergenin beden imgesi bu değişimler ile beraber değişir ve duygu ve davranış evrelerinden geçerek düzenlenir. Bunun neticesinde, ergenin bilincinde, kendi görünüşüne ait bir fikir oluşmaktadır ve bu fikir diğer yaşlılarının yorumlarına göre çoğu defa test edilmektedir. Olumlu ve olumsuz düşünme biçimi bu yaştaki bireylerde güçlü duygulara sebep olabilir. Kişide oluşan çirkinlik algısı, depresyon, endişe, kızgınlık, umutsuzluk ve anksiyete gibi duyguların oluşmasına neden olabilir<sup>32</sup>. Bu duyguların kalıcı olması uygunsuz tavırların ortaya çıkmasına neden olabilir. Güzel olmadığını düşünen ve bundan utanç duyan ergen birey kendini toplumdaki soyutlama gibi

---

<sup>30</sup> Özkan, a.g.e., s.6.

<sup>31</sup> Güney, a.g.e., s.17.

<sup>32</sup> Vesile Oktan ve Mustafa Şahin, Kız Ergenlerde Beden İmajı İle Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010, s.546.

olumsuz tavırlar sergileyebilir<sup>33</sup>. Bir başka deyişle bireyin gelişiminin önemli dönüm noktalarından biri olan ergenlik, kişinin bedeniyle ilgili en çok yorumlarda bulunduğu dönemdir. Bu dönemdeki fiziksel değişimler sebebiyle ergen kişi kendi algısındaki beden imgesiyle diğer insanlardaki kendisine ait beden imgesini sürekli karşılaştırır. Bu karşılaştırma neticesinde birey eğer kendi zihninde kendisiyle ilgili olumsuz beden imgesi algısı oluşturursa kendisini yalnızlıkla cezalandırabilir.

Bireyin algılamış olduğu vücut yapısı, sahip olduğu vücut yapısı ve hayalindeki vücut yapısı arasındaki farklar çoğaldıkça beden memnuniyetsizliği de artmaktadır. Zayıf olması halinde kendisini kilolu olarak düşünen kişilerde büyük oranda beden memnuniyetsizliği vardır<sup>34</sup>. Yani kişinin olumlu beden imgesi algısı sadece zayıflık ile sınırlı değildir, kişinin kendi bedenini nasıl algıladığı ile ilgilidir.

2006 yılında Hill'in yaptığı çalışmada bayanların %41 oranında ideallerindeki kilodan daha fazla kiloya sahip olduklarını saptamış ve araştırmada yer alan bayanların %80'i daha az kiloda olmayı arzuladıklarını belirtmiştir. Bu çalışmada yer alan bir diğer sonuçta, bayanların %35'inin normal kiloya sahip olduğu, %10 oranındaysa zayıf denebilecek vücut ağırlığına sahip olduklarıdır. Bu sebeple beden memnuniyetsizliğinin oluşmasına neden olan, kişilerin gerçekte sahip oldukları vücut yapısı veya ağırlığı değildir. Buna sebep olan algılamış oldukları vücut yapısı ve hayallerindeki kiloya sahip olmadıklarını düşünceleridir<sup>35</sup>. Yani kişinin beden imgesi açısından kendini nasıl değerlendirdiği kendi bedeninin sahip olduğu özelliklerle ilgili değil, zihninde kendisine dair nasıl bir beden imgesi algısı olduğuyla ilgilidir.

### **2.1.2. Bedeni Beğenme Olgusu ve Tanımı**

Beden imgesi; bireyin kendi bedeni hakkındaki algı, düşünce, duygu ve davranış örüntülerini içeren çok boyutlu karmaşık bir yapı olarak ifade edilmektedir. Araştırmalar, olumsuz beden imgesinin düşük öz-saygı, ince bir bedene sahip olma baskısı hissetme gibi bireysel, kültürel, ailesel ve kişilerarası yordayıcıları ile bunun sonuçları olarak sayılabilecek yeme bozuklukları, olumsuz duygulanım, sosyal anksiyete ve kısıtlanma gibi durumlara odaklanmaktadır. Olumlu beden imgesi, bireyin, bedeninin sergilediği işlevlerden memnun olması olarak kabul

---

<sup>33</sup> Özkan, a.g.e., s.5.

<sup>34</sup> Kurt vd., a.g.e., s.202.

<sup>35</sup> Güney, a.g.e., s.18.

edilmektedir<sup>36</sup>. Beden imgesi; algı, duygu, düşünce ve davranış gibi bileşenleri içeren bir olgudur. Beden imgesi, olumlu ve olumsuz olabilmektedir. Her iki durumda da beden imgesi, birey üzerinde önemli etkiler ortaya çıkarmaktadır. Olumlu beden imgesinin, operasyonel tanımı “bedeni beğenme” olarak ifade edilmektedir (Avalos vd, 2005). Bedeni beğenme, olumlu beden algısı, bedeninin olduğu gibi kabul edilmesi ve sağlıklı ilgilenilmesi olarak ifade edilmektedir (WoodBarcalow, Tylka & Augustus-Horvath, 2010). Bedeni beğenmenin kadınlarda ve erkeklerde farklı etkileri bulunmaktadır. Kadınların bedeni beğenmesi, özsaygı, yaşam doyumu, zayıf olma ideali, olumlu duygulanım ve psikolojik sıkıntılarla ilgilidir. Bu durumun davranışsal sonuçları ise daha az yeme, estetik ameliyatı ve yeme bozuklukları olarak ortaya çıkmaktadır. Erkeklerin bedeni beğenmesi, psikolojik açıdan iyi olmalarını sağlaması, özsaygıyı ve olumlu duygulanımı artırması açısından etkilidir. Erkeklerde bu durumun davranışsal sonuçları, içgüdüsel yemek yeme ile pozitif; yeme bozuklukları ve medya kullanımı ile negatif ilişkilidir<sup>37</sup>. Beden imgesi, bireylerin düşünce, algı, duygu ve davranışları aracılığıyla oluşmaktadır. Bedeni beğenme ise, kişinin bedenini eksikliklerine rağmen sevmesi, kabul etmesi ve bedeni için pozitif duygulara sahip olmasıdır<sup>38</sup>. Başka bir anlatımla bireyin kendi vücuduyla ilgili hissettiği ve algı oluşturduğu her şeyi kapsayan beden imgesi ile ilgili yapılan çalışmalar genellikle beden imgesi üzerinde etkili olduğu düşünülen kültür, aile, akran, medya gibi olguları ve bu olguların kişilerde meydana getirdiği davranışsal sonuçları öncelikle baz alır. Tüm bu durumlar sonucunda da kişide bedeniyle ilgili bazı düşünceler oluşur. Bu düşünceler kişinin kendi vücuduyla ilgili negatif ya da pozitif fikirlerini içerir. Kişinin bedeniyle ilgili oluşturacağı olumlu beden imgesi o bireyin vücudunu tümüyle kabullenmesi anlamına gelirken olumsuz beden imgesi ise kişinin bedenine karşı hissettiği memnuniyetsizliğini ifade etmektedir. Kişide oluşan olumlu beden imgesinin ölçülebilirliğini dile getiren tanımı “bedeni beğenme”dir. Kişinin bedenini beğenmesi demek o bireyin bedeninden memnun olması ve bedeniyle ilgili olumlu bir algı oluşturması demektir. Kadın ve erkeklerin bedenlerini beğenme ve bu beğenme sonucundaki tavırları kadınlar ile erkekler arasında bazı farklılıklar mevcuttur. Aynı farklılık durumu her iki cinsiyetin beden

---

<sup>36</sup> Stephen C. Want, “Meta-analytic moderators of experimental exposure to media portyals of women on female appearance satisfaction: Social comparisons as automatic processes.”, *Body Image*, 2009, S.6.4., s.257-269.

<sup>37</sup> Tylka vd., “The Intuitive Eating Scale – 2 : It emrefinement and psychometric Evaluation with college womwn and men.”, *Journal of Counseling Psychology*, 2013, s.137.

<sup>38</sup> Gazanfer Anlı vd., “Bedeni Beğenme Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması”, *International Journal of Social Science*, 2015, s.506.



memnuniyetsizliği konusunda da ortaya çıkmaktadır. Örneğin medya kullanımı kadınlardaki bedeni beğenme noktasında negatif bir algı oluştururken erkekler üzerinde medyanın pek de bir etkisi bulunmamaktadır. Görüldüğü üzere beden imgesi kişinin vücuduyla ilgili kendisinde oluşan algıların toplamıyken bedeni beğenme ise kişinin bedenini her şeyiyle kabul etmesi durumudur ve bedeni beğenme beş temel temaya sahiptir. Bunlar<sup>39</sup>;

#### **2.1.2.1. Dış Görünüş**

Dış görünüş; fiziksel görüntü, temizlik, özürlü olmama ve kıyafet tercihi şeklinde 4 faktörden oluşmaktadır<sup>40</sup>. Bu durumlarla ilgili oluşan en ufak bir eksiklik ya da aksaklık durumu kişide olumsuz beden imgesi oluşumunu sağlar. Mesela, giyim tarzı beğenilen birey, olumlu bir beden imgesi algısına sahip olurken tam tersi durumda da yani bireyin temiz olmayan görüntüsüne sahip olması ve yanlış kıyafet seçimi de bireyin zihninde kendi vücuduna dair olumsuz beden imgesi algısının oluşumuna sebep olmaktadır. Bu sebeple de dış görünüş bireyin bedenini beğenme noktasındaki en önemli temalardan biridir. Başka bir ifadeyle fiziksel görüntü, temiz olma, herhangi bir engeli bulunmama ve giysi seçimi şeklinde alt temaları içinde barındıran dış görünüş, kişideki vücuduna yönelik oluşacak olan beden algısını oldukça etkilemektedir. Özellikle bu sayılan temalardaki herhangi bir eksikliğin olması ya da bu temalara ait hiçbir eksikliğin olmaması durumu bireyde vücuduyla ilgili beden algısı oluşumuna etki etmektedir. Dolayısıyla dış görünüş kişinin kendisiyle ilgili zihninde olumlu beden algısına sahip olabilmemesinin en önemli adımlarından birisidir denilebilir.

#### **2.1.2.2. Beden ve Ruh Sağlığı**

Sağlıklı olma ve özürlü olmama, ruh sağlığı, fiziksel yeterlilik, beden temizliği, içsel pozitiflik, mutluluk, bedenine saygı, beden memnuniyetsizliği, spor yapma ve sağlıklı beslenme, olumlu beden imajına ait olma gibi faktörleri içinde barındıran bir kavramdır<sup>41</sup>. Bedenine dair herhangi bir özür durumu bulunmayan, mutlu hisseden ve pozitif duygular barındıran bir insan, olumlu bir beden imajına da sahip olmaktadır. Başka bir deyişle kişinin herhangi bir engelinin olmaması, huzurlu ve neşeli olması, vücut tatminliği yaşaması, temiz beslenmesi gibi durumları bireylerde

<sup>39</sup> Alim Kaya vd., "13.Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği*, 2015, s.121-129.

<sup>40</sup> Doğan vd., *a.g.e.*, s.121-129.

<sup>41</sup> Kaya vd., *a.g.e.*, s.121-129.

olumlu beden imgesi oluşumunu destekler. Dolayısıyla da beden ve ruh sağlığının bir arada bulunması pek çok açıdan gerekli olmakla birlikte aynı zamanda bireylerdeki beden imgesi oluşumunu ve gelişimini etkilemesi açısından önemli bir etmendir. Bu sebeple de beden ve ruh sağlığı teması bedeni beğenme kavramı açısından oldukça gerekli ve önemli bir temadır.

### **2.1.2.3. Tavr ve Davranışlar**

Tavr ve davranışlar kavramsal olarak duyarsız olma, kendinle barışık olma, ahlak, nezaket kuralları, ilk izlenim (ilk bakış), doğal olma, beden duruşu, bedenini sevme, samimiyet, sözel olmayan ifadeler, hoşgörölü olma ve duygusallık gibi faktörleri içerisinde barındırmaktadır<sup>42</sup>. Bu faktörler kişide beden imgesine yönelik oluşumları da etkilemektedir. Diğer kişiler tarafından bireye yönelik olarak gösterilen tavr ve sergilenen davranışlar eğer ki pozitif ve destek verici yönde ise kişide olumlu beden imgesi algısı oluşurken, kişi çevresinden kendisine dair negatif olan ve destekleyici olmayan şekilde olumsuz bir tavr ve davranış hissederse de onda bu durum sonucunda vücuduna yönelik olarak zihninde olumsuz beden imgesi algısı oluşur. Bu durum kişinin kendisinin dışarıya karşı olan tavr ve davranışları için de geçerlidir; eğer kişi kendisiyle barışık olursa ve dolayısıyla da vücuduna yönelik olumlu beden imgesi algısı oluşturursa çevresine karşı tavırları ve davranışları pozitif olur ancak, kişi kendi vücuduyla ilgili doğru olmayan ve gerçek dışı düşünce ve inançlara kapılırsa da zihninde kendi vücuduna yönelik olarak olumsuz beden imgesi algısı oluşur. Dolayısıyla kişinin gerek kendisinin gerekse çevresinin tavr ve davranışları o kişinin bedeni beğenme noktasındaki tutumunu belirleyen önemli etmenlerden birisidir.

### **2.1.2.4. Kişisel Resim**

Kişisel resim kavramı içerisinde kendilik algısı, kendini olumlu değerlendirme, pozitif düşünceye sahip olma, güçlü olma, kendini beğenme, inançlı olma, işlevsel olma, kendini kabul, kişilik yapısı ve olumlu benlik algısı gibi faktörleri içermektedir<sup>43</sup>. Çocukken kendisini beğenmeyen fakat zamanla vücudunu kabul etmeye başlayan ve olduğu gibi kabul eden birey, olumlu beden imajına sahip olmaktadır. Yani herhangi bir konuda fikirlerimizin sonradan değişebilir olmasının yanında vücudumuzla ilgili düşüncelerimiz de zaman içerisinde değişebilir. Bu sebeple de

---

<sup>42</sup> Kaya vd., a.g.e., s.121-129.

<sup>43</sup> Kaya vd., a.g.e., s.121-129.

kişinin kendi vücuduyla ilgili önyargı oluşturmasındansa kendisiyle ilgili olumlu düşüncelere yönelmesi ve kendisini olduğu gibi kabul etmesi kişide kendi bedenine dair olumlu bir tavır gelişmesini sağlayacaktır. Dolayısıyla da bu durum sonucunda da kişide bedeni beğenme olgusu oluşacaktır.

### **2.1.2.5. Çevre**

Çevre kavramı içerisinde model alma, taklit etme, sosyal çevreden destek, sosyal görünüm kaygısı, sosyal çevreden onay alma, pozitif çevre (olumlu düşünceye sahip birileriyle beraber olma), medya etkisi, aile etkisi ve akran desteği pozitif beden imajı ve çevre ilişkisi gibi faktörleri içermektedir. Çevresi tarafından takdir edilen ve beğenilen, düzeyli ve başarılı sosyal ilişkiler kurabilen, ailesi ve sosyal çevresinden destek gören bireyler, olumlu beden imajına sahiptir<sup>44</sup>. Başka bir anlatımla beden imgesiyle ilgili ailesinden ve sosyal çevresinden destek göremeyen birey duyguları açısından olumsuzluğa kapılır ve bu durumdan ötürü kendisinde olumsuz beden imgesi oluşmasını sağlar ancak, ailesinden ve sosyal çevresinden destek gören kişilerde ise kendi vücutlarına dair zihinlerinde olumlu beden imgesi algısı oluşur. Buradan da anlaşılacağı üzere aile çocuğun kendi bedenine ait zihninde oluşturacağı beden imgesi ile ilgili olumlu ya da olumsuz algı geliştirmesine sebep olur. Bu nedenle çevre kavramı kişide bedeni beğenme kavramını önemli ölçüde etkiler.

### **2.1.3. Gerçek Beden İmgesi ve İdeal Beden İmgesi**

Medyanın insanlar üzerindeki etkisinin her geçen gün arttığı bilinen bir gerçektir. Televizyon dizilerinde, filmlerinde, reklamlarda ve özellikle günlük gazete ve dergilerde boy boy zayıf, çekici, idealdeki beden imgelerine yakın modeller ön plana çıkarılmakta ve izleyiciler sürekli çekici, güzel beden imajlarına maruz kalmaktadırlar. Özellikle reklamlar kadın güzelliğinin bir standartı olarak zayıflığa vurgu yapmaktalar<sup>45</sup>.

Günlük gazete başlıklarına göz atıldığında karşılaşılan tablo şaşırtıcı değildir. Örneğin. "Hollywood'un estetik uzmanı Dr. Richard Fleming estetik modasını açıkladı. Bu yıl Jennifer Lopez poposu yerine, Britney Spears kalçaları, Pamela

<sup>44</sup> Açelya Sarıkaya, "14-18 Yaş Arası Ergenlerin Benlik Saygısı ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki", Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, 2015, s.37. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

<sup>45</sup> Hatice Çetinkaya, "Beden İmgesi, Beden Organlarından Memnuniyet, Benlik Saygısı, Yaşam Doyumu ve Sosyal Karşılaştırma Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşması", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin Üniversitesi, Mersin, 2004, s.26. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

Anderson'ın göğüsleri yerine de Nicole Kidman'ın göğüsleri tercih ediliyor. Kadınlar, Angelina Jolie ve Bond Kızı Halle Berry'nin göz şekline sahip olmak istiyor. Liv Tyler ve Angelina Jolie'nin etli, büyük dudakları tercih ediliyor... Erkekler modasında, Brad Pitt ve Ashton Kutcher'in göz şekli ve bakışları tercih ediliyor. Bu yılın mükemmel erkeğinin boyu uzun değil, Tom Cruise gibi atletik ama kısa boylu erkekler daha gözde..." "Dört şişman nasıl zayıfladı – 14 ayda 57 kilo verdi.". Bu gibi haberlerle çok sık karşılaşılır. Gazete, dergi ve televizyonun dışında yaşamın birçok alanına girmiş olan internet dünyasına bakıldığında, mükemmel denecek modellerin, internet sayfalarında da büyük bir alanı kapladıkları görülmektedir. Sürekli böyle modellere maruz kalınması, bireylerin beden imgesini etkilemektedir<sup>46</sup>.

Reklamlar, televizyon ve moda dergileri kültürel idealleri yükseltmekle kalmaz, başka bilgi kaynağı olmadığı için eğlence ve reklam medyası normal ve sağlıklı bir kadın bedeninin nasıl olması gerektiğine ilişkin öğretmenlik yapar. Ancak bu bilgi normal ve sağlıklı değildir. Burada genellikle kadın bedeni parça parça sunulur. Erkek mankenler genellikle baştan aşağı bütün olarak, kadın mankenler ise parça parça verilir. Ancak kadınlarda bu tür ayrı ayrı parçalara bakmayan genellikle bedeni bütün olarak görme eğilimi söz konusudur<sup>47</sup>.

Modern kültür, insanı mükemmel bir tipe, tüketime daha yatkın bir ideale benzemeye çağırılmaktadır. Herkes düzgün, kaslı bir bedene sahip olmak istemektedir. İnsanoğlunun hayatına, geçtiğimiz yüzyıl giren beden fantezisi, kadınlara ince, erkeklere kaslı olmayı öğütüyor<sup>48</sup>.

Son on yıldır hemen hemen her ülkede oyuncak piyasasını altüst eden sindy ve barby bebekler, özellikle kız çocuklarının vazgeçemediği oyuncak haline gelmiştir. Sindy ve barby bebekler oyuncak piyasasıyla kalmayıp tekstil alanına da yayılmıştır. Artık kız çocuklarının odalarında yatakları sindy'li, perdeleri barby'li duruma dönüşmüştür. İnsanlar çok küçük yaşta, oyuncaklarında dahi çok güzel, zayıf, ideal beden imgesine maruz kalmaktadır. Dolayısıyla çocuk büyüdüğünde kendisi de barby gibi bir bedene sahip olmayı isteyecektir<sup>49</sup>.

Toplumumuzda çoğu toplumda olduğu gibi gazete ve televizyon reklamlarında, güzel ve çekici bedene sahip bireyler zenginlik, rahatlık ve huzurla

---

<sup>46</sup> Çetinkaya, **a.g.e.**, s.26.

<sup>47</sup> Çetinkaya, **a.g.e.**, s.26.

<sup>48</sup> Özcan Yüksek, *Beden Zamanı*, **Atlas Dergisi**, 2003, S.126, s.80-146.

<sup>49</sup> Çetinkaya, **a.g.e.**, s.27.

sürekli çağrışım içinde görülmektedir. Bu nedenle, olumlu olarak algılanan benden imgesi, diğer olumlu özelliklerle çağrışır hale gelmekte ve böyle olumlu özelliklerle çağrışım içinde bulunan bir bireyi, psikolojik bakımdan da hoş çekici bulma eğilimi kuvvetlenmektedir<sup>50</sup>.

Batı kültüründe fiziksel görünüme sıkı sıkıya bağlı olan güzellik ve çekicilik standartları dış görünümdeki değişimleri önemli kılmaktadır. Batı toplumları genç olmayı ve genç görünmeyi bir kült haline getirmiştir. Söz gelimi, Amerikalıların genç görünmeyi sağlayacak maddelere (losyonlar, kremler, tonikler, otlar, vb.) yılda 10 milyar dolardan daha fazla harcama yaptıkları söylenmektedir; üstelik diğer kimyasal, cerrahi önlemlere, egzersizlere, onarım programlarına harcanan milyarlar bunun dışında tutulmuştur<sup>51</sup>. Toplumumuzda güzel görünmek için yatırım Amerika toplumu kadar olmasa da, bireyler bedenlerine yatırım yapmaktadırlar. Bu durum toplumumuzun ekonomik gelişmişliği ile de bağlantılıdır. Son yıllarda kadının çalışma hayatına atılması ve ekonomik özgürlüğünü kazanmasıyla görünümüne daha fazla yatırım yapmaya başladığı gözlenmektedir. Kuaförlerin, güzellik merkezlerinin, spor salonlarının, parfümericilerin artması bunun bir göstergesidir<sup>52</sup>.

“Çekici bir görünüm, önemli sosyal imkanları da beraberinde getirmektedir.”. Çağdaş Amerikan kültüründe yapılan çalışmalarda, çekici kişilerin, çekici olmayan kişilere göre çalışma arkadaşı olarak daha fazla tercih edildikleri ve daha çok flört olarak seçildikleri görülmüştür, çekici insanlar, çekici olmayanlardan ürün satma konusunda, insanları etkilemede ve insanlardan yardım almada daha başarılıdırlar, ayrıca çekici bireylerin belirgin bir şekilde daha fazla gelir elde ettikleri bildirilmiştir ki, bu da işverenlerin ayrımcılık yaptığını göstermektedir. Erkeklerle kadınlar karşılaştırıldığında erkek için kadının fiziksel çekiciliği daha önemlidir. Sonuç olarak, bir erkekle karşılaştırıldığında bir kadının fiziksel çekiciliği onun sosyal fırsatlarına daha olası etkide bulunmaktadır. Gerçekten de, cinsiyet rolü kalıpyargılarına göre, kadının çekiciliği onun yalnızca değeri olarak görülmez, aynı zamanda kadınlardan güzel olmalarını savunmaları da beklenir. Özellikle genç kadınlar, kendilerini reklamlardaki ince ve güzel imajlarla karşılaştırma noktasına gelmişlerdir. Bu durumda, incelik kadınlar için önemli bir boyuttur ve inceliğin önemi değişmez gibidir. Daha da ötesi, genç kadının diyet yapmaya çalıştığını ve başarısız olduğunu

<sup>50</sup> Doğan Cüceloğlu, *Kişilerarası Bir Süreç Olarak Çekicilik İnsan ve Davranışı*, Remzi Kitapevi, İstanbul, 1994, s.526-532.

<sup>51</sup> Bekir Onur, *Gelişim Psikolojisi Yetişkinlik, Yaşlılık ve Ölüm*, İmge Yayınevi, Ankara, 2000.

<sup>52</sup> Çetinkaya, a.g.e., s.28.

varsayın. Eğer inceliğin elde edilemeyeceği hissine kapılırsa, onda memnuniyetsizlik, benlik saygısı kaybı, stres ve depresyon gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşılması oldukça olasıdır<sup>53</sup>.

Barber (2001), beden imgesinin, kilo verme davranışı ile karmaşık bir ilişkiye sahip olduğunu göstermiştir<sup>54</sup>. Bireylerin sahip oldukları beden ölçülerini olduğundan daha fazla görmeleri onları egzersiz ve diyet yapmaya iten bir etkidir ve bu davranış ancak bireyin içinde bulunduğu toplumun çekicilik standartlarına kişinin uyum sağlayabilmek için kullandığı psikolojik mekanizmaları ortaya koyduğunda anlaşılabilir. Birçok insan kilolarını vermek ya da kontrol etmek için düzenli fiziksel egzersizlerle beden imgelerini düzenlemektedir. Bazı çalışmalar bu egzersizlerin beden imgeleri üzerinde pozitif etki yaptığını desteklemektedir. Oysa, bazı çalışmalarda egzersizin beden imgesi üzerinde zararlı etkilerinin olduğu ileri sürülmektedir. Gerçektende aşırı egzersiz yapmanın semptomatik yeme bozukluğuna neden olması olasıdır<sup>55</sup>.

Gerçek beden imgesi ile ideal beden imgesi arasındaki farklılığın yüksek olması sadece bireylerin bedenlerini kabul etme ya da bedenlerinden hoşnut olma düzeylerini etkilememekte aynı zamanda bireylerin benlik imgesini, yeme davranışlarını etkilemektedir. Beden imgesi ile benlik kavramı birbiriyle ilişkili kavramlardır. Beden imgesindeki değişiklik benliği veya benlikteki değişiklik beden imgesini etkilemektedir. Bu iki kavram karşılıklı olarak etkileşim içindedir<sup>56</sup>.

#### **2.1.4. Beden İmgesinin Belirleyicileri**

##### **2.1.4.1. Kültür**

Sosyokültürel açıdan bakıldığında zaman birçok alanda etkiye sahip olan kültür, beden imgesinin oluşumunu da büyük bir oranda etkiler. Bedenin fiziksel görünüm ve şekline dair yapılan yorumlar, içinde bulunulan kültüründen etkilenir. Yapılan bu değerlendirmeler kültürden kültüre göre de değişmektedir<sup>57</sup>. Yani buna göre kültür beden imgesi algısını etkileyen en büyük etmenlerden birisidir denilebilir. Mesela, fazla kilo geleneksel toplumlarda rahatlığın ve sağlığın temsiliyken, batıdaki

---

<sup>53</sup> Çetinkaya, **a.g.e.**, s.28.

<sup>54</sup> Nigel Barber, "Gender differences in effects of mood on body image.", *The Journal of Psychology*, S.132, s.87-94.

<sup>55</sup> Çetinkaya, **a.g.e.**, s.29.

<sup>56</sup> Çetinkaya, **a.g.e.**, s.29.

<sup>57</sup> Linda A. Jackson, **Physical Attractiveness; A Sociocultural Perspective**, Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice, New York, 2002, s.13.

toplumlarda tembelliğin ve öz denetimin yetersizliğini temsil etmektedir. Beden imgesine dair kültürlere göre karşılaştırma yapıldığı zaman, özellikle batılı toplumlarda fiziksel cazibe daha ön planda yer almaktadır. Ayrıca böyle kişilerin olumlu kişilik özelliklerine sahip oldukları düşünülmektedir<sup>58</sup>. Yani kişi ideal vücut ölçülerine sahipse tavır olarak da ılımlı bir tutum sergiler ve dışarıdan bakıldığında da bu kişilerin bu tutumları sergiledikleri anlaşılabilir. Kenyalı, İngiliz ve Kenya' da doğup İngiltere'de yaşamış olan toplam 45 bayanla kültürlerarası karşılaştırma çalışması yapılmış ve bu çalışmanın sonuçlarına göre İngiltere'de büyümüş Kenyalılar ile İngilizler, ince bedene sahip kadınları daha güzel bulur iken, Kenyalılar ise ince olmayan kadın bedenini daha çekici bulmuşlardır<sup>59</sup>. Bu bahsedilen örnekte de görüldüğü üzere kişinin içinde yaşadığı kültür bireyin beden üzerindeki algısını oldukça etkilemektedir.

Kısacası özellikle de tüketim kültürünün ön plana çıktığı içinde bulunduğumuz bu dönemde kültürün beden üzerindeki etkileri oldukça fazladır. Gelişen teknolojiyle birlikte beden üzerinde istenildiği kadar değişikliklerin yapılabilir olması da beden imgesi üzerinde önem rol oynamaktadır. Bireyler açısından karşı taraftan beğeni almanın büyük bir başarı olduğunu da unutmamak gerekir. Yani içinde bulunulan kültüre göre beden imgeleri değişiklik göstermektedir. Ayrıca kültürün beden imgesine dair etkileri bilinmekle beraber bu etkileri birbirinden ayırmak için kültürlerarası karşılaştırma çalışmalarının daha çok yapılması gerektiği düşünülmektedir.

#### **2.1.4.2. Medya Etkisi**

Medyanın, geniş kitlelere sesini duyurabilmesi yönünden beden imgesine dair değerlendirmelerin şekillendirilmesinde büyük bir etkisi vardır. İdeal olduğu düşünülen beden şekillerinin sürekli medyada yer alması birçok kişiyi özellikle de bayanları olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca bu durum beden memnuniyetsizliğini de artırır<sup>60</sup>. Bir başka deyişle medya kanalları aracılığıyla sürekli topluma dayatılan ideal vücut ölçüleri bireylerde kendi bedenlerine dair olumsuz beden imgesi algısının oluşmasını sağlamaktadır. Bu olumsuz beden imgesi algısıyla birlikte kişilerde kendi bedenleriyle ilgili tatminsizlik oluşmaktadır.

<sup>58</sup> Jackson, a.g.e., s.355.

<sup>59</sup> Adrian Furnham, Naznin Alibhai, Cross-cultural Differences in the Perception of Female Body Shapes, *Psychological Medicine*, 1983, s.829.

<sup>60</sup> Jane Ogden, Kate Munday, The Effect of the Media on Body Satisfaction: the Role of Gender and Size, *European Eating Disorders Review*, 1996, s.171.

Genellikle medyada yer alan beden odaklı reklamların, beden odaklı olmayan reklamlara göre insanlarda bedenlerine dair şekilleri etkinleştirerek beden memnuniyetsizliğini arttırdığı ve olumsuz duygu durumları oluşturduğu görülmüştür. Özellikle ergenler bu durumdan daha çok etkilenmektedir<sup>61</sup>. Yani fiziksel değişimlerin kaçınılmaz ve sürekli olduğu ergenlik dönemindeki bireylerin medyadaki vücut güzelliğiyle ilgili reklamları sıkı takip ettikleri kaçınılmaz bir gerçektir. Bu reklamlar aracılığıyla da ergen bireylerin kendi vücutlarına karşı acımasızca eleştiri yaptıkları da ortadadır.

Sosyal medya kullanımının yaygınlaşmasıyla insanların rol model algısı da değişmiştir. İnsanları ekran başına bağlayan en önemli ve güçlü unsurlar ünlü kişiler, sosyal medya fenomenleri ve sosyete camiası içindeki insanlardır. Fenomenlerin de rol model olarak algılanması durumunda toplum üzerinde bıraktıkları etki de önem kazanmaktadır. Böyle mevkilerde bulunmak toplumun örnek insanları yani rol model olma özelliklerini de beraberinde getirmektedir. Rol model olma kavramını biraz açacak olursak yaşamımızın ilk yıllarında ilk rol modellerimiz anne ve babamız olmaktadır. Zamanla diğer akrabalar, öğretmenlerimiz rol modellerimiz olma adaylarıdır. Bir çocuk biraz büyüyünce ki özellikle ergenlik yani asilik ve bağımsızlık kazanma çabalarının başladığı dönemle birlikte kendisine oldukça güçlü bir rol model arayışına girmektedir. Elbette bu kadar güce sahip olma potansiyeli en fazla olan rol model adayları ise ünlü kişiler ve fenomenlerdir<sup>62</sup>.

Rol modelliğe, toplum kahramanları olarak da bakılabilir. Bu durum ünlü kişilere ister istemez bir sorumluluk yüklüyor gibi görünmektedir. Kahramanlık her ne kadar muhteşem bir oluşummuş gibi algılsa da toplumun kahramanlara biçtiği rol bakımından ağır sorumluluklar altında olmaktadır. Hayali süper kahramanlar da yaşamımızın bir döneminde rol modellerimizdi. Bu sorumlulukları nedeniyle superman alkolik olamaz, Thor hırsızlık yapamaz, örümcek adam sık sık sevgili değiştiremezdi. Bu durum oldukça ağır yükleri olan bir yaşam değil mi? Topluma örnek olduğunuzda alkışlanırsınız, olumsuz tek bir hatanızda ise karalanma, silinme, terk edilme, yuhalanma riskiniz var. Fakat bir hayaliniz var ise o hayale giden yoldaki tüm riskleri de göze almalısınız. Ünlü insanlar saç modellerinden tutun, kıyafetlerine, yaşam şekillerine, ilişki tarzlarına, konuşma biçimlerine kadar taklit edilme ve örnek

---

<sup>61</sup> Duane Hargreaves, Marika Tiggemann, The Effect of Television Commercials on Mood and Body Dissatisfaction: The Role of Appearance-schema Activation, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2002, s.287.

<sup>62</sup> <https://gelisim.edu.tr/haber/unluler-toplumun-beden-algisini-degistiriyor> (Erişim tarihi: 31.12.2018).



alınma potansiyelleri en yüksek insanlardır. Bu potansiyel iyi yönlerde kullanılabilir gibi olumsuz yönlerde de kendisini gösterebilir. Büyük güçler büyük sorumluluk isterler.<sup>63</sup>

Rol modellik kavramı kültürden kültüre göre değişebilir. Örneğin bazı kültürlerde cinsellik kavramı oldukça rahat yaşanabilirken bazı kültürlerde bu kelimenin ağza alınması dahi oldukça olumsuz karşılanır. Bu kültürlerdeki rol modellerin davranışları da kültürün yapısına göre değişmektedir. Bu nedenle her toplumun rol model olabilme kriterleri farklı olabilmektedir. Fakat birçok sorumluluk ortak kalmaktadır. Ünlü olma yolunda ilerlemek aslında bir çeşit gizli sözleşmeye imza atmak gibidir. Bu sözleşmenin maddeleri arasında konuşma şekline, davranışlara, giyim şekline, iş yaşamına, sosyal yaşama, özel hayata dikkat etmek gibi kişinin bireysel özgürlüğünü kısıtlayıcı maddeler bulunmaktadır. Buradan ünlü olmak isteyen kişilerin özgürlüğünden feragat etmeleri gerektiği anlaşılabilir. Toplum ve ünlü kişi arasındaki bu gizli sözleşmenin bozulması halinde de o ünlü kişi toplumdaki gelecekteki tepkilere hazırlıklı olmalıdır. İşte bu durum rol model olma özelliğinden kaynaklanmaktadır. Ne kadar güçlü bir rol model isen o kadar dikkatli olman gerekmektedir.<sup>64</sup>

Rol modellik kavramı yıllar içinde iç dinamikleri değişen bir kavramdır. Günümüzde bu dinamikler daha çok rol modelin bedenine ve özel hayatına odaklanmış durumdadır. Örneğin; sıfır beden olma arzusu günümüz rol modellerinin toplumumuza getirdikleri güncel kavramlardan biridir. Buradan da anlaşılacağı üzere ünlü insanlar toplumun beden algısını dahi belirleyebilmektedirler. Bu durum beraberinde psikiyatride kullandığımız 'yeme bozuklukları' kavramını da oldukça yaygın hale getirmiş durumdadır. Diğer bir örnek ise günümüzde kimlik arayışında rol model kavramının oldukça etkili olmasıdır. Duruşumuzdan yaşam şeklimize kadar kendimize bir kimlik arayışında bulunduğumuz dönemlerde ünlü rol modellerden oldukça etkilenebilmekteyiz.<sup>65</sup>

İngilizcede 'celebrity worship syndrome' adı verilen ünlülere tapınma sendromunda rol model olma kavramı oldukça ileri düzeye ve patolojik boyuta taşınmış durumdadır. Kişi bu rahatsızlıkta rol model olarak gördüğü ünlüleri takıntı, saplantı ve bağımlılık derecesine varacak boyutta takip veya taklit etmektedir. Kişi

<sup>63</sup> <https://gelisim.edu.tr/haber/unluler-toplumun-beden-algisini-degistiriyor> (Erişim tarihi: 31.12.2018).

<sup>64</sup> <https://gelisim.edu.tr/haber/unluler-toplumun-beden-algisini-degistiriyor> (Erişim tarihi: 31.12.2018).

<sup>65</sup> <https://gelisim.edu.tr/haber/unluler-toplumun-beden-algisini-degistiriyor> (Erişim tarihi: 31.12.2018).

saplantılı olduğu rol modelin yaşamının en ince detayına kadar girmeye çalışmaktadır. Bu durum kişinin kendi yaşamını önemli derecede sarsmaktadır. Kendi kimlik oluşumu da bu durumda büyük ölçüde zedelenmektedir. Bu konuyla ilgili olarak, tarihten bazı örnekleri de hatırlayacak olursak, rol model ünlünün yaşamını tehlikeye atacak hatta rol model ünlüyü öldürmeye teşebbüs eden boyutlara kadar varabilmektedir<sup>66</sup>.

Günümüzde toplumun aynası olabilen ünlülerin dikkat çekebilme olasılıklarının düştüğü gözlemlenmektedir. Şimdilerde örnek rol model kavramının, farklı rol model kavramlarına dönüşmüş durumda olduğu görülmektedir. 8 milyar dünya nüfusunun içinde sosyal medya kavramının bu kadar güçlü bir araç olduğu dönemde sıradan olmak, normal bir insan sınırları içinde olmak dikkat çekmemektedir. Kapitalist sistem artık medyanın gücünü de kullanarak toplumdan farklı rol modeller üretme çabası içine girmektedir. Toplum kendi içinde kültürünü değiştirme arzusundadır. Bu arzuyu gerçekleştirebilmek adına da rol model ünlüleri kullanmaktadır. Rol model ünlü olma kavramı, toplumun aynası olmaktan toplumun kuklası olma durumuna gelmektedir. Buradaki toplum kavramı elbette eski toplumlardan ziyade kapitalist sistemi yöneten toplumlar olarak anılmaktadır. Bu sistem bizleri istediği gibi değiştirebilme ve yönlendirebilme amacı güdüyorsa bizler bu sistemin köleleri, rol modellerimiz çobanlarımız, sistemin yöneticileri ise efendilerimiz olmaktadır. Fakat insan değişiminin tek taraflı olmadığı unutulmamalıdır. Bir insan değişiyorsa, o insanın baktığı ve algıladığı her şey de değişmektedir. Bu değişim ne kadar büyürse kontrolü de o kadar zorlaşır<sup>67</sup>.

Günümüzde sosyal medya kullanımının oldukça yaygınlaşması ile birlikte toplumda insanların özel yaşamlarının en uç noktalarına kadar fikir sahibi olmaya başlanıldığı görülmektedir. Dolayısıyla da toplumdaki tüm bireyler birbirlerinin günlük aktivitelerinden iş yaşamlarına ve kişisel yaşamlarına kadar her şeylerini takip edebilir duruma gelmiştir. Bazı zamanlar kişilerin kendi yaşamlarını bir kenara kaldırıp başka insanların yaşamlarını kendi yaşamlarının ortasına aldıklarını görmekteyiz. Önceleri 'takip etmek' diye adlandırılan kavram artık yerini 'stalk' yani 'sinsice izlemek' kavramına bırakmıştır. Bunun sonucunda da bireylerin tartıştıkları bir arkadaşlarından tutun da hoşlandıkları kişiyi, ayrıldıkları sevgililerini, beğendikleri veya kıskandıkları bir insanı ve hatta ünlü ya da sosyete camiası kişilerini sürekli bir

<sup>66</sup> <https://gelisim.edu.tr/haber/unluler-toplumun-beden-algisini-degistiriyor> (Erişim tarihi: 31.12.2018).

<sup>67</sup> <https://gelisim.edu.tr/haber/unluler-toplumun-beden-algisini-degistiriyor> (Erişim tarihi: 31.12.2018).

şekilde takip eder, sinsice izler hale geldiği yadsınamaz bir gerçektir. Sosyal medyada görülen bir fotoğraftan veya videodan 'bu bununla birlikte', 'bunu söylerken şunu kastetti', 'şöyle insan böyle insan' şeklinde kehanetlerde bulunulur duruma gelinmesi de medyanın insanlar üzerindeki etkisinin oldukça fazla olduğunu göstermektedir<sup>68</sup>.

Günümüzde her yaş grubuna hitap eden ve çokça kullanılan sosyal medyanın da ergenlik çağındaki gençlerin olumsuz beden imgesi değerlendirmelerine sebep olduğu düşünülmektedir. 12 ve 18 yaşları arasında olan 103 ergenle sosyal medyanın beden imgesi üzerindeki etkileri adına çalışmalar yapılmıştır. Facebook üzerinden bedensel görüntüler izletilen bu kişilerin, zayıflığa olan arzuları, vücut ağırlıklarına dair memnuniyetleri ve beden görünüşlerini kıyaslama yönelimleri değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre Facebook'ta geçirdikleri ve fotoğraflara baktıkları süreler arttıkça kişilerin, daha çok kilo memnuniyetsizliği ve zayıflığa dair daha çok istekli oldukları görülmüştür. Bununla beraber sosyal medyada fotoğraf paylaşmak ve buradan gelecek beğeniler de bu süreci hızlandıran bir unsurdur<sup>69</sup>. Bir başka deyişle kişilerin sosyal medyada paylaştıkları fotoğrafları aracılığıyla alacakları beğeniler ve yorumlar onların kendi beden algıları ile ilgili fikirlerinin olumlu ya da olumsuz olması yönünde karar kılmasını sağlamaktadır. Kişilerin sosyal medyadan aldıkları yorumlar olumluysa kişide olumlu beden imgesi algısı ve vücut memnunluğu oluşur, tam tersi durumda ise yani bireylerin aldıkları yorumlar olumsuzsa bireyde olumsuz beden imgesi algısı oluşur ve dolayısıyla da vücut memnuniyetsizliği ortaya çıkar.

Başka bir çalışma da 112 üniversite öğrencisi olan Facebook kullanıcısı üzerinde yapılmıştır. Facebook'ta bedensel görüntüler seyreden kadınların, internetteki nötr görüntüler seyreden kadınlara göre daha olumsuz duygu durum davranışları sergiledikleri görülmüştür<sup>70</sup>. Çünkü kadınlardaki beğenilme arzusu kendileriyle ilgili zihinlerinde var olan beden imgesi algısıyla doğru orantılıdır. Medyada gösterilerin ideal vücut imajları kişilerdeki olumsuz beden imgesi algısını tetiklemekte ve kendi bedenleriyle ilgili tatminsizliklerini ortaya çıkarmaktadır. Buradan da anlaşılacağı üzere medyanın kadınlar başta olmak üzere tüm bireyler üzerindeki etkisi büyüktür. Bu sebepten dolayı da sosyal medyanın ergenlik çağında

<sup>68</sup> <https://gelisim.edu.tr/haber/unluler-toplumun-beden-algisini-degistiriyor> (Erişim tarihi: 31.21.2018).

<sup>69</sup> Evelyn P. Meier ve James Gray, Facebook Photo Activity Associated with Body Image Disturbance in Adolescent Girls, *Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking*, 2014, s.199.

<sup>70</sup> Tiggemann, a.g.e., s.122.

olan kişiler üzerindeki olumsuz etkileri adına daha çok çalışma yapılması gerektiği düşünülmektedir.

#### 2.1.4.3. Aile ve Akran Etkisi

Kişilerde beden memnuniyetsizliği çoğunlukla ailesi, arkadaşları ve medya etkisi ile oluşur. Sosyal olarak bedensel görünüşlerin kıyaslanması ve medyanın nitelik kazandırması ile bu etkilerin gücü artmaktadır. Bu etkiler neticesinde kişilerde yeme bozukluğu ve beden imgesinde çarpıklık durumları görülür<sup>71</sup>. Çünkü beden imgesi kişinin kendi bedeniyle ilgili algıları kadar başkasının da kendi bedeniyle ilgili bulunduğu yorumlamalarla da ilişkilidir. Kişinin kendi bedeninin başka bireylerle karşılaştırılması ve medyada sürekli gündemde tutulan ideal beden ölçüleri paylaşımları bireyde yeme bozuklukları ve olumsuz beden imgesi algısı oluşturabilir. Yani görüldüğü üzere ergenlik çağındaki kişilerde beden imgesi oluşumunda aile ve arkadaş çevresi kadar medya da önemli rol oynar.

Ergenlik çağındaki kişiler sürekli akranları ile birbirlerini etkiledikleri için beden görünümlerini sürekli yaşlılarıyla kıyaslayan ergenlerin olumsuz duygular içerisinde oldukları görülmüştür. Ayrıca bu etkinin medyanın oluşturduğu etkiden daha çok olduğu biliniyor<sup>72</sup>. Yapılan bazı çalışmalara göre bu durumun yalnızca ergenlik dönemiyle başlamadığı daha küçük yaşlarda da akran ve medyanın etkisiyle beden memnuniyetsizliğinin başladığı görülmüştür. 5 ve 8 yaşları arasındaki kız çocuklarıyla çalışmalar yapan Tiggemann ve Dohnt'a göre kız çocuklarının örnek olarak aldıkları kişilerin bedenleri üzerindeki memnuniyetsizlikleri gözlemlendiğinde kendilerinin de bedenlerinden memnun olmayan davranışlar gösterdikleri ve bu olumsuzluklara karşı diyet yapma eğiliminde buldukları saptanmıştır. Bununla beraber yetişkinler için hazırlanmış magazin dergilerini okuyan, müzik dinleyen çocuklarda, çocuk programı izleyen yaşlılarına göre daha fazla beden memnuniyetsizliklerinin yaşandığı görülmüştür. Bu çalışmalara göre medya ve akranlar kişilerin beden memnuniyetine dair algılarını etkiler ve hem çocukların hem de ergenlik çağındaki kişilerin gelecek yıllarda psikolojik olarak da etkilenmelerine sebep olabilir<sup>73</sup>. Bir başka ifadeyle ergenlik dönemi boyunca beden imgesiyle ilgili ailesinden destek göremeyen birey duyguları açısından

<sup>71</sup> J. Kevin Thompson vd., *Exacting Beauty: Theory, Assessment, and Treatment of Body Image Disturbance*, **American Psychological Association**, 1999, s.85.

<sup>72</sup> Christopher J. Ferguson vd., *Concurrent and Prospective Analyses of Peer, Television and Social Media Influences on Body Dissatisfaction, Eating Disorder Symptoms and Life Satisfaction in Adolescent Girls*, **Journal of Youth and Adolescence**, 2014, s.1.

<sup>73</sup> Güney, **a.g.e.**, s.21.

olumsuzluğa kapılır. Bireylerin hayatlarında en çok değer verdikleri kişiler aileleridir. Dolayısıyla ailenin bireye karşı yaklaşımı oldukça önemlidir. Kişide ailesinin kendisi ile ilgili düşüncelerinden sonra akranlarının ve medyanın da düşünceleri önem kazanmaktadır. Her ne kadar beden imgesi algısındaki memnuniyetsizlik ergenlik dönemiyle birlikte ortaya çıkıyor şeklinde görünse de gerçek aslında farklıdır. Yapılan çalışmalar beden imgesi algısının çocukluktan itibaren oluştuğunu göstermektedir. Çocuklukta oluşan beden imgesiyle ilgili olumsuz algı oluşumu kişinin ileriki yaşantısında çeşitli psikolojik bozukluklara neden olabilir.

Beden imgesi gelişiminde rol oynayan bir diğer faktör ise ailedir. Sosyal öğrenme kuramına göre aile yalnız çocuğun karakter ve davranışları üzerinde etkili değildir. Çocuğun bedenine dair değerlendirmelerinde de onlara model olma ve geri bildirim verme yoluyla etkilidirler<sup>74</sup>. Yani çocuk ailesinden sadece kişiliği ve tavırlarıyla ilgili gelişim desteği almaz, aynı zamanda aile çocuğun kendi bedenine ait zihninde oluşturacağı beden imgesi ile ilgili de olumlu ya da olumsuz algı geliştirmesine sebep olur.

Ergenlik çağında bireyler, hem bayan hem de erkek ebeveynlerinden bedenlerinin ideal görünümde olup olmadığına dair mesaj alır durumda bulunurlar. Bu algı vücut kitle indeksi yüksek olan ergenlik dönemindeki kişilerde daha fazladır ve bu algı çoğunlukla kas miktarlarına, kilolarına ve vücutlarına yönelik bir algıdır<sup>75</sup>. Ailelerinden vücutlarıyla ilgili gelen tüm mesajlara açık olan ergenler özellikle kilo açısından problem yaşıyorlarsa bu mesajlara daha fazla önem verip bedenleri ile ilgili kendi kendilerine olumsuz yorumlarda bulunurlar.

Aynı zamanda ergenlik dönemindeki kişiler ailelerinden ve yaşlılarından zayıflamalarına dair baskı gördüklerinde kişinin kendine olan güveni de olumsuz yönde etkilenir ve bu durum sonucunda da yeme bozuklukları görülmektedir<sup>76</sup>. Başka bir ifadeyle ergenlerin etrafındaki kişilerden vücutlarıyla ilgili alacağı tüm mesajlar onların kendi benlik saygısını, kendisine olan güvenini ve diğer bireylerle olan iletişimini etkiler. Ergen kişinin bedeniyle ilgili alacağı olumsuz her mesaj onda birçok psikolojik bozukluk oluşturabilir ve dolayısıyla da kendisini mutsuz hissetmesine neden olabilir.

---

<sup>74</sup> Albert Bandura, **Social Learning Theory**, EnglewoodCliffs, Prentice-Hall, NJ, 1977, s.247.

<sup>75</sup> Güney, **a.g.e.**, s.21.

<sup>76</sup> Rheanna N. Ata vd., The Effects of Gender and Family, Friend, and Media Influences on Eating Behaviors and Body Image During Adolescence, **Journal of Youth and Adolescence**, 2007, s.1024.

#### 2.1.4.4. Partnerler

Vücut şekli ve kilo, ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde genç erkek ve kadınları romantik partnerler olarak çekici bulmada önemli özellikler olarak ortaya çıkar<sup>77</sup>. Yani beden şekli ve kilo bireylerin kendilerine partner seçerken dikkat ettikleri ve önemiyet verdikleri bir konudur. Bu nedenle fiziksel görünüş bir romantik ilişkiyi başlatmada önemlidir<sup>78</sup>. Dolayısıyla dış görünüş kişiler için önemlidir.

Romantik partnerler birlikte çok vakit geçirirler, deneyimlerini paylaşırlar ve diğer insanlara oranla birbirlerine karşı daha savunmasızdırlar. Romantik partnerlerin bir değerinin görüntüsü hakkında nasıl hissettiğinin ve nasıl geri bildirim verdiğinin kişinin kendisine, bedenine ve ilişkisine yönelik nasıl hissettiğinde önemli bir etkisi vardır<sup>79</sup>. Araştırmalar, yetişkinlikte romantik ilişkilerin beden imgesi ile önemli bir ilişkisi olduğunu ortaya koymaktadır<sup>80</sup>. Başka bir anlatımla bireyler ilişki yaşarlarken oldukça fazla bir araya gelirler ve ilişki içerisindeki kişiler toplumdaki diğer insanlara göre daha fazla birbirleriyle paylaşımda bulunurlar ve ikili ilişkiler de oldukça önemli olan beden imgesi algısı bireyin partneri ile olan ilişkisini etkilemektedir. Kişinin içinde bulunduğu ilişkideki tutum ve davranışları kendisine hissettirilen beden imgesi ile doğru orantılıdır; kişi partnerinden olumlu beden imgesi algısını alırsa ve aynı zamanda da partnerinden bu anlamda kendisine yönelik olumlu davranışlar hissederse ilişkisinde pozitif bir yaklaşım sergiler ancak, kişi partnerinden olumsuz yorumlar alıp buna bağlı olarak kendisinde olumsuz bir beden imgesi algısı oluştuysa bu durumda da ilişkisine ve partnerine karşı negatif bir tutum ve yaklaşım sergiler.

Görüldüğü üzere beden imgesi çok boyutlu bir kavramdır ve sosyal ve psikolojik açıdan birçok etkenle bir aradadır. Bireyin bu etkenlere karşı kayıtsız kalamadığı ve bu etkenler aracılığıyla kendi bedenine yönelik yorumlamalarda bulunduğu birçok çalışmayla kanıtlanmıştır. Kişinin beden imgesi üzerindeki yorumlamaları kimi zaman olumlu olmakla birlikte kimi zaman da olumsuz olabilmektedir. Bu durumda da kişi kendisinde oluşan özellikle olumsuz beden

<sup>77</sup> T.F.Cash, *Cognitive behavioral perspectives on body image*, Norfolk: Academic Press, 2012, s.334-341.

<sup>78</sup> T.E. Davison, *Body Image in Social Context*, Norfolk: Academic Press, 2012, s.243-249.

<sup>79</sup> S. Tantleff-Dun and J. L. Gokee, *Interpersonal influences on body image development*, New York, 2002, s.108-117.

<sup>80</sup> N. M. McKinley and L. A. Randa, *Adult attachment and body satisfaction: An exploration of general and specific relationship differences. Body Image*, 2005, s.209-218.

imgesi ile ilgili oldukça fazla problem yaşayabilmektedir. Bu sebeple de bireyin kendi beden imgesi üzerindeki zihninde oluşturduğu olumsuz düşünce ve yorumların psikolojik açıdan birçok sonuç doğurması da olasıdır.

### 2.1.5. Beden İmgesi Problemleri

Beden imgesinden hoşnut olma, bireyin kendi bedeninden hoşnut olma seviyesidir. Bedenlerinden memnun olma arzusu taşıyan insanlar, ideal vücut ölçüsü ve şekline ulaşmak için çaba gösterirler. Beden algısı; vücut ölçüleri, yeme davranışı, sosyal fizik kaygısı gibi faktörlerle bağlantısı vardır. Fizik bakımından çekici olan kişiler, özel hayatlarında daha mutlu, kişilik bakımından daha sıcak, mesleki olarak daha başarılı olarak algılanmaktadır. Çekici, güzel bireylerin partnerlerini de mutlu ve başarılı edecekleri düşünülmektedir. Aynı zamanda çekici insanlar ile birlikte olmanın, sosyal olarak popülerite ve prestij sağlandığına inanılmaktadır<sup>81</sup>. Başka bir deyişle olumsuz beden imgesine sahip bireyler çekici olmak adına bedenlerini ideal vücut ölçülerine ulaştırmak için oldukça yoğun mücadele gösterirler. Günümüz toplumunda kişilere dayatılan ideal vücut ölçüleri algısının beraberinde mutluluğu, başarıyı ve popülerliği getirdiği düşünülmektedir.

Birçok insan fiziksel görünüşüne dair zihninde bir resim oluşturur. Bu resim beden imgesiyle ilgili kavramları ölçmek için kullanılır. Bireyin beden imgesiyle ilgili kavram ve algıları değiştiğinde duygusal, psiko-sosyal ve algısal reaksiyonlar görülebilir. Toplum içindeki bireyin bedeniyle ilgili negatif veya pozitif duyguları kendi durumunu etkileyebilir. Temelde toplumun ölçünlerine göre burnu büyük olan ya da kilosunu az veya fazla olan bir kişi, toplumun psiko-sosyal sağlığını tespit etmek için yeterli bir unsur değildir. Bu durum kişinin kendi fiziki görünüşünü nasıl algıladığını, o kişinin iyi olup olmamasını etkilemektedir. Benliğe dair bilgi, bireyin önceki tecrübeleri ve başkalarının fikirleri üzerine kurulmaktadır. Bireyin ortaya koymuş olduğu uyarıcıların ve almış olduğu geri bildirimlerin fiziksel görünüşün temelini oluşturduğu düşünüldüğü zaman, başkalarının görüşleri bireyin kendini algılayışında etkin rol oynar. Başkalarının görüşleri olumsuz ise kişinin kendini yetersiz görmesi buna örnek gösterilebilir<sup>82</sup>. Bir başka deyişle çoğu kişinin hayalinde var olan beden imgesi bireylerin duygusal, ruhsal ve sosyal pek çok alanını etkileyebilir. Kişinin

---

<sup>81</sup> İnci Güneş, Medyada Yer Alan Kadın Bedeni İmgeleri Ve Kadınlarda Beden İmgesi Hoşnutsuzluğu, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2009, s.45. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

<sup>82</sup> James W. Breakey, Body Image: The Inner Mirror, *Journal of Prosthetics and Orthotics*, 1997, s.107.

etrafındaki insanların kendisinin bedeniyle ilgili yaptıkları yorumları bireyin duygu durumuna etki edebilir. Bireye bedeniyle ilgili yapılan yorumların olumlu olması onun kendisini iyi hissetmesini sağlayabilir ve kişi bedeniyle barışık olabilir ya da kişinin bedeniyle ilgili olumsuz şekilde yapılan yorumlar karşısında bireyin kendisini kötü hissetmesine sebebiyet verebilir ve dolayısıyla da kişide olumsuz beden imgesi oluşturup vücut memnuniyetsizliğine neden olabilir.

Vücudun fiziksel özellikleri, bireyin çekiciliğine dair değerlendirmelerini etkilemektedir. Zayıf bayanların daha değerli olduğu düşünülen bir toplumda zayıflığın iyi olduğu mesajı şişmanlığın kötü olduğu anlamına gelmektedir. Yani beden imgesine dair doyumsuzluk, bireyin fiziksel çekiciliği ya da kendi vücuduyla ilgili memnuniyetsizliği barındırır<sup>83</sup>. Başka bir deyişle bireyin fiziksel özellikleri kendisini değerli hissetmesini sağlayabileceği gibi değersiz hissetmesine de yol açabilir ve kişinin kendisini değersiz hissetmesi kendi beden memnuniyetsizliğinden kaynaklıdır.

Birçok insanın yetişkinliğinin ilk dönemlerinde fiziksel gelişimlerini tamamlamış olmalarına karşın bedene yönelik farkındalık yaşam boyu sürmektedir. İnsanların beden görünümüyle ilgili yaşanan değişimlere verdikleri tepkilerin değerlendirilmesi, yetişkinlik dönemlerindeki uyumlarını anlamlandırmakta önem taşımaktadır. Dikkat çeken çocuklar daha olumlu tavırlar sergilemektedir ve göze çarpmayan çocuklara oranla daha pozitif özellikler gösterirler. Bu çocuklar dikkat çekmeyen çocuklara göre daha uyumlu ve popülerdir. Çekici yetişkinlerse daha popülerdir, iş hayatlarında daha başarılı işler ortaya çıkarırlar, daha çok ilişki ve cinsel tecrübelere sahiptirler. Sosyal yetenekleri, zihinsel ve fiziksel sağlıkları daha iyidir. Özgüvenleri ve sosyal öz yeterlikleri daha yüksektir, daha girişkendirler<sup>84</sup>. Başka bir ifadeyle fiziksel gelişimler yetişkinlikle birlikte durmuş olsa da bireylerin bedenleriyle ilgili her değişimlere karşı verdikleri tepkiler ve bu tepkilere karşı oluşan tavırları ömürleri boyunca devam eder. Çevreleri tarafından dikkat çeken kişiler olumlu tutum sergiler ve pozitif yaklaşımda bulunurlar. Bu bireyler ilgi görme açısından da avantajlıdır, çünkü toplumun ilgileri hep üzerlerindedir. Dolayısıyla bu bireylerin daha başarılı olma ihtimalleri daha yüksektir ve özel yaşantılarına dair daha fazla deneyime sahiptirler. Tüm bu durumlar bu bireylerin özgüvenini ve sosyal becerilerini destekler.

---

<sup>83</sup> Özteke, a.g.e., s.50.

<sup>84</sup> Özteke, a.g.e., s.50.



Kişinin aile ve arkadaşlarının beden imgesi üzerinde etkileri olduğu düşünülmektedir. Partnerlerinden görünüşleriyle ilgili olumsuz eleştiriler alan kadınlar, ilişkiye dair negatif bir bakış açısına sahip olabilirler. Bunun aksine romantik partnerlerinden görünüşleriyle ilgili olumlu eleştiri alan kadınlarsa kendilerini daha değerli hissedebilirler ve kendi bedenlerine yönelik memnuniyetleri artmış olur<sup>85</sup>. Yani kişinin kendi beden imgesi hakkında olumlu düşünmesini sağlamak o bireyin genel ve özel yaşantısında da olumlu tutum göstermesini ve bedeninden rahatsızlık duymamasını sağlar. Bu konuda da özellikle bireyin partnerinin düşünce ve tavırları oldukça büyük önem taşımaktadır ve partnerlere büyük görev düşmektedir.

Benlik kavramı ve beden imgesinin birbirleriyle yakın ilişkileri bulunur. Bu sebeple olumsuz beden imgesine sahip kişilerin ne tür başa çıkma stratejileri kullandıklarını bilmenin, hem beden imgesi ile bağlantılı olduğu belirlenen psikiyatrik bozuklukların (mesela, depresyon, beden dismorfik bozukluğu, anoreksiyanervoza gibi) iyileştirilmesinde hem de fiziksel kusuru bulunan kişilerin ruh sağlığının korunmasında faydası olacağı düşünülmektedir<sup>86</sup>. Bir başka deyişle benlik saygısı ile beden imgesi arasındaki ilişki doğru orantılıdır. Benlik saygısı yüksek olan kişiler olumlu beden imgesine sahipken benlik saygısı düşük olan bireylerde ise olumsuz beden imgesi algısı mevcuttur. Olumsuz beden imgesi algısına sahip bireylerin iyileştirilebilmesi ya da fiziksel anlamda engeli bulunan bireylerin ruhsal olarak düzenlerinin korunabilmesi için bu kişilerin ne tür bir baş etme stratejisine başvurduklarını bilmek önemlidir.

#### 2.1.6. Baş Etme

Zorlayıcı uyaranlar ile başa çıkmada başarılı olamayan kişiler, fiziksel ve zihinsel tükenme yüzünden psikolojik sorunlarla karşılaşabilirler. Bu bağlamda kişilerin strese neden olan durumlarda hangi tür baş etme stratejilerinden yararlandıklarının bilinmesi, bu kişilerin kişisel gelişim ve yaşantılarındaki gelişmelerini ve etkileşimlerini etkileyebilecek olumsuz süreçlerin yok edilmesinde önemli rol oynar<sup>87</sup>. Yani kişinin kendisini zora sokan ve mutsuz eden durumlara karşı

<sup>85</sup> Lucille Carriere ve Annette Kluck, Appearance commentary from romantic partners: Evaluation of an adapted measure, *Body Image*, S.11(2), 2014, s.139.

<sup>86</sup> Tayfun Doğan vd., Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, S.12, 2010, s.123.

<sup>87</sup> Erdal Hamarta vd., Benlik Saygısı Ve Akılcı Olmayan İnançlar Bakımından Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Yaklaşımlarının Analizi, *Değerler Eğitimi*, S.7(18), 2009, s.29.

ne tür baş etme stratejilerini kullandığını bilmek o kişiyi olumsuz etkileyebilecek ihtimallerin ortadan kaldırılması noktasında topluma yardımcı olur.

Baş etme bireyin kendi kaynaklarını geçen ve yük olan belirli içsel ve dışsal faktörleri idare etmek için devamlı değişim gösteren davranışsal ve bilişsel gayretidir. Baş etme tanımının üç ana özelliği bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, baş etme süreç odaklıdır. Yani bireyin stresli bir durum ile karşılaştığı zaman ne düşündüğü, ne yaptığı ve stresli durum yayıldığı zaman nasıl değişim gösterdiği bir merkezde toplanır. İkinci özellik, baş etmek içerik ile bağlantılıdır; yani bireyin bu durumu değerlendirmesi ve yönetmesindeki kaynaklarından etkilenmektedir. Söz konusu içerik, kişi ve durum değişkenlerinin baş etme çabasını biçimlendirdiği anlamını taşır. Son olarak iyi veya kötü baş etmeyi neyin oluşturduğuna dair bir varsayım oluşturulmaz. Baş etme bireyin gayretleri başarı gösterebilir ya da göstermesin çağrılarını yönetmek için gösterdiği çabadır<sup>88</sup>. Yani süreç odaklı, içerik ile bağlantılı ve kendisini nelerin oluşturduğunuyla ilgili bir varsayıma varmayan baş etme kavramı, kişinin sonuçta ne elde ederse etsin o durum karşısında verdiği emektir.

Baş etmeyi bireyin stresli durumlardaki değişimi ile ayırt eden bazı araştırmacılara göre kişi ilk önce olayı önlemek için kaçınma ve reddetme gibi tavırlar sergileyebilir daha sonra direkt problem ile ilgilenebilir veya ilk başlarda diğerleri ile iletişim kurmaktan çekinebilir sonra arkadaşından yardım isteyebilir. Bu yüzden değişime dikkat etmedikçe, insanların stresli durum ve koşulları ne şekilde idare ettiğini öğrenmemiz mümkün değildir<sup>89</sup>. Kısacası, kişinin içinde bulunduğu durumu kabul etmesi zaman alabilir. Bu süre içerisinde de kişi var olan probleminden kaçabilir ya da bu problemin varlığını inkar edebilir. Kişilerin yaşadığı durumla ilgili ne tür baş etme stratejileri geliştirdiklerinin anlaşılabilmesi için toplumdaki bireylerin o kişinin içinde bulunduğu durumu fark etmeleri gerekmektedir.

#### **2.1.6.1. Baş Etme Stratejileri**

İnsanlar başlarına gelen şeyler için nadir zamanlarda tepkisiz kalırlar, eğer yapabiliyorlar ise durumu değiştirmek için uğraşırlar, yapamıyorlarsa da durumun verdiği çağrışımı değiştirebilecek bilişsel baş etme stratejilerine başvururlar. Yani bireyler genelde kendilerini üzen şeylerle ilgili çeşitli bilişsel baş etme stratejileri kullanırlar fakat çoğu zamanlarla da bu stratejileri kullanmayıp tepkisiz

---

<sup>88</sup> Özteke, **a.g.e.**, s.51.

<sup>89</sup> Carriere ve Kluck, **a.g.e.**, s.140.

davranabilirler. Baş etmenin stresli duygular düzenlemek (duygu odaklı) ve strese yol açan kişi-çevre ilişkisini değiştirmek (problem odaklı) şeklinde bilinen iki esas işlevi bulunmaktadır<sup>90</sup>.

*Problem Odaklı Başa Çıkma:* Bu strateji problemi tanımlayıp farklı seçenekler belirlemeyi, bu seçenekleri yarar ve maliyet açısından değerlendirmeyi, içlerinden birini seçmeyi ve tercih edilen seçeneğin uygulanmasını gerekli kılar. Problem odaklı başa çıkma stratejilerinin içe yönelmesi de mümkündür; yani birey çevreyi değiştireceğine kendisine dair bir şeyi de değiştirebilir. Alternatif zevk veren kaynaklarını keşfederek ve yeni becerilerin gelişmesini sağlayarak arzu düzeylerini değiştirmek buna örnek olarak gösterilebilir<sup>91</sup>. Kısacası, problem odaklı başa çıkma stratejisi kişinin kendisi için olumsuzluk oluşturan durumları değiştirmek veya yok etmek için çabalamasını ifade eder.

*Duygu Odaklı Başa Çıkma:* Olumsuz duyguların hâkimiyeti altına girmiş ve bu duyguların sorunları çözmeye uğraşlarını etkilemesini önlemek isteyen insanlar, duygu odaklı baş etme stratejisine başvururlar. Duygu odaklı başa çıkma stratejisi problem kontrol altına alınamaz duruma geldiğinde kullanılır<sup>92</sup>. Yani, duygu odaklı başa çıkma stratejisi kişinin kendisi için olumsuzluk oluşturan durumlara karşı beliren duygusal tepkilerini düzeltmek için çabalamasıdır.

Bireyin gerginlik yaratan bir durum ile ne şekilde başa çıktığı o bireyin duygusal reaksiyonunu ortaya koymaktadır. Problem odaklı başa çıkmada birey problemlili kişi-çevre ilişkisinde değişime uğrarken, duygu odaklı başa çıkmada bireyin durumu mantıklı veya savunmacı bir şekilde değerlendirmesini barındırır. Eğer birey sorunlarını problem odaklı stratejiyle çözüyor ise tehlike içeren bir durum yoktur fakat eğer duygu odaklı çözüyorsa durumda bir değişiklik olmadığı gibi duygusal reaksiyonlarda görülmektedir<sup>93</sup>. Yani kişinin kullandığı başa çıkma stratejisi kendisinin duygu durumunu ve hissettiklerini belli ettirir. Bireyde duygu odaklı başa çıkma stratejisi psikolojik bozukluklarla beraber yol alırken problem odaklı başa çıkma stratejisinde ortada var olan herhangi bir psikolojik bozukluk yoktur.

Kişi uzun zamandır aynı vaziyette durursa (iş, hastalık veya evlilik gibi) veya sorunlarla baş etmede aynı stratejiye başvurup sorun başarısızlıkla sonuçlanırsa

<sup>90</sup> Richard Lazarus ve Anita DeLongis, Psychological Stress And Coping In Aging, *American Psychologist*, s.38(3), 1983, s.246.

<sup>91</sup> Özteke, a.g.e., s.51.

<sup>92</sup> Özteke, a.g.e., s.52.

<sup>93</sup> Lazarus ve DeLongis, a.g.e., s.246.

stresli durumlar sürekli baş gösterebilir. İnsanlar hayatlarının her alanında yaşadıkları durumlarda farklı başa çıkma stratejilerine başvururlar. Kendi bedeniyle ilgili algıları ile baş etmede de farklı stratejiler kullanırlar. Bireyin beden imgesiyle ne şekilde baş ettiğini biliyor olmak bu yönden önem taşır<sup>94</sup>. Başka bir deyişle bireyler hayatlarında sürekli aynı durumlarla karşılaşmış ve bu durumlara karşılık aynı çözüm yollarını kullanırlarsa ve bu çözüm yolları onları çözüme ulaştırmaz ise kişide stres durumu ortaya çıkar. Bu sebeple de bireyler kendilerinde olumsuz duygu durumu oluşturabilecek sorunlarına karşılık çeşitli baş etme stratejileri geliştirirler. Bireylerde olumsuz algıya sebebiyet veren beden imgesiyle ilgili olan algısında da kişinin kullandığı baş etme stratejilerini biliyor olmak bireyin sorununun çözüme ulaşmasını daha da kolaylaştırır. Bu sebeple de bu stratejileri biliyor olmamız önemlidir.

#### **2.1.7. Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri**

Beden imgesine dair acı veren inançlar ile baş edebilmek ve bu durumu idare edebilmek için birey pek çok öğrenilmiş bilişsel stratejiler barındıran tepkiler ortaya koymaktadır. Bu tepkiler; kaçınma ve bedeni saklama davranışları, görünüşü düzeltme çabaları, uyum sağlayıcı tepkiler ve telafi edici tavırları barındırır. Bu önlemler, beden imgesi davranışlarını olumsuz pekiştirmeyle devam ettirmeyi sağlarlar, çünkü bu kişiler beden imgesiyle ilgili rahatsızlığı çok sürmeyecek şekilde düzenlerler ya da bu durumdan kaçmaya çalışırlar. Bireyler aynı zamanda beden imgesi değerlendirmesiyle ilgili proaktif öz düzenleyici tavırlar sergilemektedirler<sup>95</sup>. Yani birey beden imgesiyle ilgili kendisine üzüntü ve sıkıntı veren durumların üstesinden gelebilmek için pek çok bilişsel strateji geliştirir. Bu stratejiler kişinin olumsuz beden imgesinden ya kaçmasını ya da bu olumsuz beden imgesiyle ilgili zihninde düzenleme yapmasını sağlar. Kişiler aynı zamanda beden imgesiyle ilgili oluşabilecek herhangi bir olumsuzluğa karşı hazırlık da yapmış olabilirler. Bilişsel davranışçı perspektifine göre beden imgesine ilişkin stres yaratıcı duygu ve düşünceler ile baş etmek ve onları yönetebilmek için farklı stratejiler öğrenirler. Mesela tetikleyici durum veya insanlardan kaçınma davranışları, kaçınma stratejisinin içerikleridir. Görünüşü düzeltme stratejileri ise soruna neden olan özellikleri değiştirmek için yapılan davranışları barındırır. Telafi edici stratejilerde ise bireyin kendi kendini değerlendirmesine yönelik yüklemeleri arttırmak adına gayret

<sup>94</sup> Lazarus ve DeLongis, **a.g.e.**, s.247.

<sup>95</sup> Tracey Wade ve Marica Tiggemann, The Role Of Perfectionism In Body Dissatisfaction, **Journal of Eating Disorders**, S.1(2), 2013, s.3.

göstermesidir<sup>96</sup>. Bir başka ifadeyle kişi beden imgesiyle ilgili kendi bilişsel davranışçı bakış açısına göre çeşitli baş etme stratejileri öğrenir ve bu stratejilerin baş etme içeriklerine göre kendisine olumsuz beden imgesi ile ilgili bir çabalama yöntemi seçer ve uygular.

Görünüşü düzeltme ve kaçınma stratejileri bireyin beden imgesiyle baş etmede kullanmış olduğu başlıca stratejilerdir. İnsanlar beden imgesine ilişkin tutum ve algılarıyla baş edebilmek için problemlili olduğunu düşündükleri yönlerini düzenlemeye çalışır (görünüşü düzeltme) veya beden imgelerine ilişkin inanç, durum ve ortamlardan kaçınmaya çalışırlar (kaçınma) Bazı araştırmacılar “Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri” ölçeğini geliştirmiş oldukları çalışmalarında bireyin beden imgesine dair olumsuz tutumlar ile baş etmeye yönelik kullandığı stratejileri 3 başlıkta incelemişlerdir. Yani birey olumsuz beden imgesine yönelik baş etme stratejilerinden görünüşü düzeltme ve kaçınma stratejilerini kullanmasına rağmen bazı araştırma sonuçlarına göre bu baş etme stratejileri aslında 3 başlık altında toplanmıştır. Bunlar<sup>97</sup>;

#### **2.1.7.1. Görünüşü Düzeltme**

Bu strateji, kişinin kusurlu olarak gördüğü veya toplumu tarafından onay görmemiş olarak düşünölen fiziksel görünümüne bağılı yönlerini düzeltme ya da saklaması şeklinde tanımlanmaktadır. Başka araştırmacılara göre görünüşü düzeltme, kişinin beden imgesine dair olumsuzlukları düzeltmeye ve gizlemeye çalışma gayretine gönderme yaparlar<sup>98</sup>. Yani görünüşü düzeltme stratejisi kişinin dış görünüşüne dair yaptığı değişikliklerin tümüne denilebilir. Ancak kimi araştırmacılara göre de bu değişiklikler kişinin görünüşünü düzeltmeye yönelik özellikle sarf ettiğı çabalardır.

Bu stratejiyi kullanan kişiler, görünüşleri ile ilgili kusurlu gördükleri yanlarını değiştirmek ya da saklamak için çok uğraşırlar. Görünüşü düzeltme stratejilerinin başlıca örnekleri saç ve makyaj yapma, peruk takma faaliyetleri dışında solaryuma girme, ağda yapma, diyet ve spor yapma, cilt beyazlatma, kırışıklık kremi kullanma, estetikdir. Ayrıca göğüsleri dik gösteren sütyenleri kullanma, bedeni zayıf gösteren korse giyme gibi giysi seçimleri de bu stratejinin içinde yer alır<sup>99</sup>. Kısacası kişi

<sup>96</sup> Wade ve Tiggemann, **a.g.e.**, s.3.

<sup>97</sup> Özteke, **a.g.e.**, s.53.

<sup>98</sup> Güney,**a.g.e.**, s.24.

<sup>99</sup> Carriere ve Kluck, **a.g.e.**, s.140.

görünüştündeki var olduğunu hissettiği olumsuzluklarını ortadan kaldırmak ya da bu olumsuzlukları saklamak için farklı birtakım yollar dener.

Görünüştü düzeltme stratejileri daha çok bayanların beden imgesi rahatsızlıklarına karşı kısa süreliğine de olsa endişelerini yatıştırmayı sağlamaktadır. Bedene ilişkin rahatsızlık veren düşünce ve görüntüler ile karşılaşan ve yüksek oranda beden memnuniyetsizliği yaşayan kişiler çoğunlukla bu stratejiyi kullanmaktadır. Kimi insanlar bu stratejileri endişelerini geçici olarak dindirmek için kullanır iken kimileri de uzun vadeli olumsuz davranışlar ve zihin sağlığı gibi durumlarla karşılaşınca bu stratejiye başvururlar<sup>100</sup>. Başka bir ifadeyle görünüşü düzeltme stratejileri geçici çözümler üretse de beden imgesi noktasında olumsuz düşüncelere sahip kişiler tarafından oldukça fazla rağbet görmektedir. Bireylerin görünüşü düzeltme amaçlı kullandıkları bu stratejiler bazen kişilerin olumsuz beden imgesi karşısındaki duydukları sıkıntıları anlık dindirmeye yönelik olsa da bazen de kişi bu stratejileri kendi ruh sağlığını korumak için de kullanır.

#### **2.1.7.2. Kaçınma**

Bu strateji, bireyin vücut şekli ve kilosuyla ilgili bilgi vermekten kaçınma, tartılmama veya bazen tartılma, bol kıyafetler tercih etme, aynaya bakmama, ışısız ortamlarda giyinip soyunma, sahil ya da spor salonları gibi insanın vücut ölçülerinin görünebildiği ortam ve durumlardan kaçınma gibi birçok davranışı barındırır. Bu strateji bazı araştırmacılar tarafından beden imgesine ilişkin stres yaratan duygu ve durumlardan kaçınma şeklinde ifade edilmiştir<sup>101</sup>. Yani kaçınma stratejisi bireyin olumsuz beden imgesi algısına sahip olmasından kaynaklı olarak kendi bedeninin diğer insanlar tarafından görülebilmesini ya da yorumlar yapılabilmesini sağlayacak her türlü ortamdaki kendisini uzak tutmasıdır. Çünkü bu tür ortamlar kişide stres faktörünün oluşumuna yol açabilir.

Diğer stratejiler kusurları gizlemeye yönelik belli başlı renkte, kumaşta ve desende giysi tercih etmek, görünümün sergilenebileceği egzersiz, dans, yüzme gibi etkinliklere katılmama, makyajsız bir şekilde evden çıkmama gibi hareketleri barındırır. Bu tavırları ortaya koyan insanlar görünümünü daha da kötüye sokabilecek etkinliklerden kaçınırlar. Örneğin rüzgarlı havalarda dışarıya çıkmak istemezler çünkü saçlarının bozulma ihtimali vardır veya fiziki güç gereken işler ile

<sup>100</sup> Doğan vd., a.g.e., s.124.

<sup>101</sup> Lazarus ve DeLongis, a.g.e., s.247.

uğraşmazlar çünkü makyajları bozulabilir ve terleyebilirler<sup>102</sup>. Başka bir ifadeyle kişi görüntüsüyle ilgili kusurlarını gizlemeye yönelik birtakım stratejilerde bulunabilir ve bu stratejilerinin bozulmaması için de kendisini sıkıntıya sokabilecek her türlü ortamdan uzaklaşabilir ya da uzak durabilir.

Bu strateji insanların özel hayatına birçok yönden etki edebilir. Görünümünün ortaya çıkabileceği sosyal durumlardan kaçınmayla beraber vücudundan hoşnut olmayan kişiler kendileri için önem arz eden kişiler ile (romantik ilişkilerde) olan ilişkilerinde yüksek oranda öz bilinç sergilerler. Partnerlerinin karşısında fiziksel kusurları görünebilir diye giysilerini çıkartmayı istemeyebilirler. Aynı zamanda aile fertleri ve arkadaşlarıyla vücut ölçüleri ve şekillerinin ortaya çıkabileceği endişesiyle sarılmaktan, fotoğraf çekinmekten ve video kaydı çekilmesinden kaçınabilirler. Bu stratejiyi kullanan insanlar kendi cinsiyetinden olan, bedenlerine veya görünümüne hayranlık duyacakları ya da beğenecekleri çekici buldukları kişilerden de kaçınabilirler. Cinsel açıdan çekici buldukları kişilerin olduğu, fiziksel görünümünden söz edilen ortamlardan da kaçınırlar ve görünüşü ile ilgili kusurlarını örtmek için belirli bir pozisyonda durabilir ve oturabilirler<sup>103</sup>. Bir başka ifadeyle birey kendisini kötü hissedebileceği her türlü ortamdan uzak durmaya çalışır. Kişi özellikle olumsuz beden imgesi hissiyatından dolayı vücudunu sürekli saklamak zorunda hissedebilir ve vücudunun kusurlarını ön plana çıkarabilecek her türlü aktiviteden uzak durabilir. Bu durum bireyin ikili ilişkilerinde görülebileceği gibi sosyal hayatında ve çevresinde de görülebilir.

### **2.1.7.3. Olumlu Mantıksal Kabul**

Bazı araştırmacılara göre olumlu mantıksal kabul, beden imgesi açısından olumlu ve mantıksal kabullenışı barındırır. Yapılan araştırmalarda bu stratejinin görünümü düzeltme ve kaçınma stratejilerine oranla işlevsel olmayan durumlar ile daha az ilişkili olduğu belirtilmiştir<sup>104</sup>. Yani araştırmacıların elde ettikleri veriler olumlu mantıksal kabulün diğer baş etme stratejilerine göre daha az etkili olduğu yönündedir.

Buraya kadar söz edilen beden imgesi başa çıkma stratejileri ilişkilerin devam ettirilmesinde ve bireylerin ilişkilerde tatmin olmasında ehemmiyet taşır. Bireylerin romantik ilişkilerde ortaya koydukları mükemmeliyetçi tavırlar, kişilerarası

<sup>102</sup> Carriere ve Kluck, **a.g.e.**, s.141.

<sup>103</sup> Wade ve Tiggemann, **a.g.e.**, s.4.

<sup>104</sup> Özteke, **a.g.e.**, s.54.

ilişkilerde olduğu kadar romantik ilişkilerde de kişilerin partnerleri ile uyumundan tutun da kişilerin öznel iyi oluşuna kadar ilişki sürecine etki eden önemli bir yapıdır<sup>105</sup>. Başka bir deyişle kişinin romantik ilişkilerinde de önem taşıyan beden imgesi algısı bireyin eşi ile olan ilişkisini etkilemektedir. Kişinin kendi beden imgesi noktasındaki algısı olumsuzsa bu durumda bireyin yaşadığı ikili ilişkideki tutumu da ilişkiyi olumsuz etkilemektedir. Yani bireyin yaşadığı ilişkideki tavırları hissettiği beden imgesi ile doğru orantılıdır; kişi olumlu beden imgesi algısına sahipse ve partnerinden de bu anlamda olumlu davranışlar hissediyor ve görüyorsa ilişkisinde pozitif bir yaklaşım sergiler ancak, partnerinden olumsuz yorumlar alıp kendisinde de olumsuz bir beden imgesi algısı oluştuysa bu durumda da ilişkisine dair negatif bir tutum ve yaklaşım sergiler.

## 2.2. Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Biyolojik olarak güdülenen aynı zamanda psikolojik de olabilen yeme davranışı, aslında hassas, kırılgan ve karmaşık bir eylem olarak karşımıza çıkmaktadır. Yemek yeme davranışı açlık ve / veya tokluk deneyimlerimizi etkilemektedir. Bu deneyimde yaşanacak bir zedelenme ya da çarpıtma eylemi, yeme davranışlarında bozukluğun tetiklenmesine ve bu durumun kalıcı olmasına sebep olabilmektedir<sup>106</sup>.

Yeme bozukluğu ile ilgili klinik değerlendirme;

- Yeme davranışındaki bozukluk,
- Israrlı bir şekilde kilonun kontrolüne yönelik davranışlar,
- Bu davranışların fiziksel ve psikososyal işlevleri bozması,
- Tüm bu davranış ve işlevlerin bozukluğunun bir başka tıbbi ya da psikiyatrik bozukluğa eşlik etmemesi şeklinde tanımlanmaktadır<sup>107</sup>.

Yeme bozuklukları tek bir etkenle açıklanamamakta, çoğunlukla genç kız ve kadınlarda görülmekte, sıklıkla eş tanı ile birlikte seyretmekte ve ölüm oranı yüksek olmaktadır<sup>108</sup>. Yeme bozukluğu ergenlik döneminde en sık görülen sorunlardan bir tanesidir. Ergen kızlarda, erkeklere oranla daha sık görülmektedir. Anoreksiya

<sup>105</sup> Özteke, a.g.e., s.55.

<sup>106</sup> Joellen Werne, **Yeme Bozuklukları Terapisi**, Çev. Rosita Kastro, Prestij Yayınları, İstanbul, 2014, 2. Basım, s.19.

<sup>107</sup> Işın B. Kulaksızoğlu vd., **Psikiyatri**, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul, 2009, s.188.

<sup>108</sup> Kulaksızoğlu vd., a.g.e., s.188.



Nervoza Bozukluğu kızlarda %0,9, erkeklerde %0,3; Bulimiya Nervoza Bozukluğu kızlarda %1,5, erkeklerde %0,5; Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu kızlarda %3,5, erkeklerde %2,0 olarak görülmektedir<sup>109</sup>.

Olumsuz beden imajı, anne-baba tutumlarındaki sorunlar, medyanın “sıfır beden” algısı, kalıtsal ve çevresel faktörler, bireyin gelişim dönemlerinde yaşanan sorunları gibi pek çok etken yeme bozukluğu yaşanmasında rol oynayabilmektedir<sup>110</sup>. Yeme Bozukluğu tanısı alan kişilerde eş tanı görülmesi de yaygındır. Bu eş tanıların en sık görülenleri OKB, kaygı bozuklukları, kişilik bozuklukları, madde kötüye kullanımı ve duygulanım bozukluklarıdır<sup>111</sup>. Yapılan bazı çalışmalarda yeme bozukluğu tanısı almış kişilerde anksiyete bozuklukları görülme sıklığı %83 olarak bulunmuştur<sup>112</sup>.

## **2.2.1. Besin Miktarını ve Yeme Davranışını Etkileyen Santral Mekanizmalar**

### **2.2.1.1. Beyin Sapı**

Beslenme sırasında, alınan gıdanın oluşturduğu duysal iletiler, beyin sapında bulunan duysal çekirdeklere ulaşır ve çıkan yollarla üst merkezlere iletilirken, İnternöronal ağ vasıtasıyla, ritmik çiğneme hareketi, sıklığı ve gücünü düzenleyen kranial sinirlerin premotor ve motor çekirdeklerine ulaşırlar. Bu iletim süreci gıda alım döngüsünü işleyen hücrelerarası ağ oluşturur. Yeme davranışı ve öğün hacminin belirlenmesinde en alt santral merkez olmasına karşın, bu davranışın koordinasyonunda önemli görevler alır. Suprakoliküler kesi ile beyinsapının diensefalon-telensefalon'dan ayrılması ile deserebre olan sıçanlar ile yapılmış bir çalışmada, besin arama davranışının ve yemeyi başlatma davranışının gözlenmediği, fakat sıvı besinlerin oral uygulanması ile yeme davranışının sürdürüldüğü, yutmanın gerçekleştiği ve yeme davranışının, verilen besini pasif olarak dışarı atarak sonlandırıldığı gözlenmiştir. İlginç bir şekilde deserebre olmayan sıçanlar ve deserebre sıçanlar, ek olarak uygulanan çoğu orofarengeal – GIS

<sup>109</sup> Kulaksızoğlu vd., **a.g.e.**, s.282.

<sup>110</sup> Kulaksızoğlu vd., **a.g.e.**, s.281.

<sup>111</sup> James M. Kauffman ve Timothy J. Landrum, **Duysal ve Davranışsal Bozukluğu Olan Çocukların ve Gençlerin Özellikleri (Olgu İlaveli)**, Çev. Sema Kaner, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, s.282.

<sup>112</sup> Cheri A. Levinsan etc., **“Social Appearance Anxiety, Perfectionism, and Fear of Negative Evaluation: Distinct or Shared Risk Factors for Social Anxiety and Eating Disorders?”**, HHS Public Access, S.67, s.125-133.

kaynaklı negatif geri bildirim düzeneklerine aynı yeme davranışı yanıtını sergilemişlerdir<sup>113</sup>.

### 2.2.1.2. Ön Beyin

Hipotalamus çekirdeklerinin manipülasyonu yeme davranışında belirgin değişimler yaratır. Lateral Hipotalamik çekirdeklerin hasarlanması, hipofaji ile sonuçlanırken, elektrostimülasyonu yeme davranışını ortaya çıkarır. Buradaki lateral çekirdeklere, açlık merkezi, karşılıklı bağları olan medial çekirdeklere ise doygunluk merkezi denilebilir. Bu çekirdeklerde ortaya çıkan işlev kayıpları ve değişimleri, olağandışı yeme davranışı ile ilişkilendirilebilir. Bunun dışında hipotalamusun arkuat, dorsomedial ve paraventriküler çekirdekleri, telensefalon, Nukleus akumbens (NAC), Ventral pallidum, Amygdala, Olfaktör korteks, visseral duyuşal korteks ve orbito-frontal korteks, yeme davranışı ve ilişkili süreçlerin biçimlenmesinde aktif rol oynar. Oluşan bu geniş sinir ağı, yeme ile ilişkilendirilebilecek, uyarılma, arama davranışı, doyum, öğrenme, ödül gibi karışık davranışların oluşumunda önem taşır<sup>114</sup>.

### 2.2.1.3. Beyin İleti Molekülleri

Birçok nörokimyasal molekülün SSS uygulanması, uygulama alan ve durumuna göre, yeme davranışını arttırıcı, bastırıcı ya da her ikisini de tetikleyici etkiler yaratır. Sunulan veriler genellikle yeme davranışının incelendiği hayvan deneyleri sonucunda elde edilirken, güncel araştırmalarda, indirek metabolitler ile araştırmalar kısıtlı veri sunmaktadır<sup>115</sup>.

Nöropeptid Y (NPY): NPY, yeme davranışını arttırıcı etkisi olan potent bir ajandır. Deney hayvanlarında uygulanması sonrası, belirgin öğün miktarı artışı gözlenmiştir. Primatlarda uygulanması ise tek bir öğün için aşırı yeme ile ilişkili bulunmuştur. NPY kronik uygulanması, sıçanlarda artmış vücut kitlesi ve hiperfaji ile ilişkili bulunmuştur. NPY'nin SSS'de artışı, öğün miktarını attırırken, öğün başlatılması ve sayısını etkilememektedir<sup>116</sup>.

---

<sup>113</sup> Güneş Devrim Kıcalı, Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yeme Bağımlılığının Farklı Kişilik Özellikleri ve Psikiyatrik Belirtilerle İlişkinin İncelenmesi, Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2015, s.8. (**Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi**).

<sup>114</sup> De Falco J. vd., Virus-assisted mapping of neural inputs to a feeding center in the hypothalamus, **Science**, S.291, s.2608.

<sup>115</sup> Kıcalı, **a.g.e.**, s.9.

<sup>116</sup> R. L. Batterham vd., Bloom SR: Inhibition of food intake in obese subjects by peptide YY3-36, **N Engl J Med**, S.349, s.941.

Paraventriküler ve komşu perifornikal hipotalamus, beyin sapı ve Arkuat nükleus'dan kaynaklanan NPY nöronlarının projeksiyonlarını aldığı ve NPY nin fizyolojik etkilerini ortaya çıkaran devreyi oluşturur<sup>117</sup>.

#### 2.2.1.4. Serotonin (5-hidroksitriptamin- 5-HT)

5-HT reuptake inhibisyonu yapan ve sinaptik 5-HT salınımını arttıran agonist ajan 5-fenluramin, insan ve hayvanlarda yeme davranışını azaltmaktadır. Kemirgenlerde 5-HT alt tipi 2C ve 1B blokajıyla bu inhibitör etki ortadan kalkmaktadır. Takip eden çalışmalarda, 1B alt tipinin öğün hacmini ve 2C alt tipinin yeme sıklığını etkilediği bilgisine ulaşılmıştır. Endojen 5-HT nin doyumlukdaki rolüne dair birçok kanıt vardır. Ayrıca CCK'nın yol açtığı doyumluğun 5-HT2C reseptörleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. 5-HT aynı zamanda, Paraventriküler hipotalamik çekirdekteki faaliyeti ile şekerli-tatlı tad duyumu ile de ilişkili bulunmuştur<sup>118</sup>.

#### 2.2.1.5. Dopamin

Dopamin, yeme ile ilişkili olarak, davranışı sürdürme, ödül, haz oluşumu ve öğrenmenin pekişmesi konusunda önemli roller alır<sup>119</sup>. Dopamin antagonisti uygulanan hayvanlarda, iştah ve tüketim davranışlarında belirgin azalma gözlenmiştir. Dopamin, Nac, Amigdala, medial hipotalamik bölgelerde, sıçanlarda ağızdan Sükroz alımı ile belirgin artış göstermektedir<sup>120</sup>.

Dopamin aynı zamanda, yeme davranışını inhibisyonundan da sorumlu olabilir. Perifornikal hipotalamus'a dopamin enjeksiyonu ile yeme davranışı belirgin azalmaktadır. Bu durum, dopamin antagonisti ilaçların, yeme davranışını ve vücut kitlesini arttırıcı etkileri ile ilişkilendirilmektedir<sup>121</sup>.

#### 2.2.2. DSM'ye Göre Yeme Bozuklukları

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı'nda (DSM-5) yeme bozuklukları; Pika Sendromu, Geri Çıkarma (Geviş Getirme Bozukluğu), Kaçınan / Kısıltı Yiyecik Alım Bozukluğu, Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu, Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu" şeklinde 8 alt gruba

<sup>117</sup> Kıcalı, a.g.e., s.10.

<sup>118</sup> Kıcalı, a.g.e., s.10.

<sup>119</sup> G. P. Smith, Dopamine and food reward. In: Fluharty SJ, Morrison AR, Sprague J, eds. Progress in Physiological Psychology and Psychobiology, Vol 16. San Diego, CA: **Academic Press**; 1995, s.83.

<sup>120</sup> H. P. Weingarten, Conditioned cues elicit feeding in sated rats: a role for learning in meal initiation. **Science**, 1983, S.220, s.431-433.

<sup>121</sup> Smith, a.g.e., s.83.

ayrılmıştır. Diğer ruhsal bozukluklar ile eş tanı sıklıkla görülmekle birlikte, Yeme Bozukluğu diğer psikiyatrik bozukluklara göre daha yüksek oranda kronikleşme ve olumsuz sonuçlara yol açma eğilimindedir<sup>122,123</sup>.

### 2.2.2.1. Pika Sendromu

Pika DSM-5 tanı ölçütleri şöyledir<sup>124</sup>:

- A. En az bir ay süreyle, sürekli olarak, besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme.
- B. Besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme tutumu, kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir.
- C. Bu yeme davranışı, kültürel dayanağı olan ya da toplumsal olarak olağan kabul edilebilecek bir uygulama değildir.
- D. Bu yeme davranışı; başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn: anlıksal yetiyitimi [anlıksal gelişimsel bozukluk], otizm açılımı kapsamında bozukluk, şizofreni), ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağırdır.

*Varsa belirtiniz:*

Yatışmış: Pika için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra artık uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

### 2.2.2.2. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu

Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu DSM-5 tanı ölçütleri şöyledir<sup>125</sup>:

- A. En az bir ay süreyle, sık sık yediği yiyeceği çıkarma. Çıkarılan yiyecek yeniden çiğnenebilir, yeniden yutulabilir ya da dışarı tükürülebilir.
- B. Sık sık geri çıkarma, eşlik eden mide-bağırsak hastalığına ya da başka bir sağlık durumuna (örn: gastroözefageal rüflü, pilor stenozu) bağlanamaz.

<sup>122</sup> N. D. Berkman ve K. N. Lohr, Bulik CM (2007), Outcomes of eating disorders: a systematic review of the literatüre, *Int J Eat Disord*, S.40, s.293-309.

<sup>123</sup> A. E. Field vd. (2012), Prospective association of common eating disorders and adverse outcomes, *Pediatrics*, S.130(2), s.289-295.

<sup>124</sup> American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition: DSM-5, 2013, s.171.

<sup>125</sup> DSM-5, a.g.e., s.172.

- C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu ya da kaçınan / kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.
- D. Bu belirtiler; başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn: anlıksal yetiyitimi [anlıksal gelişimsel bozukluk] ya da başka bir nörogelişimsel bozukluk) ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağırdır.

*Varsa belirtiniz:*

Yatışmış: Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra artık uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

### **2.2.2.3. Kaçınan / Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu**

Kaçınan / Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu DSM-5 tanı ölçütleri şöyledir<sup>126</sup>:

- A. Aşağıdakilerden birinin (ya da daha çoğunun) eşlik ettiği, uygun beslenme ve / ya da (enerji) gereğinin sürekli karşılanamaması ile kendini gösteren bir yeme ya da beslenme bozukluğu (örn: yemeye ya da yiyeceklere karşı açıkça ilgi göstermeme; yiyeceklerin duysal özelliklerinden kaçınma; yemek yemenin tiksindirici sonuçlarıyla ilgili olarak kaygı duyma).
1. Belirgin bir kilo kaybı (ya da çocuklarda beklenen kilo alımının sağlanamaması ya da büyümenin duraklaması)
  2. Belirgin bir beslenme eksikliği.
  3. Enteral (tüp yardımıyla) beslenmeye ya da ağızdan besin destekçilerine bağlı kalma.
  4. Ruhsal – toplumsal işlevselliğin belirgin olarak düşmesi.
- B. Bu bozukluk, ulaşılabilir yiyecek olmaması ya da kültürel olarak onaylanan bir uygulama ile daha iyi açıklanamaz.
- C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza ya da bulimiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve kişi vücut ağırlığını

---

<sup>126</sup> DSM-5, a.g.e., s.173.

ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk olduğuna ilişkin bir kanıt yoktur.

- D. Bu yeme bozukluğu, eş zamanlı bir sağlık durumuna bağlanamaz ya da başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Bu yeme bozukluğu, başka bir durum ya da bozukluk bağlamında ortaya çıkarsa; söz konusu durum ya da bozukluğun yol açabileceğinden daha ağır olur ve klinik açıdan ayrıca ele almayı gerektirir.

*Varsa belirtiniz:*

Yatışmış: Kaçınan / Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra artık uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

#### **2.2.2.4. Anoreksiya Nervoza**

Anoreksiya Nervoza DSM-5 tanı ölçütleri şöyledir<sup>127</sup>:

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

*Varsa belirtiniz:*

**Kısıtlayıcı Tür:** Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örn: kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü [diüretik] ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alt tür, daha çok diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ve / ya da aşırı spor yaparak kaybedildiği görünümüleri tanımlar.

<sup>127</sup> DSM-5, a.g.e., s.174.

**Tıkanırcasına Yeme / Çıkarma Türü:** Kişinin son üç ay içinde, yineleyen tıkanırcasına yeme ya da çıkarma (örn: kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü [diüretik] ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmuştur.

*Varsa belirtiniz:*

**Tam Olmayan Yatışma Gösteren:** Anoreksiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra A tanı ölçütü düşük vücut ağırlığı artık uzunca bir süredir karşılanmamaktadır, ancak ya B tanı ölçütü (kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da kilo almayı güçleştiren davranışlarda bulunma) ya da C tanı ölçütü (vücut ağırlığı ve biçimiyle ilgili olarak kendilik algısı bozuklukları) yine karşılanmaktadır.

**Tam Yatışma Gösteren:** Anoreksiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra, artık hiçbir tanı ölçütü uzun süredir karşılanmamaktadır.

*O sıradaki ağırlığı belirtiniz:*

Ağırlığın en düşük düzeyi, erişkinler için, o sıradaki vücut kitlesi göstergesine (indeksine) (VKG) göre, çocuklar ve gençler ise VKG yüzdebirliğine (persentiline) göre belirlenir. Aşağıdaki değer aralıkları, erişkinler için Dünya Sağlık Örgütü zayıflık kategorilerinden alınmıştır; çocuklar ve gençler için bunlara karşılık gelen VKG yüzde birlikleri kullanılmalıdır. Klinik belirtileri, işlevsel yetersizliğin derecesini ve gözetim altında tutulma gereğini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi arttırılabilir.

**Ağır Olmayan:** VKG  $\geq 17$  kg/m<sup>2</sup>

**Orta Derecede:** VKG 16-16.99 kg/m<sup>2</sup>

**Ağır:** VKG 15-15.99 kg/m<sup>2</sup>

**Aşırı Düzeyde:** VKG < 15 kg/m

#### 2.2.2.5. Bulimiya Nervoza

Bulimiya Nervoza DSM-5 tanı ölçütleri şöyledir<sup>128</sup>:

---

<sup>128</sup> DSM-5, a.g.e., s.175.

- A. Yineleyen tıkanırcasına yeme dönemleri. Bir tıkanırcasına yeme dönemi aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir:
1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.
  2. Bu dönem sırasında yemek yemeye ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu).
- B. Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, iç sürdüren (laksatif) ilaçları, idrar söktürücü (diüretik) ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz ödünleyici davranışlarda bulunma.
- C. Bu tıkanırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.
- D. Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir.
- E. Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nervoza dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.

*Varsa belirtiniz:*

**Tam Olmayan Yatışma Gösteren:** Bulimiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, 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 hiçbirisi uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

*O sıradaki ağırlığını belirtiniz:*

En düşük ağırlık düzeyi uygunsuz ödünleyici davranışların sıklığına göre belirlenir (aşağıya bakın). Diğer belirtileri ve işlevsel yetersizliğin derecesini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi artırılabilir.



**Ağır Olmayan:** Ortalama haftada bir-üç kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.

**Orta Derecede:** Ortalama haftada dört-yedi kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.

**Ağır:** Ortalama haftada sekiz-on üç kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.

**Aşırı Düzeyde:** Ortalama haftada on dört ya da daha çok kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.

#### 2.2.2.6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu DSM-5 tanı ölçütleri şöyledir<sup>129</sup>:

- 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 (örn. herhangi iki saatlik sürede) yeme.
  2. Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu).
- B. Tıkınırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder:
1. Olağandan çok daha hızlı yeme
  2. Rahatsızlık verecek düzeyde toklu hissedene dek yeme
  3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme
  4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme
  5. Daha sonra kendinden tikslenme, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma
- C. Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur.

<sup>129</sup> DSM-5, a.g.e., s.176.

- D. Bu tıknırcasına yeme davranışları, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.
- E. Tıknırcasına yemeye, bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıknırcasına yeme, yalnızca bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

*Varsa belirtiniz:*

**Tam Olmayan Yatışma Gösteren:** Tıknırcasına yeme bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak tıknırcasına yeme dönemlerinin sıklığı, uzunca bir süredir, haftada birden azdır.

**Tam Yatışma Gösteren:** Tıknırcasına yeme bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hiçbiri uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

*O sıradaki ağırlığını belirtiniz:*

En düşük ağırlık düzeyi tıknırcasına yemenin sıklığına göre belirlenir (aşağıya bakın). Diğer belirtileri ve işlevsel yetersizliğin derecesini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi artırılabilir.

**Ağır Olmayan:** Ortalama haftada bir-üç kez tıknırcasına yemenin olması.

**Orta Derecede:** Ortalama haftada dört-yedi kez tıknırcasına yemenin olması.

**Ağır:** Ortalama haftada sekiz-on üç kez tıknırcasına yemenin olması.

**Aşırı Düzeyde:** Ortalama haftada on dört ya da daha çok kez tıknırcasına yemenin olması.

#### **2.2.2.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu**

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

yeme bozukluğu kategorisi, beslenme ve yeme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken “tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu” diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. “düşük sıklıkta bulimiya nervoza”)<sup>130</sup>.

Tanımlanmış diğer adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için örnekler şunlardır:

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

**2. Bulimiya Nervoz (Düşük Sıklıkta ve / ya da Sınırlı Süreli):** Tıkınırcasına yemenin ve uygunsuz ödünleyici davranışların, ortalama, haftada bir kezden daha az ve/ya da üç aydan daha kısa süreli olması dışında bulimiya nervozanın bütün tanı ölçütleri karşılanır.

**3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (Düşük Sıklıkta ve / ya da Sınırlı Süreli):** Tıkınırcasına yemenin, ortalama, haftada bir kezden daha az ve / ya da üç aydan daha kısa süreli olması dışında tıkınırcasına yeme bozukluğunun bütün tanı ölçütleri karşılanır.

**4. Çıkarma Bozukluğu:** Vücut ağırlığını ya da biçimini etkilemek için, tıkınırcasına yeme olmadan, yineleyen çıkarma davranışı (örn. kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçların, idrar söktürücü [diüretik] ilaçların ya da başka ilaçların yanlış yere kullanımı).

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

---

<sup>130</sup> DSM-5, a.g.e., s.177.

### 2.2.2.8. 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 tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer beslenme ve yeme bozukluğu kategorisi, beslenme ve yeme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütleri karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır<sup>131</sup>.

### 2.2.3. Obezite

Obezite, Latince de şişman karşılığı kullanılan “obesus” kelimesinden türetilmiş ve “iyi beslenmiş” anlamında kullanılmaktadır. Türkçe’de ise “kabarıklık, ur” anlamlarında kullanılan “şiş” kökünden türetilerek şişman sözcüğü kullanılmaktadır<sup>132</sup>. İnsan bedeni, besinler aracılığı ile aldığı enerjinin fazlasını yağ olarak depolamaktadır. Bu avantajlı bir durumdur. Yemek sıkıntısı yaşandığı dönemlerde beden vücuttaki fazla yağı enerji üretimi için kullanmaktadır. Ancak, modernleşmeyle birlikte, yemek sıkıntısı bir sorun olmaktan çıkmıştır. Kolay ve istikrarlı bir biçimde yiyecek bulunabilmektedir<sup>133</sup>.

Obezite, yeme bozukluğu olarak tanımlanmamakta ve DSM Tanı kriterleri kitabında bulunmamaktadır. Obezite tanılama BKİ (Beden Kitle İndeksi) olarak isimlendirilen istatistiki veriler kullanılmaktadır<sup>134</sup>. BKİ, kilogram değerinde ölçülen beden ağırlığının, santimetre değerinde ölçülen boy uzunluğunun karesine bölünerek elde edilmektedir<sup>135</sup>. Erişkin bireyler için, 18.5 ile 24.9 aralığı normal kilolu olarak kabul edilmektedir. Bu değerlerin altı düşük kilo, üzeri ise fazla kilo olarak değerlendirilmektedir<sup>136</sup>. Ergenlerde BKİ değerleri, WHO (DSÖ) tarafından çocuk ve ergenler için belirlenen persantil aralığına denk gelen BKİ ile belirlenmektedir. BKİ değerleri 15. ve 85. persantil aralığına denk gelen bireyler normal kilolu, 15.

<sup>131</sup> DSM-5, a.g.e., s.179.

<sup>132</sup> Enver Üney, Obezitesi Olan 11-18 Yaşlarındaki Çocuk ve Ergenlerde Yürütücü İşlevlerin Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, 2014, s.1, (Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi).

<sup>133</sup> Butcher James N. vd., *Anormal Psikoloji*, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2013, s.613.

<sup>134</sup> Butcher vd., a.g.e., s.613.

<sup>135</sup> Üney, a.g.e., s.1.

<sup>136</sup> Butcher vd., a.g.e., s.613.

persantilin altındakiler zayıf, 85. persantilin üzerindeki kilolu olarak değerlendirilmektedir<sup>137</sup>.

WHO'nun (DSÖ) 1980 yılı dünya genelindeki verilerine bakıldığında obezite oranları erkeklerde %5, kadınlarda %8 iken, 2008 yılı verilerinde bu rakam erkeklerde %10, kadınlarda %14'e çıktığı görülmektedir. Ülkemizde TÜİK'in 2010 yılında yapmış olduğu Türkiye Sağlık Araştırması sonuçlarına göre 15 yaş ve üzeri bireylerde %3,6 zayıf, %39,7 normal, %57,3 fazla kilolu, %23,4 obez olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan 6082 kişinin BAA (Beden Ağırlığı Algısı) sınıflandırıldığında, %10,5'i zayıf, %51,9'u normal, %29,4'ü fazla, %8,2'si obez kiloya sahip oldukları görülmektedir. Ancak, fazla kilolu bireylerin %38,7'si kendini fazla kilolu, %5,6'sı obez, %53,4'ü normal ve %2,3'ü zayıf olarak gördüklerini belirtmektedirler. Obez olanların ise, sadece %25,8'i kendini obez olarak algılamakta, %54,2'si fazla kilolu, %18,9'u normal ve %1,1'i ise zayıf olarak algıladıklarını beyan etmektedir. Araştırma sonucuna göre Doğru Beden Ağırlığı Algısı (DBAA) şu şekildedir; obezlerin %25,8'i, fazla kiloluların %38,7'si, normal kiloluların %71,8'i ve zayıfların %62,5'i kilolarını doğru algılamaktadır. Aynı araştırma sonuçlarına göre erkeklerin %36,6'sı fazla kilolu, %18,4'ü obez iken kadın katılımcıların %31,3'ü fazla kilolu, %26,4'ü obezdir. 15-24 yaş aralığındaki BKİ'ne göre kilo durumları şu şekildedir; %13,5'i zayıf, %66,5'i normal, %15,2'si fazla kilolu, %4,8'i obezdir. Ayrıca yine aynı yaş grubunda diyet uygulama %13,1 evet, %86,9 hayır şeklinde görülmektedir<sup>138</sup>.

Nepal'in Kaski bölgesinde 838 ergenle yapılan, beden imajı memnuniyeti, ağırlık algısı ve obezite bilginin ölçülmeye çalışıldığı çalışmada; %24,8 oranındaki ergenin bedeninden memnun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada ergenlerin beden imajı memnuniyeti yüksek bulunmuş olmasına karşın, memnun olmayan ergenlerin oranının da oldukça yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kilolu ve obez kategorisindeki bireylerin kendi bedenlerinin ağırlığını normal olarak algıladığını da bulgulanmıştır<sup>139</sup>.

<sup>137</sup> Aysel Özdemir, Lise Öğrencilerinin Vücut Kitle İndeksi ile Yeme Davranışı Bozukluğu, Benlik Kavramı ve Kendini Algılama Arasındaki İlişki, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas, 2014, s.36. **(Yayımlanmış Doktora Tezi).**

<sup>138</sup> Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, **"Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması"**, Ankara, 2012, s.13-16.

<sup>139</sup> Bishwas Acharya vd., "Body Image Satisfaction, weight perception and knowledge of obesity among adolescents in kaski district, Nepal", **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 2016, S.15/5, p.399.

Dünyada yaşanmakta olan fazla kilo sorunu pek çok faktörden etkilenmektedir. Özellikle endüstrileşmiş toplumlarda hızlı bir şekilde artış gösteren fazla kilo sorununda çevresel faktörler de oldukça ilişkilidir. Besin üretimi, işlenmesi, pazarlanmasındaki değişiklikler, ulaşımda artık araçların sürekli kullanımı, fiziksel aktivitelerin azalması ve yaşam tarzının değişmesi özellikle dikkat çekmektedir<sup>140</sup>.

Obezitede en önemli etkenlerden biri genetik geçiştir. Genetik bozukluk ve hormonal sistemdeki dengesizlik de obezite riskini arttırmaktadır. Sosyokültürel, ailesel ve çevresel etkiler de obezitede önemli risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır<sup>141</sup>. Obezite belli bir döngüyü takip etmektedir. Sosyal olarak hissedilen zayıf olma baskısı bireyin bedenine karşı hoşnutsuzluğunu getirmektedir. Bedeninden hoşnut olmayan birey diyet kararı alır ve uygulamaya geçer. Diyetle başarı gösteremeyen birey tıknırcasına yeme davranışı sergiler ve bu yine bireyi zayıflık ile ilgili sosyal baskıya geri getirir. Bu süreç sonucunda, olumsuz duygulanım artar ve tepki olarak tıknırcasına yeme davranışı sergilenir ve kilo alma ile bir kısır döngü halinde depresyonu tetikler<sup>142</sup>.

Obezite tedavisinde temelde üç farklı yaklaşım bulunmaktadır. Yaşam tarzının değiştirilmesi, ilaç tedavisi ve bariatrik cerrahidir. Diyet, egzersiz ve davranışçı terapi tedavideki ilk adımdır. İştahı bastırarak yemeyi azaltan ve bazı besinlerin soğurulmasını önleyen iki tür ilaç tedavisi de kilo kaybını desteklemek üzere kullanılmaktadır. Kilo veremeyen bazı obezlerde ise bariatrik cerrahi ile midenin depolama alanı azaltılmaktadır. Bazen de besin emilim miktarını azaltmak için bağırsak kısaltma ameliyatları yapılmaktadır. Bu teknikler tamamen hastanın obezite ve bedensel sağlık düzeyi ile yapılmaktadır<sup>143</sup>.

### **2.2.3.1. Obezite ve Yeme Bağımlılığı İlişkisi**

Yeme bağımlılığı kavramı bilimsel literatürde son yıllarda gündemde olan bir kavramdır. Özellikle obez ve aşırı yemek yiyen kişilerde yemenin bir tür bağımlılığa dönüşebildiği ileri sürülmekte ve bu kişilerde gözlenen davranışların bağımlılıkta sıklıkla gözlenen temel belirtilerle örtüşebildiği belirtilmektedir. Yapılan laboratuvar, epidemiyolojik, klinik ve genetik araştırmaların sonuçları yeme bağımlılığı modelinin klinik geçerliliğini kısmen gösterse de nörobiyolojik araştırmalar daha çok obezite ve

<sup>140</sup> Cavit Işık Yavuz, Şişmanlık, Fazla Kiloluluk ve Çevre, **STED**, 2014, cilt:23, S.4, s.156.

<sup>141</sup> Butcher vd., **a.g.e.**, s.615-619.

<sup>142</sup> Butcher vd., **a.g.e.**, s.621.

<sup>143</sup> Butcher vd., **a.g.e.**, s.622-625.

madde bağımlılığında ödül sisteminde ortaya çıkan benzerlikleri ortaya koymaktadır. Araştırmaların bir bölümü ise halen belirgin farklılıkların olduğuna vurgu yapmaktadır<sup>144</sup>.

Araştırmacılar temel olarak tıknırcasına yeme bozukluğu olan kişilerde bu davranışın bağımlılık davranışı ile olan benzerliğine odaklanmış ve obez hastaların bir bölümünde saptanan tıknırcasına yeme davranışından yola çıkarak obezitenin bir tür yeme bağımlılığı olduğunu ileri sürmüşlerdir. Ancak obez hastaların tamamında tıknırcasına yeme bozukluğu bulunmadığı gibi obezitenin etiopatogenezi sanıldığından daha karmaşık bir fenomendir<sup>145</sup>.

Avena ve arkadaşları hayvanlarla yaptıkları bir araştırmada obezitenin nedeninin glukoz bağımlılığı olduğunu ileri sürseler de obezitede diğer bağımlılık durumlarının fazla görülmemesi, obezitenin bir yeme bağımlılığı olduğu fikrinden uzaklaştırmaktadır<sup>146,147</sup>. Öte yandan obezite hastalarında çok sık görülen şekerli ve yağlı yiyeceklerin aşırı tüketimi ve bu kişilerin yemek yerken kontrollerini kaybetmeleri bağımlılık davranışı ile de benzerlik göstermektedir<sup>148</sup>. Rogers ise obezitenin bir yeme bağımlılığı olarak tanımlanmasında bağımlılığın nasıl tanımladığının önemine dikkati çekmiştir. Tıknırcasına yeme bozukluğunda ortaya çıkan aşırı ve kontrolsüz yeme ve eşlik eden duygudurum değişikliklerin yeme bağımlılığı olarak tanımlanmasının uygun olabileceğini, ancak obezitede ortaya çıkan lezzete olan düşkünlüğü bu kavram içinde değerlendirmenin sınırlayıcı olduğunu bildirmiştir<sup>149</sup>.

Obezitenin ve tüm yiyeceklerin potansiyel bağımlılık yapıcı etkileri ile tanımlanmasının uygun olmayacağı, ancak bazı besin maddelerinin bağımlılık yapıcı maddelere benzer etkilerinin olduğu belirtilmektedir. Yine çevresel değişikliklerin fast-food zincirlerinin artışının hem obezite sıklığında artışa hem de bazı kişilerin bu besin maddelerine aşırı düşkün olmasına katkıda bulunduğu, yiyecek bağımlılığı kavramının bireysel kapsamda değerlendirmenin önemli olduğu da belirtilmektedir.

---

<sup>144</sup> Demet Güleç Öyekçin ve Artuner Deveci, Yeme Bağımlılığının Etiyolojisi, **Psikiyatrie Güncel Yaklaşımlar**, 2012, S.4(2), s.138.

<sup>145</sup> G. T. Wilson, Eating disorders, obesity and addiction, **Eur Eat Disord Rev**, S.18, s.341-351.

<sup>146</sup> N. M. Avena vd., Evidence for sugar addiction: behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake, **Neurosci Biobehav Rev**, S.32, s.20-39.

<sup>147</sup> G. E. Simon vd., Association between obesity and psychiatric disorders in the US adult population, **Arch Gen Psychiatry**, S.63, s.824-830.

<sup>148</sup> R. Pandit vd., Neurobiology of overeating and obesity: the role of melanocortins and beyond, **Eur J Pharmacol**, S.660, s.28-42.

<sup>149</sup> P. J. Rogers, Obesity - is food addiction to blame?, **Addiction**, S.106, s.1213-1214.

Yiyeceklerin ve maddenin nöral ve davranışsal açıdan bağımlılık ile olan ilişkisini bir kenara koyup artmakta olan yeme sorunlarının tıpkı madde bağımlılığında olduğu gibi davranışsal ve farmakolojik açıdan ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır<sup>150</sup>.

#### 2.2.4. Duygusal Yeme

Duygusal yeme son yıllarda oldukça dikkat çeken ve araştırma konusu olmuş bir yeme davranışı olarak karşımıza çıkmaktadır. İlk kez Kaplan (1957) ve Bruch (1964) tarafından<sup>151,152</sup>, bireylerin stres, öfke, depresif duygu durum ve kaygı gibi olumsuz duygularla baş etme yöntemi olarak yemek yemeyi kullandıkları ifade edilmektedir.

Duygusal yeme, olumsuz yaşanan duygulara karşı tepki olarak aşırı yeme eğilimi olarak ifade edilmektedir<sup>153</sup>. Duygusal yeme davranışında, olumlu ya da olumsuz duygusal durumlara karşı yönelme görülmektedir. Yani, yeme davranışı duygulardan etkilenmektedir. Macht (2008), duygusal uyarıların iştahı ortalama %30 oranında arttırdığını ve yine ortalama %48 oranında azalttığını bildirmiştir<sup>154</sup>. Düşük benlik saygısı, depresyon, yorgunluk, gerginlik, korku gibi olumsuz duygular ile mutluluk, neşe gibi olumlu duygular, duygusal yemeyi tetiklemektedir<sup>155</sup>.

Burch (1964), duygulanım ve yeme davranışını duygusal yeme teorisinin iki temel varsayımını olumsuz duygular yeme dürtüsünü artırır ve yeme davranışı ise olumsuz duygu yoğunluğunu azaltır şeklinde açıklar<sup>156</sup>. Macht (2008), bu durumu öğrenme kuramıyla açıklar. Olumsuz duyguya koşullu tepki yeme güdüsü oluşurken, yeme davranışı da olumsuz duygu yoğunluğunu düşürür. Ve olumsuz duygu durumunda yemek yemenin olumsuzluğun şiddetini azalttığı inancı öğrenilir ve pekiştirilir<sup>157</sup>.

Yeme davranışı ile ilgili duygusal yeme, olumsuz ya da yaygın duygulara tepki olarak gelişen aşırı yeme eğilimidir. Dışsal yeme boyutu ise, besinlerin uyaran

<sup>150</sup> A. N. Gearhardt vd., Can food be addictive?, Public health and policy implications, **Addiction**, S.106, s.1208-1212.

<sup>151</sup> H. Bruch, Psychological Aspects In Overeating And Obesity, **Psychosomatics**, S.5, s.269 – 274.

<sup>152</sup> H. I. Kaplan ve H. S. Kaplan, **The Psychosomatic Concept Of Obesity: Journal Of Nervous And Mental Disease**, S.125, 181-201.

<sup>153</sup> Sandrine Pinaquy vd., "Emotional Eating, Alexithymia, and Binge-Eating Disorder in Obese Women", **Obesity Research**, Vol.11 No.2 Feb.2003, p.195.

<sup>154</sup> M. Macht, How Emotions Affect Eating: A Five-Way Model, **Appetite**, S.50, s.1–11.

<sup>155</sup> Güzin Mukaddes Sevinçer ve Numan Konuk, Emosyonel Yeme, **Journal of Mood Disorders**, S.3(4), s.172.

<sup>156</sup> H. Bruch, **a.g.e.**, s.269.

<sup>157</sup> M. Macht, **a.g.e.**, s.1–11.



olarak algılanması sonucu aşırı yeme eğilimidir. Duygusal yeme aynı zamanda tıkanırçasına yeme bozukluğunun önemli bir öngördürücüsüdür. Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu olan kişilerin, negatif duygu durumlarına yanıt olarak yemek yeme eğilimi gösterdikleri ifade edilmektedir. Obez kadınların yaşadıkları iletişim sorunları ve olumsuz duygularına tepki olarak yemek yeme eğiliminde oldukları belirtilmektedir<sup>158</sup>.

Duygusal yeme ile ilgili en önemli husus, bireyin aşırı, yüksek kalorili ve besleyici özelliği olmayan yiyecekler tüketilmesidir. Tuzlu, yağlı ve tatlı yiyecekler yiyerek aşırı kilo alınmasına sebep olunabileceği ifade edilmektedir. Bu tür yiyecekleri tüketen bireyler, duygu durumlarını etkileyen şeyleri düşünmemektedirler. Ancak bu geçici bir durumdur. Duygusal yeme sorunu olan kişiler bu davranış sonrasında kilo kontrolü ve sağlıkları ile ilgili endişe yaşarlar ve bu endişe hali sonrası duygusal yeme davranışı tetiklenir ve bir süre sonra bu durum kısır döngü haline gelmektedir. Duygusal yeme pek çok sebepten kaynaklanabilmektedir. Sıkıntı, stres, gerilim, depresyon, öfke, endişe gibi duygulara karşılık duygusal yeme, yetersizlik duygularına karşılık duygusal yeme, yalnızlık hissine karşılık boşluk doldurma ihtiyacı, duruma göre duygusal yeme (örn. bir fırının önünden geçerken, restorana gitme, bir yiyeceğin reklamını görmek, televizyon seyredirken vb.)<sup>159</sup>.

Marjaana Lindeman ve Katariina Stark'ın 120 yetişkin kadın ile yapmış oldukları çalışma sonucunda duygusal yemenin yalnızca aşırı yeme ile ilişkili olmadığı, kronik seviyede yapılan diyetle birlikte görülen yeme bozukluklarının da altında yatan psikopatoloji ile ilgili olabileceği öngörülmektedir<sup>160</sup>. Hande Seven'in yapmış olduğu araştırma sonuçlarına göre ise araştırmaya katılan 77'si kadın 57'ü erkek olmak üzere 110 yetişkinin, can sıkıntısı, öfke, üzüntü, yalnızlık, kızgınlık gibi duyguların sonucu duygusal yeme davranışının etkilendiği ve kadınlardaki duygusal yemenin erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır<sup>161</sup>.

---

<sup>158</sup> Pinaquy vd., a.g.e., s.195-201.

<sup>159</sup> Yasemin Özkan, Ergenlerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Duygusal Yeme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, 2017, s.31. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

<sup>160</sup> Marjaana Lindeman ve Katariina Stark, "Emotional Eating and Eating Disorder Psychopathology", *Eating Disorders The Journal of Treatment & Prevention*, Vol.9, 2001, Issue 3, s.251-259.

<sup>161</sup> Hande Seven, Yetişkinlerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik, İstanbul, 2013, s.52. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

#### 2.2.4.1. Yeme ve Duygular Arasındaki Nöropsikolojik Mekanizmalar

Yeme davranışı, hormonlar, nörotransmitterler gibi nöropsikolojik maddelerle beraber homeostazi sağlayan pek çok metabolik yolak ve hedonik sistemler aracılığıyla regüle edilmektedir<sup>162</sup>. Saper ve ark.<sup>163</sup> (2002) yeme sistemlerinin homeostatik ve hedonik sistemler olmak üzere iki farklı sistemle düzenlendiğini tanımlamışlar ve beslenmenin sadece homeostatik sistemler tarafından kontrol edilmesi halinde herkesin ideal ağırlıkta olacağını savunmuşlardır<sup>164</sup>.

Hedonik yeme, kişinin lezzetli yiyeceklere karşı konulmaz derecede istek duyması ve bunları tüketmekten fazlaca zevk alma durumu sonucu yemesidir<sup>165</sup>. Besinin yeterli ve dengeli enerji ve besin öğeleri içermesi bu beslenme davranışına sahip olan bireyler için öncelikli tercih sebebi değildir. Hedonik yeme eğiliminde olanların yiyecek tercihleri genellikle bireyin damak zevkine uyacak ve zevk vererek onu mutlu edecek yemekler olma özelliği taşımaktadır<sup>166</sup>.

#### 2.2.5. Yeme Bozukluklarının Nörobiyolojisi

Yeme Bozukluklarının (YB) etiolojisinde bugüne kadar öne sürülen sosyokültürel ve psikojenik kuramların yetersiz kalması ve son yıllarda gerek yapısal gerekse işlevsel beyin görüntüleme tekniklerinde sağlanan gelişmeler sonucunda Anoreksiya Nervosa ve Bulimiya Nervosa'nın patogeneğinde nörobiyolojik yatkınlığın temel bir katkısı olduğu giderek artan bir kabul görmektedir<sup>167</sup>. Fakat bu yatkınlıkların beyin yollarında nasıl bir bozukluğa yol açtığı ve hangi sistemlerin esas rolü oynadığı konusunda bilgilerimiz çok azdır<sup>168</sup>. Yapılan birçok nörogörüntüleme ve en son yapılan bir meta-analiz çalışmasında da Anoreksiya Nervosa Bozukluğu olan hastalarda genel olarak serebral atrofi, genişlemiş ventriküller ile hem gri hem de beyaz maddede azalmalar görülmüştür. Ciddi düzeydeki malnütrisyon ve yeme / kusma atakları gri ve beyaz maddede atrofiye ve

<sup>162</sup> C. Braet vd., Differences in eating style between overweight and normal-weight youngsters, *J Health Psychol*, S.13, s.733–743.

<sup>163</sup> C. B. Saper vd., The need to feed: homeostatic and hedonic control of eating, *Neuron*, S.36, s.199–211.

<sup>164</sup> H. Nauta vd., One-year follow-up effects of two obesity treatments on psychological well-being and weight, *Br J Health Psychol*, S.6, s.271–284.

<sup>165</sup> M. Lutter ve E. J. Nestler, Homeostatic and hedonic signals interact in the regulation of food intake, *J Nutr*, S.139, s.629–632.

<sup>166</sup> Yeliz Serin ve Nevin Şanlıer, Duygusal Yeme, Besin Alımını Etkileyen Faktörler ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, S.9(2), s.135-146.

<sup>167</sup> W. Kaye, Neurobiology of anorexia and bulimia nervosa, *Physiol Behav*, S.22, 94(1), s.121-35.

<sup>168</sup> Kıcalı, a.g.e., s.28.

buna eşlik eden beyin omurilik sıvısındaki artışa neden olmaktadır<sup>169</sup>. Bazı araştırmalar bu değişikliklerin kilonun düzenlenmesi ile düzeleceğini öne sürerken, diğerleri böyle bir düzelmeyi izlenmediğini belirtmiştir<sup>170</sup>. Daha nadir de olsa beyindeki atrofi Bulimiya Nervoza Bozukluğu olan kişilerde de görülmektedir<sup>171</sup>. Beyin lezyonları ile ilişkili çalışmalarda iştah değişiklikleri ve oluşan yeme davranışından hipotalamus ve beyin sapı lezyonlarını sorumlu tutarken Yeme Bozukluğu, sağ frontal ve temporal lob hasarı ile ilişkilendirilmiştir<sup>172</sup>.

Belli bir maddeye veya besine karşı bağımlılığı olan kişilerde karakteristik olarak dopamin yetersizliği olabileceği öne sürülmektedir<sup>173</sup>. Davis ve ark.nın<sup>174</sup> (2008) yaptığı bir çalışmada, obez bireylerde, aşırı yemenin beyin azalmış hücre dışı dopamin düzeylerini arttırmak için bulunduğu bir telafi mekanizması olduğu belirtilmektedir. Dopamin yetersizliği olan bireylerde lezzetli besinleri aşırı miktarda tüketmek biyolojik olarak dopamin aktivasyonunu arttırmak için alternatif bir metabolik yolaktır. Dopamin yetersizliği olan bireyler mutlu hissetmek için bu eksikliklerini dışarıdan kapama eğiliminde ve bağımlı olma yatkınlığındadır<sup>175</sup>. Özellikle ödüle duyarlılığı yüksek olan bireylerin besin tercihlerini yüksek yağlı besinler ve tatlılar oluşturmaktadır<sup>176</sup>. Benzer şekilde yapılan hayvan çalışmaları da bu sonucu desteklemektedir. Bu çalışmalarda saptanan ortak bulgu lezzetli yiyeceklerin (sükroz ve glikozdan zengin) tüketilmesi sonucunda beyin ödül sisteminin etkinleştiği yönündedir<sup>177,178</sup>. Şeker ve yağ içeriği zengin karışımların tüketilmesi dopamin ve opioid salınımını arttıran bir beslenme davranışı mekanizmasıdır<sup>179</sup>.

<sup>169</sup> O. E. Titova vd., Anorexia nervosa is linked to reduced brain structure in reward and somatosensory regions: a meta-analysis of VBM studies, *BMC Psychiatry*, S.13, s.110.

<sup>170</sup> E. K. Lambe vd., Cerebral gray matter volume deficits after weight recovery from anorexia nervosa, *Arch Gen Psychiatry*, S.54, s.537-542.

<sup>171</sup> J. C. Krieg vd., Structural brain abnormalities in patients with bulimia nervosa, *Psychiatry Res*, S.27, s.39-48.

<sup>172</sup> R. Uher ve J. Treasure, Brain lesions and eating disorders, *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, S.76, s.852-857.

<sup>173</sup> Wang G.J. vd., The role of dopamine in motivation for food in humans: implications for obesity, *Expert Opin Ther Targets*, S.6, s.601-609.

<sup>174</sup> C. Davis ve J., Sensitivity to reward and body mass index (BMI): evidence for a non-linear relationship, *Appetite*, S.50, s.43-49.

<sup>175</sup> V. Yakovenko vd., Food dependence in rats selectively bred for low versus high saccharin intake: Implications for "food addiction". *Appetite*, S.57, s.397-400.

<sup>176</sup> M. Lutter ve Nestler, *a.g.e.*, s.32.

<sup>177</sup> D. Güleç Öyekçin ve A. Deveci, Etiology of Food Addiction, *Current Approaches in Psychiatry*, S.4, s.138-53.

<sup>178</sup> T. C. Adam ve E. S. Epel, Stress, eating and the reward system, *Physiol Behav*, S.91, s.449-458.

<sup>179</sup> C. C. Tan ve C. M. Chow, Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation, *Personality and Individual Differences*, S.66, s.1-4.

### 2.2.5.1. Genetik

Yeme Bozukluklarında aileden gelen bir kalıtımı da içeren genetik yatkınlık ile ilişkili birçok kanıt vardır. Tek yumurta ikizlerinde konkordansın çift yumurta ikizlerine oranla üç kat daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Tek yumurta ikizlerinde yeme bozuklukları %50-80 oranında benzerlik göstermektedir<sup>180</sup>. Anoreksiya Nervosa için yürütülen ilk ciddi aile-genetik çalışmasında, anoreksik hastaların akrabaları arasında Anoreksiya Nervosa ve Bulimiya Nervosa oranları sırasıyla %2 ve %4,4, kontrol grubunun akrabalarında ise %0 ve %1,3 olarak bulunmuştur. Yine benzer bir çalışmada, Anoreksiya Nervosa ve Bulimiya Nervosa risk artışı kontrol kadınların akrabaları arasında %3,7, bulimik ve anoreksik hastaların akrabaları arasında ise %11,8 ve %19,8 olarak bulunmuştur<sup>181</sup>. Aile çalışmalarından elde edilen kanıtlar Yeme Bozukluğu olan hastaların akrabalarında bu bozuklukların yaygınlığında artış olduğunu göstermektedir ve Yeme Bozukluğu olanların akrabalarında yaşam boyu Yeme Bozukluğu görülme riski yaklaşık 10 kat fazladır. İlişki modelinin kullanıldığı Anoreksiya Nervosa ve Bulimiya Nervosa hakkındaki genetik araştırmalarda, anlamlı ancak genellikle yinelenmeyen bulgular elde edilmiştir. S erotonerjik genler, serotoninin beslenme ve duygu durumundaki rolü nedeniyle geniş olarak çalışılmıştır. Bu çalışmalarda serotonin taşıyıcı geni yanında 5-HT2A ve 5-HT2C reseptör genleri ile ilişkiler gözlemlenmiştir<sup>182</sup>.

### 2.2.5.2. Nöropeptidler

Geçtiğimiz yıllardaki gelişmeler yeme davranışı ve vücut ağırlığının kontrolünde nöropeptidlerin rolüyle ilgili pek çok araştırma yapılmıştır<sup>183</sup>. Santral Sinir Sistemindeki (SSS) nöropeptidlerde oluşan düzensizliğin Yeme Bozukluğu'nda görülen hormonal (gonadal hormonlar, kortizol, tiroid hormonları ve büyüme hormonu) problemlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir<sup>184</sup>. Ayrıca, gıda alımını kontrol eden düzeneklerde periferik sistem ile SSS nöropeptidleri ve/veya monoaminleri arasında karmaşık bir etkileşimin varlığı da bu duruma katkıda bulunuyor olabilir<sup>185</sup>. Hayvan çalışmalarında kortikotropin releasing faktör (CRH), leptin,

<sup>180</sup> Kaye, **a.g.e.**, s.35.

<sup>181</sup> E. Güney ve A. Ç. Kuruoğlu, Yeme Bozukluklarının Nörobiyolojisi, *Türkiye'de Psikiyatri*, Cilt 9, S.2.

<sup>182</sup> M. C. Bulik ve F. Tozzi, Genetics in eating disorders, *CNS spectrums*, S.9(7), s.511-515.

<sup>183</sup> Kıcalı, **a.g.e.**, s.29.

<sup>184</sup> R. K. Stoving vd., A review of endocrine changes in anorexia nervosa, *J Psychiatr Res*, S.33, s.139-152.

<sup>185</sup> G. Morton vd., Central nervous system control of food intake and body weight, *Nature*, S.443(7109), s.289-295.

endojen opioidler ( beta endorfin vb.) nöropeptid Y (NPY) gibi nöropeptidlerin beslenme davranışı ve enerji metabolizmasını düzenlediğini gösterilmiştir<sup>186</sup>. İnsanlarda nöropeptidleri değerlendirmenin yollarından birisi BOS'da nöropeptid konsantrasyonlarının ölçülmesidir. Yetersiz beslenmesi olan ve normal kilosunun altında olan Anoreksiya Nervosa Bozukluğu olan bireylerde CRH, leptin, beta endorfin ve NPY konsantrasyonlarında değişim vardır ve bu bozukluklar iyileşme ile normale dönmektedir<sup>187</sup>. Bu gözlemler, bu değişimlerin malnutrisyon, kilo kaybı ve değişmiş yeme modelinin nedeninden çok sonucu olduğu şeklinde de yorumlanabilir. Yeme Bozukluğunda beslenme ve ilişkili işlevleri düzenleyen birçok sistemin halen araştırılmayı beklediği unutulmamalıdır. CRH, hipotalamusun katabolik ağında önemli bir role sahiptir ve farelerde hipotalamusa enjekte edildiğinde anoreksiyaya neden olur. CRH katabolik etkilere periferik olarak kortizol salınımı ile, santral etkilere ise NPY sentezinin doğrudan inhibisyonu ile neden olmaktadır. NPY, bağırsaktan salınan peptid YY ve p pankreatik polipeptidler ile yapısal olarak ilişkili olarak görünmektedir. Kemirgenlerde hipotalamusa nöropeptid Y verilmesi yeme miktarında artış ve yemenin geciktirilme süresinde azalmaya yol açar. Yiyecek yoksunluğu NPY düzeylerinde dengeleyici bir artışa neden olur<sup>188</sup>. Periferik yağ dokusunun beden ağırlığının homeostatik kontrolünü tamamlamak için hipotalamik merkezlere sinyal sağladığı düşünülmektedir ve yağ hücrelerinden sentezlenen leptin bu senaryoda anahtar bir role sahiptir. Vücut yağ depolarının yokluğunda leptin düzeyleri düşer ve NPY gibi oreksijenik peptidlerin sentezini artırmak için arkuat nükleusta çekirdekte bulunan hipotalamik nöronlara sinyal sağlar. NPY hipotalamik paraventricüler nükleusta çekirdekte yerleşimli uygun eksitator merkezlere taşınır ve yemeyi başlatacak reseptörleri aktive eder. Leptin verilmesi sonrasında gözlenen yiyecek alımının azalması hipotalamik NPY sentezinin azalması ile ilişkilidir. Başlangıçtaki klinik çalışmalar, Anoreksiya Nervosa Bozukluğu olan kişilerde BOS NPY konsantrasyonlarının artmış olduğunu göstermiştir. Bu olasılıkla yiyecek yoksunluğuna yanıt olarak dengeleyici bir artışı yansıtır. İlginç olarak, uzun dönemde kilosunu düzelmiş hastalarda NPY'nin BOS'daki konsantrasyonları kontrol değerlerinden farklı değildir. Bulimiya Nervosa Bozukluğu

---

<sup>186</sup> Schwartz M.W. vd., Central nervous system control of food intake, *Nature*, S.404(6778), s.661–71.

<sup>187</sup> Kaye, *a.g.e.*, s.35.

<sup>188</sup> Güney ve Kuruoğlu, *a.g.e.*, S.2.

olan olgularda ise akut dönemde ve uzun süreli iyileşme döneminde BOS NPY konsantrasyonlarının kontrol değerleriyle benzer olduğu bulunmuştur<sup>189</sup>.

Opioid sistemin ödüllendirmeye aracılık ettiği gösterilmiştir. Laboratuvar hayvanları üzerinde yapılan çalışmalarda gösterildiği gibi endorfin, dinorfin ve enkefalinleri içeren opioid peptidler, özel olarak lezzetli yiyeceklere karşı yeme davranışını artırır. Opioid peptidler hipotalamusun paraventriküler nukleusu, nukleus traktus solitarius ve amygdala ile ilişkilidir. Nukleus akumbens Mü opioid reseptörleri aracılığıyla etki gösteren endojen opioidler lezzetli yiyecekler ile beslenmenin düzenlenmesine katkıda bulunurlar. Nukleus akumbensin medyal kaudal alt bölgesinin opioidlerin ödüllendirme aktivitesinde önemli bir yer tuttuğu gösterilmiştir<sup>190</sup>. Bulimiya Nervosa Bozukluğu olan kişilerde ise BOS d inorfin düzeyleri kontrol değerlerinden farklı değilken, BOS n-endorfin konsantrasyonları azalmıştır. Bulimiya Nervosa Bozukluğu olan kişilerde n -endorfin plazma düzeylerinin düşük olduğu ve bulimik belirtiler ile ters orantılı olarak değiştiği belirtilmektedir. Santral n-endorfin düzeylerindeki azalma ise Bulimiya Nervosa Bozukluğu olan kişilerde depresif belirtilerin şiddeti ile ilişkili bulunmuştur. Opioid antagonistleri Bulimiya Nervosa ve bulimik tip – Anoreksiya Nervosa Bozukluğu'nda tıknırcasına yeme/boşaltma sıklığını azaltır. Bu bulgu bozukluğun “kendi-kendine bağımlılık” modeli ile tutarlıdır. Bu hipotez, Bulimiya Nervosa Bozukluğu olan kişilerde yiyeceğin ödül değerinin yüksek olduğu ve opioid antagonistlerinin bu hastalarda haz yanıtını ve tüketilen yiyecek miktarını azalttığı şeklindeki bulgularla desteklenmektedir<sup>191</sup>. İnsan deneylerinde kolesistokinin (CCK) verilmesini takiben yemek sonrası doygunluk artışı saptanmıştır. Anoreksiya Nervosa Bozukluğu'nda gecikmiş gastrik boşalma vardır ve CCK'nın bu etkiden sorumlu olduğu düşünülmektedir. Anoreksiya Nervosa Bozukluğu'nda BOS'ta normal CCK aktivitesi olduğunu gösteren başlangıçtaki bulgular, tokluğun CCK aracılığı ile arttığı varsayımı ile tutarlı değildir ve CCK peptidinin T lenfosit konsantrasyonlarının Anoreksiya Nervosa Bozukluğu'nda azalmış olması ilginçtir<sup>192</sup>. Anoreksiya Nervosa Bozukluğu'ndaki karma bulguların aksine Bulimiya Nervosa Bozukluğu olan hastalarda BOS ve T lenfositlerde CCK konsantrasyonları azalmıştır. Bulimiya Nervosa Bozukluğu olan hastalarda yeme sonrası toklukta azalmaya katkısı olan bir

---

<sup>189</sup> Güney ve Kuruoğlu, a.g.e., S.2.

<sup>190</sup> Güney ve Kuruoğlu, a.g.e., S.2.

<sup>191</sup> Güney ve Kuruoğlu, a.g.e., S.2.

<sup>192</sup> Güney ve Kuruoğlu, a.g.e., S.2.

faktör olarak, yeme testini takiben CCK salınımı azalmıştır<sup>193</sup>. Klinik çalışmalar Anoreksiya Nervosa Bozukluğu olan hastalarda plazma ghrelin düzeylerinin benzer yaştaki sağlıklı gönüllülerden ve yeme bozukluğu belirtileri olmayan ancak yapısal olarak zayıf kişilerden yüksek olduğunu göstermiştir. Bulimik tip – Anoreksiya Nervosa Bozukluğu'ndaki ghrelin düzeyleri, kısıtlayıcı tip – Anoreksiya Nervosa Bozukluğu'ndan daha yüksektir. Anoreksiya Nervosa Bozukluğu olan hastalar normal bir yemeğin ardından ghrelin düzeylerinde kontrol gruplarında gözlenen düşüşü göstermezler. Hastaların tekrar kilo almasının ardından ghrelin düzeylerinin normal değerlerine gerilemesi bu anormalliklerin bazılarının beslenme anormalliklerine bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Bulimiya Nervosa Bozukluğu'ndaki bulgular ise daha az tutarlıdır. Bir çalışmada bulimik hastalardaki gün ortası ghrelin düzeylerinin kontrollerden farklı olmadığı ancak standart bir yemeğe verilen ghrelin yanıtında azalma olduğu gösterilmiştir<sup>194</sup>.

Leptin: Baskın olarak beyaz yağ hücrelerinden salgılanan bir proteindir ve koroid pleksustaki reseptörlerine bağlanarak kan beyin engelini geçer. Serum leptin düzeyleri, beden yağ kütlesi, yağ hücrelerinin boyutları ve beden kitle indeksi (BKI) ile bağlantılıdır. Fakat ağır diyet uygulama gibi kısa dönem enerji kısıtlanması durumunda, dolaşımdaki leptin beden ağırlığında değişiklik olmadan ya da çok düşük düzeyde değişikliğe rağmen dramatik olarak artar. Malnutrisyonlu ve düşük kilolu Anoreksiya Nervosa Bozukluğu olan hastalarda, plazma ve BOS leptin düzeylerinin normal kilolu sağlıklı kontrollere göre azalmış olduğu belirtilmiştir<sup>195</sup>.

Leptin değişiklikleri beden ağırlığının düzelmesi ile ortadan kalkar ve iyileşmiş Anoreksiya Nervosa Bozukluğu olan hastalarda hormonun hem plazma hem de BOS düzeyleri uzun dönemde kontrol değerlerine benzer olarak gözlenir. Serum leptin düzeylerindeki değişikliklerin doğrudan Anoreksiya Nervosa Bozukluğu'nun etiyolojisi ile ilişkili olmaktan çok, kronik malnutrisyon ve azalmış yağ dokusu sonucu oluştuğu düşünülmektedir<sup>196</sup>. Ancak hastalık sırasındaki düşük leptin düzeyleri hastalarda gözlenen amenore, hipotiroidizm, hiperkortizolizm, osteopeni ve immün değişiklikleri etkileyebilmektedir<sup>197</sup>.

---

<sup>193</sup> Güney ve Kuruoğlu, **a.g.e.**, S.2.

<sup>194</sup> Güney ve Kuruoğlu, **a.g.e.**, S.2.

<sup>195</sup> Güney ve Kuruoğlu, **a.g.e.**, S.2.

<sup>196</sup> Kıcalı, **a.g.e.**, s.32.

<sup>197</sup> Güney ve Kuruoğlu, **a.g.e.**, S.2.

Serotonin: Teorik olarak, 5-HT düzensizlikleri iştah düzensizliği, anksiyöz ve obsesyonel davranışlar ve dürtü kontrol üzerinde rol oynamaktadır<sup>198</sup>. Yeme Bozukluğu olanlarda monoamin işlevlerindeki bozukluğun hastalık sırasında ortaya çıktığı ve iyileşme sonrasında da sürdüğüne yönelik çok sayıda kanıt bulunmaktadır<sup>199</sup>. Örneğin, Anoreksiya Nervosa Bozukluğu olan hastalarda BOS 5 - hidroksi indol asetik asit (5-HIAA) konsantrasyonlarında sağlıklı kontrollere oranla anlamlı bir azalma varken, Bulimiya Nervosa Bozukluğu olan hastalarda BOS 5-HIAA seviyeleri normaldir<sup>200</sup>. Karşılaştırmalı olarak, düzelmiş Anoreksiya Nervosa Bozukluğu ve Bulimiya Nervosa Bozukluğu olan hastalarda normalden daha yüksek BOS 5- HIAA seviyeleri saptanmıştır ve BOS 5-HIAA seviyelerinde hastalık dönemine oranla yaklaşık % 50 oranında bir artış bulunmuştur. Ek olarak, iyileşmiş Anoreksiya Nervosa Bozukluğu ve Bulimiya Nervosa Bozukluğu olan hastalar 5-HT yüklemesi<sup>201</sup> veya paroksetinin trombositlere bağlanma oranı (Steiger 2005) gibi diğer ölçümlerde farklı davranış cevapları verirler.

Dopamin: Striatal dopamin işlevlerindeki değişiklikler Anoreksiya Nervosa Bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkışına katkıda bulunuyor olabilir. Malnutrisyonu olan Anoreksiya Nervosa Bozukluğu olan hastalarda BOS'ta dopamin metabolitleri azalmıştır<sup>202</sup> ve bu durum iyileşme sonrasında da sürmektedir<sup>203</sup>. Anoreksiya Nervosa Bozukluğu olan bireylerde reseptör transkripsiyonunu ve translasyon etkinliğini etkileyen D2 reseptör geninin işlevsel polimorfizimlerinin sıklığında değişim vardır<sup>204</sup>. Anteroventral striatum (AVS) ve dorsal kaudat limbik ve yürütücü - asosiyatif yolların komponentleridir<sup>205</sup>. Bu nedenle striatumdaki dopaminerjik işlev bozukluğu Anoreksiya Nervosa Bozukluğu olan bireylerde ödül davranışı, duyu durum, yürütücü kontrol, karar verme, stereotipik motor aktivite ve azalmış yemeye katkıda bulunabilir<sup>206</sup>.

---

<sup>198</sup> J. D. Higley ve M. Linnoila, Low central nervous system serotonergic activity is traitlike and correlates with impulsive behavior: A nonhuman primate model investigating genetic and environmental influences on neurotransmission, *Ann NY Acad Sci*, S.836, s.39–56.

<sup>199</sup> Kaye, **a.g.e.**, s.52.

<sup>200</sup> Kaye, **a.g.e.**, s.52.

<sup>201</sup> Kaye vd., Anxiolytic effects of acute tryptophan depletion in anorexia nervosa, *Int J Eat Disord*, S.33(3), s.257–267.

<sup>202</sup> Kıcalı, **a.g.e.**, s.33.

<sup>203</sup> Kaye vd., Altered dopamine activity after recovery from restricting-type anorexia nervosa, *Neuropsychopharm*, S.21(4), s.503–506.

<sup>204</sup> Kaye, **a.g.e.**, s.52.

<sup>205</sup> M. L. Phillips vd., Neurobiology of emotion perception I: the neural basis of normal emotion perception, *Biol Psychiatry*, S.54, s.504–514.

<sup>206</sup> Kaye, **a.g.e.**, s.52.



## 2.2.6. Yeme Bozuklukları ve Beden İmgesi İlişkisi

Teorik açıdan bakıldığında aile, akranlar ve medya tarafından uygulanan zayıflık baskısı, zayıf ideallerin içselleştirilmesine ve görünüme aşırı önem vermeye yol açabilmektedir. Bu da birey yeterince zayıf olmadığı takdirde beden memnuniyetsizliğine sebep olur. Dahası beden memnuniyetsizliği bu sosyal baskıyı azaltmak için kişiyi diyet davranışına itebilir<sup>207</sup>. Yeme bozukluklarının gelişiminde genetik, psikolojik ve sosyokültürel pek çok etmen rol oynadığı için Yeme Bozuklukları geliştirmeye yatkınlığı olan kişiler medyada sunulan zayıf imgelerden daha çok etkilenecektir<sup>208</sup>. Beden İmgesi Bozukluğu, Yeme Bozukluğu'nun karakteristik bir özelliği olarak öne çıkmaktadır. Pek çok teori, beden memnuniyetsizliğini Yeme Bozukluğu geliştirmedeki en önemli öncül olarak kabul etmektedir<sup>209</sup>. DSM-IV-TR'de beden imgesi bozukluğu Anoreksiya Nervosa ve Bulimiya Nervosa için tanı kriteri olarak yer almaktadır. Anoreksiya Nervosa için bu "zayıf olunmasına rağmen kilo almak veya şişmanlamaktan aşırı korkmak" olarak tanımlanırken, Bulimiya Nervosa için "kendini değerlendirmede beden şekli ve kilonun aşırı derecede etkili olması" şeklindedir<sup>210</sup>. Ancak burada beden imgesinin nasıl ele alınması gerektiği, bu vakalarda algısal bir bozukluk mu yoksa tutumsal bir yanlılık mı olduğu açıkça belirtilmemektedir<sup>211</sup>.

Beden imgesi ve yeme bozuklukları, beden imgesinin bileşeni olan algı ve tutumların bozulması veya sarsılması durumunda meydana gelir ve yeme bozukluğuna benzer davranışlar da görülür<sup>212</sup>. Farklı metotlarla kilo kaybının sağlanması beden imgesinde anlamlı oranda gelişimle ilgilidir<sup>213</sup>. Hawkins, Richards, Granley ve Stein'in (2004) 21 tanesi Yeme Bozukluğu tanısı almış olan toplamda 145 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada katılımcılar random bir şekilde popüler magazin dergilerindeki zayıf ideallerin resimlerine ve nötr resimlere maruz

<sup>207</sup> E. Stice, "Body Image and Bulimia Nervosa", **Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice**, Ed. Thomas F. Cash ve Thomas Proziński, New York, Guilford Press, s.304-311.

<sup>208</sup> Gürsel Yaktıl Oğuz, "Bir Güzellik Miti Olarak İnelik ve Kadınlarla İlgili Beden İmgesinin Televizyon Sunumu", **Selçuk İletişim**, S.4/1, s.31-37.

<sup>209</sup> D. M. Garner, "Body Image and Anorexia Nervosa", **Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice**, Ed. Thomas F. Cash ve Thomas Proziński, New York, Guilford Press, s.295-303.

<sup>210</sup> DSM-4, **a.g.e.**, s.114-121.

<sup>211</sup> Elif Ergüney, Yeme Bozukluğu Hastalarında Tedavi Motivasyonu, Beden İmgesi ve Depresyonun Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2012, s.49. (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

<sup>212</sup> R. A. Botta, "For Your Health? The Relationship Between Magazine Reading and Adolescents, Body Image and Eating Disturbances", **Sex Roles**, S.48,9/10, s.389-399.

<sup>213</sup> G. D. Foster ve P. E. Matz, "Weight Loss and Changes in Body Image" **Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice**, Ed. Thomas F. Cash ve Thomas Proziński, New York, Guilford Press, s.405-413.

kalmışlardır. Katılımcıların yeme bozukluğu davranışları ve beden memnuniyetsizlikleri EDI-2 ile benlik saygıları da Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile ölçülmüştür. Bu araştırmanın sonucunda zayıf idealleri gösteren medya resimlerine maruziyet beden memnuniyetsizliği, olumsuz duygulanım ve yeme bozukluğu belirtilerini arttırırken benlik saygısını da azaltmıştır. Maruziyet özellikle yemeye ilgili fonksiyonel olmayan inanç, tutum ve algıların kadınlar tarafından güçlü bir şekilde kabul edilmesinde ani ve kısa süreli etkiye sahip olmaktadır ve bu durum yeme bozukluğu olan ve olmayan kadınlarda hemen hemen aynıdır<sup>214</sup>.

Yeme Bozukluğu tanısı alan kadınlar sıklıkla moda dergilerindeki modelleri hastalıklarını tetikleyen unsurlar olarak belirtmektedirler<sup>215</sup>. Beden memnuniyetsizliği üniversite öğrencilerinde özellikle de kadınlar arasında neredeyse bir norm haline gelmiştir ve bu durumun klinik ya da eşik altı seviyeye ulaşmasa da yeme düzeninde bozulmaya yol açtığı bilinmektedir<sup>216</sup>. Aile ve yakın çevrenin zayıf idealleri ve anormal yeme paternlerini destekleyici özellikler göstermesi ergenlerde bulimik patolojinin öncülleri arasında sayılabilir<sup>217</sup>. Medyanın etkisine ek olarak sosyal pekiştireçler ve model almanın da yeme bozukluğu geliştirmede öncül faktörler arasında yer aldığı düşünülmektedir<sup>218</sup>.

Algısal açıdan bakıldığında ortalama bir Yeme Bozukluğu hastası, normal bir bireye kıyasla beden ölçüsünü %73 oranında bozuk algılamaktadır, ancak Yeme Bozukluğu hastalarıyla normal kontroller arasındaki bu sapma genel bir duygusal- algısal bozukluğu yansıtmamaktadır çünkü Yeme Bozukluğu hastaları ve kontrol grubu arasında nesnel ölçüsünün yorumlanmasında bir farklılık yoktur. Yapılan gözden geçirme çalışmaları Yeme Bozukluğu hastalarındaki beden memnuniyetsizliği oranının da normal popülasyonla kıyaslandığında %87 daha fazla olduğunu göstermektedir<sup>219</sup>.

---

<sup>214</sup> N. Hawkins vd., "The Impact of Exposure to The Thin-Ideal Media Image on Woman", **Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention**, S.12, s.35-50.

<sup>215</sup> M. Tiggemann, "Media Influences on Body Image Development", **Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice**, Ed. by: Thomas F. Cash ve Thomas Proziński, New York, Guilford Press, s.91-98.

<sup>216</sup> E. C. Dunn vd., "Assessing Readiness to Change Binge Eating and Compensatory Behaviors", **Eating Behaviors**, S.4, s.305-314.

<sup>217</sup> E. Stice, "Modeling of Eating Pathology and Social Reinforcement of the Thin-ideal Predict Onset of Bulimic Symptoms", **Behaviour Research and Therapy**, S.36, s.931-944.

<sup>218</sup> Ergüney, **a.g.e.**, s.50.

<sup>219</sup> T. F. Cash ve E. A. Deagle, "The Nature and Extent of Body-image Disturbances in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: A meta-analysis", **International Journal of Eating Disorders**, S.22, s.107-125.

Anoreksiya Nervosa'da beden imgesindeki bozulmanın iki boyutu bulunmaktadır; ilki algısal bozulma yani bireyin kendi bedenini gerçekteki halinden farklı algılaması, diğeri ise beden memnuniyetsizliğidir. Araştırmalar Beden İmgesi'ndeki algısal bozulmanın Anoreksiya Nervosa'ya özgü olmadığını ancak bunun patoloji seviyesinde yükselmeyi, kontrol kaybı hissini, ego gücündeki düşüşü, depresyon seviyesindeki yükselmeyi, sosyal geri çekilmeyi, anksiyete, fiziksel anhedoni, yeme problemleri, klinik ilerlemedeki azalmayı ve tedavi başarısındaki düşüşü yordadığını göstermektedir<sup>220</sup>.

Anoreksiya Nervosa hastaları sabit ve bozuk bir beden imgesinden ziyade, bedenlerinin kültürel güzellik idealleri kadar bilişsel ve duygusal değişkenler tarafından da çarpıtılmış güçsüz, değişken ve zayıf zihinsel temsillerine sahip olabilirler. Beden imgesinin algısal boyutundaki bozulma Anoreksiya Nervosa ve Bulimiya Nervosa için aynı görünmekle birlikte tutumsal boyut Bulimiya Nervosa'da daha öne çıkmaktadır. Bulimiya Nervosa hastalarının beden imgesi tutumsal olarak değerlendirildiğinde Anoreksiya Nervosa'larından neredeyse iki kat daha fazladır, yani kilolu bulimiklerin duyduğu beden memnuniyetsizliği aşırı zayıf anoreksiklerinkinden daha fazladır<sup>221</sup>. Beden imgesi bozukluğu yalnızca Anoreksiya Nervosa ve Bulimiya Nervosa'da değil Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu ve Obezitenin de gelişiminde nedensel bir faktör olarak düşünülmektedir<sup>222</sup>. Beden Memnuniyetsizliği aşırı kilolu ve obez yetişkinlerde bir dereceye kadar olumlu etkiye sahiptir, çünkü davranış değişikliğinin meydana gelebilmesiyle o davranıştan duyulan rahatsızlık arasında ilişki olmalıdır. Dolayısıyla bedenden duyulan belli ölçüdeki kaygı kişiyi sağlıklı davranışa yönlendirebilir<sup>223</sup>. Ancak Yeme Bozukluğu'nda bu kaygı o kadar üst seviyeye çıkmaktadır ki bozuk yeme örüntüsü kronikleşebilmektedir<sup>224</sup>.

Yeme bozukluklarında tedavinin başarılı ve etkisinin uzun vadeli olması için beden imgesi bozukluğunun düzelmesi gerekmektedir<sup>225</sup>. Beden imgesi bozuklukları

---

<sup>220</sup> Garner, **a.g.e.**, s.295-303.

<sup>221</sup> Garner, **a.g.e.**, s.295-303.

<sup>222</sup> G. E. Wolf ve M. M Clark, "Changes in Eating Self- Efficacy and Body Image Following Cognitive-Behavioral Group Therapy for Binge Eating Disorder: A Clinical study", **Eating Behaviors**, S.2, s.97-104.

<sup>223</sup> R. H. Striegel-Moore ve D. L. Franko, "Body Image Issues among Girls and Women", **Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice**. Ed. Thomas F. Cash ve Thomas Proziński, New York, Guilford Press, s.183-191.

<sup>224</sup> Ergüney, **a.g.e.**, s.51.

<sup>225</sup> H. Brunch, "Anorexia Nervosa: Therapy and Theory", **American Journal of Psychiatry**, S.139/12, s.1531-1538.

ve bilişsel yanlılıklar tedaviye oldukça direnç gösteren faktörler olup Yeme Bozukluğu semptomları tedavi edilse bile Beden İmgesi kaygılarının devam etmesi relapsa yatkınlığı arttırmaktadır<sup>226</sup>. Özellikle Yeme Bozukluğu'nun Bilişsel Davranışçı Terapi ile tedavisinde beden imgesiyle ilgili çalışmalar tedavinin sonlarına doğru ele alınmakta<sup>227</sup>, vakanın belli konularda iç görü ve kontrol kazanması beklenmektedir<sup>228</sup>.

### 2.3. Beden Dismorfik Bozukluğu

Beden Dismorfik Bozukluğu (BDB) bir kişinin gerçekte olmayan ama var olduğunu sandığı bir beden kusuru ile aşırı uğraşması ya da bir beden kusuru varsa bile bunu aşırı abartması durumudur. Bu uğraşı, önemli ölçüde huzursuzluğa ya da işlevsellikte bozulmaya yol açar<sup>229</sup>. Bu bozukluk 150 yıldır değişik adlar altında tanımlanmış olmasına karşın, ilk olarak 1980'de DSM-III'te "dismorfofobi" adı ile yer almıştır. Bozukluk, Emil Kraepelin tarafından "kompulsif nöroz" olarak tanımlanmıştır. Pierre Janet tarafından ise bedenle ilgili utanç obsesyonu olarak adlandırılmıştır. Ayrıca Freud'un ünlü kurt adam vakası burnu ile ilgili aşırı endişeleri olan bir olguyu tanımlamıştır. Dismorfofobi terimi 1880'lerde İtalyan psikiyatrist Enrique Morselli tarafından kullanılmıştır. Dismorfofobi, Yunanca çirkinlik anlamına gelen dismorfia'dan üretilmiştir<sup>230</sup>.

Beden Dismorfik Bozukluğu hastalarının büyük bir kısmı ilk olarak psikiyatristlerden çok dermatologlara, iç hastalıkları uzmanlarına, cerrahlara ve daha da sıklıkla plastik cerrahlara başvurmaktadırlar. Bu nedenle bu bozukluğun psikiyatrik toplumdaki yaygınlığını kesin olarak belirlemek güçtür<sup>231,232</sup>. Bununla birlikte, toplum temelli epidemiyolojik çalışmalarda bozukluğun görülme sıklığı %0.7-2.4 olarak bildirilmiştir<sup>233,234</sup>. Beden Dismorfik Bozukluğu'nun yaygınlığı ve şiddetine

<sup>226</sup> D. A. Williamson vd., "An Information-Processing Perspective on Body Image", **Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice**, Ed. Thomas F. Cash ve Thomas Prozinsky, New York, Guilford Press, s.47-54.

<sup>227</sup> C. G. Fairburn ve P. J. Cooper, "Eating Disorders", **Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems: A Practical Guide**, Ed. Keith Hawton, Paul M. Salkovskis, John Kirk, David M. Clark, Oxford Univ., Press, New York, s.277-314.

<sup>228</sup> Ergüney, **a.g.e.**, s.51.

<sup>229</sup> Z. M. Sungur, Beden dismorfik bozukluğu, **Psikiyatri Dünyası**, S.1, s.19-22.

<sup>230</sup> H. Aslan, Beden dismorfik bozukluğu: bir gözden geçirme, **Düşünen Adam**, S.13, s.33-41.

<sup>231</sup> Sungur, **a.g.e.**, s.19-22.

<sup>232</sup> Aslan, **a.g.e.**, s.33-41.

<sup>233</sup> C. Faravelli vd., Epidemiology of somatoform disorders: a community survey in Florence, **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, S.32, s.24-29.

<sup>234</sup> W. Rief vd., The prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey, **Psychol Med**, S.36, s.877- 885.

rağmen, tanı klinik ortamlarda atlanabilmektedir<sup>235</sup>. Bu da elde edilen veriler arasında büyük farklılıklar olmasına yol açabilmektedir<sup>236</sup>.

Çeşitli çalışmalarda, yaygınlığı yatan psikiyatri hastalarında %13, öğrenciler arasında yapılan çalışmalarda %2-13 olarak tespit edilmiştir<sup>237,238</sup>. Psikiyatri polikliniğine başvuran ayaktan takip edilen hastalarla yapılan bir çalışmada Beden Dismorfik Bozukluğu yaygınlığı %3 olarak bildirilmiştir<sup>239</sup>. Plastik cerrahi ve dermatoloji kliniklerine başvuran hastalar arasında Beden Dismorfik Bozukluğu yaygınlığı ise %7-14.4 olarak saptanmıştır<sup>240</sup>.

Erişkinlik ya da çocukluk çağında başlayan Beden Dismorfik Bozukluğu olgularına rastlanmasına karşın, belirtiler sıklıkla ergenlik ya da genç erişkinlik çağında başlar<sup>241</sup>. Özellikle erkekler ve gençler yakınmalarını aşağılanma ve utanç duygularından dolayı bildirmek istemezler ya da bunları ruhsal bir sorun olarak görmezler<sup>242</sup>. Başlangıç yaşı 6 yaşına kadar inmekle birlikte, birçok çalışmada başlangıç yaşı 15-20 yaşları arasında, ortalama 16-18 yaş olarak bildirilmektedir<sup>243,244</sup>. Başvuru yaşı ise genelde erken erişkinlik döneminde olmaktadır<sup>245</sup>.

Daha çok kadınları etkilediği düşünülse de, araştırma sonuçları kadın ve erkeği eşit oranda etkilediğini göstermektedir<sup>246,247</sup>. Bununla birlikte cinsiyet oranında değişken bulgular bildiren araştırmalarda bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda Beden Dismorfik Bozukluğu kadınlarda daha sık (%75 civarında) bulunduğu bildirilmiştir<sup>248,249,250</sup>. Ergenlerde de ise kadın oranı kimi çalışmalar kadınlarda

<sup>235</sup> A.S. Bjornsson vd., Body dysmorphic disorder, *Dialogues Clin Neurosci*, S.12, s.221-232.

<sup>236</sup> Perihan Çam Ray vd., Beden Dismorfik Bozukluğu, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, S.4., s.548.

<sup>237</sup> K.A. Phillips, *Body dysmorphic disorder, In Somatoform and Factitious Disorders* (Ed KA Phillips), Washington D.C., American Psychiatric Publishing, s.67-94.

<sup>238</sup> A. M. Taqui vd., Body dysmorphic disorder: gender differences and prevalence in a Pakistani medical student population, *BMC Psychiatry*, S.8, s.20.

<sup>239</sup> M. Zimmerman ve J. I. Mattia, Body dysmorphic disorder in psychiatric outpatients: recognition, prevalence, comorbidity, demographic, and clinical correlates, *Compr Psychiatry*, S.39, s.265-270.

<sup>240</sup> K.A. Phillips vd., Rate of body dysmorphic disorder in dermatology patients, *J Am Acad Dermatol* S.42, s.436- 441.

<sup>241</sup> E. Hollander, B. R. Aronowitz, Comorbid social anxiety and body dysmorphic disorders: managing the complicated patient, *J Clin Psychiatry*, S.60, s.27-31.

<sup>242</sup> R. Aşkın, Vücut dismorfik bozukluğu. *In Psikiyatri Temel Kitabı*, 2nd ed. (Eds E Köroğlu, C Güleç), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s.390-392.

<sup>243</sup> R. Aşkın, Vücut dismorfik bozukluğu: 9 olgu, *Türk Psikiyatri Dergisi*, S.1, s.45-51.

<sup>244</sup> D. Veale vd., Body dysmorphic disorder: a survey of fifty cases, *Br J Psychiatry*, S.169, s.196-201.

<sup>245</sup> Çam, a.g.e., s.549.

<sup>246</sup> Aşkın, a.g.e., s.390-392.

<sup>247</sup> S. Çelik vd., Beden dismorfik bozukluğu ve madde bağımlılığı: bir olgu sunumu, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, S.24, s.75-79.

<sup>248</sup> Zimmerman ve Mattia, a.g.e., s.265-270.

bozukluğun daha yoğun olduğunu ve %80'leri bulduğunu aktarmıştır<sup>251</sup>. Phillips ve arkadaşlarının bir çalışmada, Beden Dismorfik Bozukluğu olan erkeklerin kadınlara göre yaşlı, bekar ya da yalnız yaşama oranının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir<sup>252,253</sup>. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da cinsiyet dağılımında birbirleriyle çelişen sonuçlar bildirilmiştir<sup>254,255</sup>.

Beden Dismorfik Bozukluğu'nun hangi başlık altında sınıflandırılacağına dair tartışmalar halen süregitmektedir. Beden Dismorfik Bozukluğu DSM-IV'te halen somatoform bozukluk olarak sınıflandırılmakla birlikte, obsesif kompulsif bozuklukla (OKB) örtüşen yönleri nedeniyle yaygın şekilde Obsesif Kompulsif Spektrum Bozuklukları (OKSB) grubuna ait bir bozukluk olarak kabul edilmektedir. Ancak Beden Dismorfik Bozukluğu'nun sadece OKB'nin bir klinik çeşiti olmadığı, duygudurum bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu ve yeme bozuklukları ile de ilişkili olduğu sıkça vurgulanmaktadır<sup>256</sup>.

Beden Dismorfik Bozukluğu ile örtüşen başka bir bozukluk yeme bozukluğu olan anoreksiya nervozadır<sup>257</sup>. Her iki bozuklukta da beden imgesinde bir bozukluk yer alır. Anoreksiya nevroza hastalarında bedenlerinin ağırlığı ve şekli dışındaki yönleriyle ilgili endişeler de nadir değildir<sup>258</sup>. Çeşitli araştırmacılar anoreksiya nervozanın BDB'nin biraltı tipi olabileceğini ileri sürmüşlerdir<sup>259</sup>. Öte yandan BDB'nin kimilerince monosemptomatik hipokondriyak psikoz (MHP) olarak da adlandırılan psikotik özellikler gösteren bir alt tipinin olduğu ve bu bozukluğun da sanrısız bozukluklar içinde ele alınabileceği bildirilmiştir<sup>260,261</sup>. MHP'de sanrı düzeyinde bir

---

<sup>249</sup> K. A. Phillips vd., Demographic characteristics, phenomenology, comorbidity, and family history in 200 individuals with body dysmorphic disorder, *Psychosomatics*, S. 46, s.317-325.

<sup>250</sup> K. A. Phillips vd., Clinical features of body dysmorphic disorder in adolescents and adults, *Psychiatry Res*, S.141, s.305-314.

<sup>251</sup> Phillips vd., *a.g.e.*, s.305-314.

<sup>252</sup> Aşkın, *a.g.e.*, s.45-51.

<sup>253</sup> K. A. Phillips vd., Gender similarities and differences in 200 individuals with body dysmorphic disorder. *Compr Psychiatry*, S.47, s.77-87.

<sup>254</sup> Aslan, *a.g.e.*, s.33-41.

<sup>255</sup> C. Çalığıuşu vd., *Beden dismorfik bozukluğunda klinik özellikler: 13 olgunun değerlendirilmesi*, 33. Ulusal Psikiyatrik Kongresi, s.29-34.

<sup>256</sup> D. J. Castle ve S. L. Rossell, An update on body dysmorphic disorder. *Curr Opin Psychiatry*, S.19, s.74-78.

<sup>257</sup> J. E. Grant vd., Body dysmorphic disorder in patients with anorexia nervosa: prevalence, clinical features and delusionality of body image, *Int J Eat Disord*, S.32, s.291-300.

<sup>258</sup> Grant vd., *a.g.e.*, s.291-300.

<sup>259</sup> J. E. Grant ve K. A. Phillips, Is anorexia nervosa a subtype of body dysmorphic disorder? Probably not, but read on, *Harv Rev Psychiatry*, S.12, s.123-126.

<sup>260</sup> A. Munro ve M. Stewart, Body dysmorphic disorder and the DSM-IV: the demise of dysmorphobia, *Can J Psychiatry*, S.36, s.91-96.

<sup>261</sup> K. A. Phillips ve S. L. Taub, Skin picking as a symptoms of body dysmorphic disorder, *Psychopharmacol Bull*, S.31, s.279-288.

hipokondriyak yakınma vardır, fakat başka bir düşünce veya davranış bozukluğu görülmez<sup>262,263</sup>. Yapılan sınıflandırma ile ilgili çalışmalarda genelde Beden Dismorfik Bozukluğu'nun kategorik değil boyutsal bir bozukluk şeklinde düşünülmesi gerektiği vurgulanmıştır<sup>264</sup>.

Beden Dismorfik Bozukluğu'nun başlıca klinik özellikleri, hayali veya hafif bir fizik kusur ile orantısız düzeyde uğraşma ve bu uğraşının klinik düzeyde belirgin bir sıkıntıya veya işözel-sosyal yaşam alanlarında önemli bir işlevsellik kaybına neden olmasıdır. Beden Dismorfik Bozukluğu olan hastaların birçoğunun psikiyatriste müracaat etmedikleri, düşündükleri fiziksel kusurları yok etmek amacıyla başta estetik cerrahlar olmak üzere psikiyatri dışı hekimlere başvurdukları bilinmektedir<sup>265,266</sup>.

Yakınmalar genellikle yüz veya baş bölgesi ile ilgili hayali ya da önemsiz kusurları içerir. Çoğunlukla yüz, burun, gözler, dudak, saçlar ya da cinsel organlara ilişkin endişeler söz konusudur. Ergenlerle yapılan bir çalışmada, Batı toplumunda yüz, cilt ve saç en sık kaygı uyandıran bölgelerken, Türk toplumunda kalça ve belkarın bölgeleriyle ilgili endişeler daha fazladır ve batı toplumundan farklı olarak göğüslerle ilgili hoşnutsuzluk toplumumuzda daha az oranda rastlanmaktadır<sup>267</sup>. Beden Dismorfik Bozukluğu hastalarının %68- 98'i birden çok beden bölgesiyle ilgili kaygılar yaşamaktadır<sup>268,269,270</sup>. Hastaların kusurlu buldukları ve aşırı şekilde uğraştıkları beden bölgeleri sayısı ortalama 5-7 olarak bildirilmiştir<sup>271</sup>.

Beden Dismorfik Bozukluğu, bir vücut parçasının görünümüyle ilgili olabileceği gibi, bazen de bir beden işlevi ile ilgili kaygılardan kaynaklanabilir. Terleme ve buna bağlı olarak kötü koku salgıladığına ilişkin düşünceler buna örnek olarak verilebilir<sup>272</sup>. Beden Dismorfik Bozukluğu olgularının kaygıları, sosyal ortamlarda daha da belirginleşir. Evden dışarı çıkamama veya yalnızca karanlıkta

<sup>262</sup> A. Munro, Paranoid(delusional) disorders: DSM-III-R and beyond, **Compr Psychiatry**, S.28, s.35-39.

<sup>263</sup> A. Munro, Monosymtomatic hypochondriacal psychosis, **Br J Psychiatry**, S.153, s.37-40.

<sup>264</sup> Castle ve Rossell, **a.g.e.**, s.74-78.

<sup>265</sup> Sungur, **a.g.e.**, s.19-22.

<sup>266</sup> Aslan, **a.g.e.**, s.33-41.

<sup>267</sup> Burcu Göksan, **Ergenlerde beden imajı ve beden dismorfik bozukluğu**, İstanbul, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, s.38. (Tıpta Uzmanlık Tezi).

<sup>268</sup> Veale vd., **a.g.e.**, s.196-201.

<sup>269</sup> K. A. Phillips vd., Body dysmorphic disorder: 30 cases of imagined ugliness, **Am J Psychiatry**, S.150, s.302-308.

<sup>270</sup> E. Hollander vd., Body dysmorphic disorder, **Psychiatr Ann**, S.23, s.359-364.

<sup>271</sup> Phillips vd., **a.g.e.**, s.317-325.

<sup>272</sup> Aslan, **a.g.e.**, s.33-41.

çıkma, kaygıları nedeniyle sosyal ortamlara girememe, okulu ve işi bırakma gibi kaçınma davranışları sık görülen belirtilerdir<sup>273,274</sup>. Hastaların çoğu bedensel kusurlarının başkaları tarafından görülüp, farkedildiğine inanırlar ve bu nedenle aşırı düzeyde aynaya bakar ya da olabildiğince ayna gibi görüntü yansıtan nesnelere uzak durmaya çalışırlar, kusurlu olduğuna inandıkları bölgeleri gizlemek amacıyla makyaj malzemesi kullanabilir ve giyim kuşam biçimi değişiklikleri yaparlar<sup>275</sup>.

Birçok psikiyatrik hastalık gibi Beden Dismorfik Bozukluğu'nun etyolojisi de kesin değildir. Ancak biyolojik ve genetik duyarlılığı olan bireylerin kötü yaşam olayları, bilişsel bozukluklar ve sonrasında öğrenilen davranışlar sonucu belirtilerin gelişebileceği öne sürülmüştür<sup>276</sup>. Çocukluk çağında yaşanan cinsel, duygusal, fiziksel istismarın Beden Dismorfik Bozukluğu ile ilişkili olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur. OKB ile Beden Dismorfik Bozukluğu hastaları arasında yapılan bir çalışmada, çocukluk çağı travma öyküsünün Beden Dismorfik Bozukluğu'nda %38, OKB'de %14 oranında görüldüğü saptanmıştır<sup>277</sup>.

Utangaç, mükemmeliyetçi ve endişeli mizaca sahip bireyler Beden Dismorfik Bozukluğu geliştirme açısından risk altındadır. Çocukluk çağında alay edilen, fiziksel şiddete maruz kalan, sosyal destekten yoksun olan, cinsel istismara uğrayan, yaşlılarıyla yeteri kadar ilişki kuramayan bireylerde Beden Dismorfik Bozukluğu daha fazla görülmektedir<sup>278</sup>. Bu bireylerin, estetik duyarlılığının daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur<sup>279</sup>. Estetik duyarlılık, güzelliğe ve uyuma verilen değerin fazla olmasına işaret eder. Farklı kültürlerin güzellik anlayışları da farklı olacağı için Beden Dismorfik Bozukluğu belirtileri vücut bölgelerine verilen öneme göre kültürler arası değişkenlik gösterebilir<sup>280,281</sup>.

---

<sup>273</sup> Sungur, a.g.e., s.19-22.

<sup>274</sup> Aslan, a.g.e., s.33-41.

<sup>275</sup> Sungur, a.g.e., s.19-22.

<sup>276</sup> J. D. Feusner vd., What causes BDD: research findings and a proposed model, *Psychiatr Ann*, S.40, s.349- 355.

<sup>277</sup> F. Neziroglu vd., Rates of abuse in body dysmorphic disorder and obsessive compulsive disorder, *Body Image*, S.3, s.189-193.

<sup>278</sup> D. Veale, Body dysmorphic disorder: review, *Postgrad Med J*, S.80, s.67-71.

<sup>279</sup> D. Veale vd., Possible association of body dysmorphic disorder with an occupation or education in art and design, *Am J Psychiatry*, S.159, s.1788- 1790.

<sup>280</sup> I. H. Bernstein vd., within-racial judgments of attractiveness, *Percept Psychophys*, S.32, s.495-503.

<sup>281</sup> T. Deckersbach vd., Characteristics of memory dysfunction in body dysmorphic disorder, *J Int Neuropsychol Soc*, S.6, s.673-681.



### 2.3.1. Nörobiyolojik Faktörler

#### 2.3.1.1. Gösel İşleme

Klinik gözlemler, Beden Dismorfik Bozukluğu tanılı bireylerin algısal çarpıkları olduğu ve bu çarpıkların da sebebinin kendi görünümünde olmayan bozuklukları varmış gibi algılamaları ya da küçük bozuklukları abartmalarından kaynaklandığını göstermiştir. 12 Beden Dismorfik Bozukluğu tanılı, 13 sağlıklı bireyi karşılaştıran bir fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) çalışmasında Beden Dismorfik Bozukluğu tanılı bireylerin sol hemisfer aktivitesinin daha fazla olduğu gözlenmiştir. Sol hemisferde de özellikle lateral prefrontal korteks ve temporal lobda aktivite artışı olduğu, bu aktivite artışının yüz işleme ağının fazla çalışmasıyla ilişkili olduğu düşünülmüş. Yukarıda belirtildiği gibi beynin bazı bölgelerinin diğer bölgelerine göre daha fazla çalışması yüzlerin bir bütün olarak değil de parça parça, ve daha detaycı algılanmasına yol açmaktadır<sup>282</sup>.

Daha sonra yapılan bir başka fMRI çalışmasında, Beden Dismorfik Bozukluğu olan bireylerin kendi yüzlerinin ve ailelerindeki diğer bireylerin yüzlerine baktıklarında beyin aktiviteleri ölçülmüş ve Beden Dismorfik Bozukluğu olan bireylerin kendi yüzlerine baktıklarında sol orbitofrontal kortekste ve bilateral kaudat nukleus başında artmış aktivite gösterdikleri saptanmıştır. Düşük detaylı yüzler için orbitofrontal kortekste düşük aktivite sergilerken, Beden Dismorfik Bozukluğu ile ilişkili obsesif düşünceler ve kompulsif davranışlar arttıkça frontostriatal aktivitenin arttığı gözlenmiştir<sup>283</sup>. Ayrıca Beden Dismorfik Bozukluğu belirtilerinin şiddeti ile dorsal görsel alandaki aktivite azlığıyla arasında bir ilişki bulunmuştur<sup>284</sup>.

#### 2.3.1.2. Beyin Morfometrik Çalışmaları

Bu konuda yapılan üç ayrı çalışmada birbirinden farklı sonuçlar elde edilmiştir<sup>285,286</sup>. Kadınlarda yapılan bir çalışmada, Beden Dismorfik Bozukluğu olan bireylerde normal kontrollere göre kaudat hacimde sola kayma ve artmış beyaz

---

<sup>282</sup> J. D. Feusner vd., Visual information processing of faces in body dysmorphic disorder, *Arch Gen Psychiatry*, S.64, s.1417-1425.

<sup>283</sup> J. D. Feusner vd., Abnormalities of visual processing and fronto-striatal systems in body dysmorphic disorder, *Arch Gen Psychiatry*, S.67, s.197-205.

<sup>284</sup> Çam, a.g.e., s.552.

<sup>285</sup> S. L. Rauch vd., A preliminary morphometric magnetic resonance imaging study of regional brain volumes in body dysmorphic disorder, *Psychiatry Res*, S.122, s.13-19.

<sup>286</sup> J. D. Feusner vd., Regional brain volumes and symptom severity in body dysmorphic disorder, *Psychiatry Res*, S.172, s.161-167.

cevher hacmi saptanmıştır<sup>287</sup>. Erkeklerde yapılan bir çalışmada ise benzer şekilde Beden Dismorfik Bozukluğu olan bireylerde beyaz cevher hacminde artma olduğu belirlenmiştir. Ayrıca orbitofrontal ve anterior singulat korteks hacminde azalma, talamik hacimlerde artma gözlenmiştir<sup>288</sup>. Ancak yapılan bir diğer çalışmada, Beden Dismorfik Bozukluğu olan bireyler ile sağlıklı bireyler arasında belirgin hacim farkları saptanamamıştır<sup>289</sup>. Elde edilen bu veriler bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerekliliğini göstermektedir<sup>290</sup>.

### 2.3.1.3. Genetik

Yapılan çalışmalarda Beden Dismorfik Bozukluğu olan bireylerin %8' inin 1. derece akrabalarının Beden Dismorfik Bozukluğu tanısı almış olduğu ve %7' sinin ise OKB tanısı aldığı belirlenmiştir<sup>291,292</sup>. Bu çalışmalar Beden Dismorfik Bozukluğu ile OKB arasında ortak bir yatkınlık olma olasılığını güçlendirmektedir<sup>293</sup>.

Özel gen bölgeleri üzerine yapılan çalışmalar kısıtlı olmasına rağmen, yapılan öncü bir çalışmada 57 Beden Dismorfik Bozukluğu tanılı, 58 normal birey karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada Beden Dismorfik Bozukluğu tanılı bireylerde GABA(A) -gamma- 2 (5q31.1-q33.2) (p= .032) geninin 1. allelinin Beden Dismorfik Bozukluğu olan bireylerde daha fazla olduğu gösterilmiştir<sup>294</sup>.

### 2.3.1.4. Nörokimyası

Beden Dismorfik Bozukluğu ve OKB tanısına sahip bir hastada yapılan bir çalışmada serotoninin öncülü olan triptofan isimli amino asitin diyetle kısıtlanması durumunda Beden Dismorfik Bozukluğu belirtilerinin arttığı ancak OKB belirtilerinin değişmediği gözlenmiştir<sup>295</sup>. Çeşitli olgu sunumlarında psilosibin isimli serotonin reseptörleri parsiyel agonistinin Beden Dismorfik Bozukluğu belirtilerinde azalmaya yol açtığı ve serotonin antagonistlerinin Beden Dismorfik Bozukluğu belirtilerinde

<sup>287</sup> Rauch vd., **a.g.e.**, s.13-19.

<sup>288</sup> M. Atmaca vd., Brain morphology of patients with body dysmorphic disorder, **J Affect Disord**, S.123, s.258-263.

<sup>289</sup> Feusner vd., **a.g.e.**, s.161-167.

<sup>290</sup> Çam, **a.g.e.**, s.552.

<sup>291</sup> O. Bienvenu vd., The relationship of obsessive-compulsive disorder to possible spectrum disorders: results from a family study, **Biol Psychiatry**, S.48, s.287-293.

<sup>292</sup> K. A. Phillips vd., A comparison study of body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder, **J Clin Psychiatry**, S.59, s.568-575.

<sup>293</sup> Çam, **a.g.e.**, s.552.

<sup>294</sup> K. A. Phillips ve W. H. Kaye, The relationship of body dysmorphic disorder and eating disorders to obsessive-compulsive disorder, **CNS Spectr**, S.12, s.347-358.

<sup>295</sup> L. Barr vd., Acute exacerbation of body dysmorphic disorder during tryptophan depletion, **Am J Psychiatry**, S.149, s.1406-1407.

düzeltilmeye yol açtığı bildirilmiştir<sup>296,297</sup>. Karışık bir serotonin agonistinin Beden Dismorfik Bozukluğu belirtilerinde ve beden algısıyla ilgili uğraşılarda artışa neden olduğu belirlenmiştir<sup>298</sup>. Selektif serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI) Beden Dismorfik Bozukluğu tedavisinde etkinliği kanıtlanmış olmasına karşın serotoninin Beden Dismorfik Bozukluğu patogenezindeki rolünün karmaşık olduğu ve bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerektiği açıktır<sup>299</sup>.

### 2.3.2. DSM'ye Göre Beden Dismorfik Bozukluğu

Beden Dismorfik Bozukluğu, Amerikan Psikiyatri Birliğinin (APA) sınıflandırma sistemi olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) düzeltilmiş 3. Baskısı olan DSM-III-R ile çağdaş sınıflandırma sistemlerine girmiştir. DSM-IV ve DSM-IV-TR'de tanı ölçütlerinde bazı değişikliklere gidilerek sanrısız yoğunluktaki zihinsel uğraşı dışlama ölçütü olmaktan çıkarmıştır. Dünya Sağlık Örgütünün sınıflandırma sistemi olan ICD-10'da ise, BDB hipokondriazisin bir türü olarak değerlendirilmektedir. DSM'nin bir sonraki versiyonu olan DSM-V'te ise, BDB'nin anksiyete ve obsesif-kompulsif spektrum bozuklukları bölümüne konulması önerilmekte ve sanrısız bozukluğun somatik tipi ile Beden Dismorfik Bozukluğu'nun sanrısız tipi arasındaki sınır belirginleştirilmeye çalışılmıştır<sup>300</sup>. Beden Dismorfik Bozukluğu (BDB), DSM-V ile somatoform bozukluklar grubundan çıkarılarak, obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar isimli yeni bir listeye konulmuştur<sup>301</sup>.

Beden Dismorfik Bozukluğu DSM-4 tanı ölçütleri şöyledir<sup>302</sup>:

- A. Bu bozukluk sırasında kimi zaman istenmeden gelen ve uygunsuz olarak yaşanan ve belirgin anksiyete ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, dürtüler ya da düşlemler görülür.
- B. Düşünceler, dürtüler ya da düşlemler sadece gerçek yaşam sorunlar hakkında duyulan aşırı üzüntüler değildir.

<sup>296</sup> K. Hanes, Serotonin, psilocybin, and body dysmorphic disorder: a case report, *J Clin Psychopharmacol*, S.16, s.188-189.

<sup>297</sup> J. Craven ve G. Rodin, Cyproheptadine dependence associated with an atypical somatoform disorder, *Can J Psychiatry*, S.32, s.143-145.

<sup>298</sup> E. Hollander ve C. Wong, Introduction: Obsessive-compulsive spectrum disorders, *J Clin Psychiatry*, S.56(Suppl 4), s.3-6.

<sup>299</sup> Çam, a.g.e., s.553.

<sup>300</sup> Faravelli vd., a.g.e., s.24-29.

<sup>301</sup> <https://www.kumruserifova.com/beden-dismorfik-bozuklugu/> (Erişim Tarihi: 31.12.2018).

<sup>302</sup> American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th Edition: DSM-4, 1994.

C. Kişi, bu düşünceleri, dürtüleri ya da düşlemlerine önem vermemeye ya da bunları bastırmaya çalışır ya da başka bir düşünce ya da eylemde bunları etkisizleştirmeye çalışır.

Beden Dismorfik Bozukluğu DSM-5 tanı ölçütleri şöyledir<sup>303</sup>:

A. Dış görünümünde, başkalarınca gözlenebilir olmayan ya da başkalarının önemsenmeyecek, bir ya da birden çok kusur ya da özür algılama düşünceleri ile uğraşıp durma.

B. Kişi, bu bozukluğun gidişi sırasında bir zaman, dış görünümüyle ilgili kaygılardan ötürü yinelemeli davranışlarda (örn; aynaya bakıp durma, aşırı boyanma, derisini yolma, güvence arayışı) ya da zihinsel eylemlerde (örn; dış görünümünü başkalarıyla karşılaştırma) bulunur.

C. Bu düşünsel uğraşlar, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında düşmeye neden olur.

D. Dış görünümle ilgili bu düşünsel uğraşlar, bir yeme bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılayan belirtileri olan bir kişide, vücut yağı ya da ağırlığı ile ilgili kaygılarla daha iyi açıklanamaz.

#### 2.4. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesyon (takıntı); istemeden gerçekleşen, uygun olmadığı düşünülen, genellikle anlamsız olarak kabul edilen, sıkıntıya ve anksiyeteye neden olduğu halde kişinin bunlardan kurtulamadığı, tekrar etme özelliği bulunduran, dürtü, ısrarlı düşünce, söz ya da imgeler şeklinde tanımlanır<sup>304</sup>. Yani obsesyon bireyler tarafından doğru olmadığı bilindiği halde yapılmaktan vazgeçilemeyen şeylerin toplamıdır. Kompulsiyon (zorlantı) ise bireyin takıntısına tepki olarak geliştirmiş olduğu, isteği dışı yinelenen hareket ve düşünceler şeklinde tanımlanır<sup>305</sup>. Yani obsesyonlara dair oluşan sıkıntıların kişide meydana getirdiği düşüncelerin ve hareketlerin toplamı da kompulsiyondur. Kompulsiyonlar, kesin kurallara sahiptir, amaca yönelik görünür ve obsesyonun oluşturmuş olduğu anksiyeteyi kısa bir süreliğine azaltır fakat bu durum

<sup>303</sup> DSM-5, a.g.e., s.114-121.

<sup>304</sup> Özcan Köknel, *Korkular Takıntılar Saplantılar*, Altın Kitapları, İstanbul, 1995, s.35.

<sup>305</sup> Aziz Yaşan ve Faruk Gürgen, Obsesif Kompulsif Bozuklukta Elektroensefalografi Bulguları, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2004, s.61.

kalıcı bir fayda sağlamamaktadır ve bireyin yorulmasına neden olurlar<sup>306</sup>. Başka bir ifadeyle bireyde oluşan bu zorlantılar aslında kişinin obsesyonlarının ortadan kalkmasını sağlamakta kişiyi sadece anlık olarak rahatlatır ancak, bu kısa süreli rahatlamaya rağmen bu zorlantılar kişide yorulmaya sebebiyet verir. Çünkü kişi bu obsesyonlarından uzaklaşmak için sürekli zorlantıları uygulamak zorunda kalır. Obsesif-kompulsif bozukluk ise istek dışı gelen, kişiyi endişelendiren, yinelenen düşünceler (obsesyon) ve bunlara tepki şeklinde geliştirilmiş olan, bu düşünceleri yok etmek için yapılan irade dışı tekrar eden hareketlerle (kompulsiyon) tanımlanabilen bir hastalıktır<sup>307</sup>. Yani OKB bireyin istemediği davranışları yapması için kendisini dürtüleyen bir hastalıktır. OKB'li hastalar zamanının çoğunu yapmak zorunda hissettiği hareketleri yapmakla geçirirler ve bu durum hastaların uyumunu, başarısını, işlevselliğini bozmaktadır. Hastanın bunları engellemeye çalıştığı zaman endişe seviyesi daha çok artar<sup>308</sup>. Başka bir anlatımla OKB tanısı almış hastalar takıntılarını onlarda meydana getirdiği sıkıntılı durumları ortadan kaldırmak ya da sıkıntılarını en aza indirmek için zorlantıları yerine getirirler. Bu durum OKB'li kişilerin hayatlarını ve başarılarını olumsuz etkiler. Bireyin obsesyonları karşısındaki zorlantılarını yerine getirmemesi ise kişide anksiyete durumunu daha da artırır.

#### 2.4.1. DSM'ye Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 1952'de yayınlamış olduğu Ruh Hastalıkları I.Tanı ve İstatistik Kılavuzunda (DSM-I) Obsesif-Kompulsif Reaksiyon; 1968'de DSM-II'de Obsesif Kompulsif Nevroz ve 1978'de DSM-III'de Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) olarak söz edilmiştir<sup>309,310</sup>. DSM-4'de ise OKB, anksiyete bozuklukları içerisinde yer almaktadır<sup>311</sup>. Obsesyonlarla anksiyetenin ortaya çıkması, kompulsiyonlarla anksiyetenin giderilmeye çalışılması bu sınıflamayı doğrulamaktadır<sup>312</sup>. Obsesif kompulsif bozukluğun DSM-5'te yeniden sınıflandırılmasında ve tanımlanmasında değişiklikler meydana gelmiştir. İlk olarak hastalığın anksiyete bozukluklarının bir alt başlığı olmaktan çıkarılması önerilmiş ve

<sup>306</sup> Ahmet Çelikkol, *Ruh Hastalıklarından Korunma*, Gendaş Yayınları, İstanbul, 1999, s.58.

<sup>307</sup> İrem Pişgin ve Dilek Şirvanlı Özen, Çocukluktan Erişkinliğe Obsesif Kompulsif Bozuklukta Hatalı Değerlendirme ve İnanç Alanları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2010, S.2(1), s.171.

<sup>308</sup> Köknel, a.g.e., s.72.

<sup>309</sup> Erhan Bayraktar, Obsesif Kompulsif Bozukluk, *Psikiyatri Dergisi*, C:1, 1997, s.25-32.

<sup>310</sup> M. Karna vd., The epidemiology of obsesssive compulsive disorder in five U.S. communities, *Arch Gen Psychiatry*, 1988, S.45, s.1094-9.

<sup>311</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği, *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı*, yeniden gözden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-4) (çeviri ed. E. Köroğlu), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2000.

<sup>312</sup> Esra Porgalı Zayman, DSM-5'te Obsesif Kompulsif Bozukluk, *Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi*, 2016, s.361.

DSM-5'le beraber obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar şeklinde yeni bir başlık gündeme gelmiştir. Obsesif kompulsif spektrum bozukluklarını önerenler esasen obsesif kompulsif ve ilişkili olarak tanımlanan hastalıkların diğer anksiyete bozukluklarından farklı olarak aynı etyolojik kökenden geldiğini varsaymaktadır. Yapılan çalışmalarda OKB'in anksiyete bozuklukları ile bir arada değerlendirilmemesi, saf ve homojen gruplar oluşturulması etyolojisinin aydınlatılması açısından daha doğru sonuçlar elde etmemizi sağlayacaktır<sup>313</sup>.

OKB DSM-4 tanı ölçütleri şöyledir<sup>314</sup>:

A. Obsesyonlar ya da kompulsiyonlar vardır:

Obsesyonlar aşağıdakilerden 1, 2, 3 ve 4 ile tanımlanır:

- D. Bu bozukluk sırasında kimi zaman istenmeden gelen ve uygunsuz olarak yaşanan ve belirgin anksiyete ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, dürtüler ya da düşlemler görülür.
- E. Düşünceler, dürtüler ya da düşlemler sadece gerçek yaşam sorunlar hakkında duyulan aşırı üzüntüler değildir.
- F. Kişi, bu düşünceleri, dürtüleri ya da düşlemlerine önem vermemeye ya da bunları bastırmaya çalışır ya da başka bir düşünce ya da eylemde bunları etkisizleştirmeye çalışır.
- G. Kişi, obsesyon düşüncelerini, dürtülerini ya da düşlemlerini kendi zihninin bir ürünü olarak görür (düşünce sokulmasında olduğu gibi değildir).

Kompulsiyonlar aşağıdakilerden 1 ve 2 ile tanımlanır:

- 1. Kişinin, obsesyona bir tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulanması gereken kurallarına göre kendini alıkoyamadığı yineleyici davranışlar (örn. el yıkama, düzene koyma, kontrol etme) ya da zihinsel eylemler (örn. dua etme, sayı sayma, bir takım sözcükleri sessiz biçimde söyleyip durma) vardır.
- 2. Davranışlar ya da zihinsel eylemler, sıkıntıdan kurtulmaya ya da var olan sıkıntıyı azaltmaya ya da korku yaratan olay ya da durumdan korunmaya

<sup>313</sup> Zayman, a.g.e., s.360.

<sup>314</sup> DSM-4, a.g.e., s.76.

yöneliktir; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler ya etkisizleştirilmesi ya da korunması tasarlanan şeylerle gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça çok aşırı bir düzeydedir.

B. Bu bozukluğun gidişi sırasında bir zaman, kişi, obsesyon ya da kompulsiyonlarının aşırı ya da anlamsız olduğunu kabul eder.

Not: Çocuklarda DSM-4'te erişkinler için ortaya konan OKB tanı ölçütlerinden B ölçütü her zaman geçerli değildir. Yani çocuklar obsesyon ve kompulsiyonlarının aşırı ve anlamsız olduğunun farkında olmayabilirler. Bunun dışında tanı için gerekli ölçütler erişkinler ile aynıdır.

C. Obsesyon ya da kompulsiyonlar belirgin sıkıntıya neden olur, zamanın boşa harcanmasına yol açar (günde 1 saatten daha uzun zaman alır) ya da kişinin olağan günlük işlerini, mesleki (ya da eğitimle ilgili) işlevselliğini ya da olağan toplumsal etkinliklerini ya da ilişkilerini önemli ölçüde bozar.

D. Başka bir Eksek I bozukluğu varsa, obsesyon ya da kompulsiyonların içeriği bununla sınırlı değildir (örn. bir yeme bozukluğunun olması durumunda yemek konusu üzerinde düşünüp durma; trikotillomaninin olması durumunda saç çekme üzerinde durma; vücut dismorfik bozukluğunun olması durumunda dış görünümle aşırı ilgilenme; bir madde kullanım bozukluğunun olması durumunda ilaçlar üzerinde düşünüp durma; hipokondriyazis olması durumunda ciddi bir hastalığı olduğu biçiminde düşünüp durma; bir parafilinin olması durumunda cinsel dürtüler ya da fanteziler üzerinde düşünüp durma ya da majör depresif bozukluk olması durumunda suçluluk üzerinde geviş getirircesine düşünme).

E. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir ilaç ya da tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel bir tıbbi durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

OKB DSM-5 tanı ölçütleri ise şöyledir<sup>315</sup>:

A. Takıntıların (obsesyonların), zorlantıların (kompulsiyonların) ya da her ikisinin birlikte varlığı:

---

<sup>315</sup> DSM-5, a.g.e., s.77.

Takıntılar (obsesyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:

1. Kimi zaman zorla ve istenmeden geliyor gibi yaşanan, çoğu kişide belirgin bir kaygı ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, itkiler ya da imgeler.
2. Kişi, bu düşüncelere, itkilere ya da imgelere aldırılmamaya ya da bunları baskılamaya çalışır ya da bunları başka bir düşünce ya da eylemle yüksüzleştirme (bir zorlantıyı yerine getirerek) girişimlerinde bulunur.

Zorlantılar (kompulsiyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:

1. Kişinin takıntısına tepki olarak ya da katı bir biçimde uyulması gereken kurallara göre yapmaya zorlanmış gibi hissettiği yinelemeli davranışlar (örn. el yıkama, düzenleme, denetleyip durma) ya da zihinsel eylemler (örn. dinsel değeri olan sözler söyleme, sayı sayma, sözcükleri sessiz bir biçimde yineleme).
2. Bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yaşanan kaygı ya da sıkıntıdan korunma ya da bunları azaltma ya da korkulan bir olay ya da durumdan sakınma amacıyla yapılır; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yüksüzleştireceği ya da korunulacağı tasarlanan durumlarla gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça aşırı bir düzeydedir.

Not: Küçük çocuklar bu davranışlarının ya da zihinsel eylemlerinin amaçlarını dile getiremeyebilirler.

B. Takıntılar ya da zorlantılar kişinin zamanını alır (örn. günde bir saatten çok zamanını alır) ya da klinik acıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Takıntı-zorlantı belirtileri, bir maddenin (kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz (örn. yaygın kaygı bozukluğunda olduğu gibi aşırı kuruntular; beden algısı bozukluğunda olduğu gibi dış görünümle aşırı uğraşma; biriktiricilik bozukluğunda olduğu gibi sahip olduklarını elden çıkartmakta ya da onlarla ilişkisini kesmekte güçlük çekme; trikotillomanide [saç yolma bozukluğu] olduğu gibi sacını yolma; deri yolma bozukluğunda olduğu gibi derisini yolma; basmakalıp davranış bozukluğunda olduğu gibi basmakalıp davranışlar; yeme bozukluklarında olduğu gibi



törenselle yeme davranışı; madde ile ilişkili ve bağımlılık bozukluklarında olduğu gibi maddeleri ya da kumar oynamayı düşünüp durma; hastalık kaygısı bozukluğunda olduğu gibi bir hastalığının olduğunu düşünüp durma; cinsel sapkınlık bozukluklarında olduğu gibi cinsel itkiler ya da düşlemler; yıkıcı bozukluklarda, dürtü denetimi ve davranım bozukluklarında olduğu gibi dürtüler; yeğlin depresyon bozukluğunda olduğu gibi suçlulukla ilgili düşünsel uğraşlar; şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklarda olduğu gibi düşünce sokulması ya da sanrısallık uğraşlar ya da otizm açılımı kapsamında bozuklukta olduğu gibi yinelemeli davranış örüntüleri).

*Varsa belirtiniz:*

İçgörüsü iyi ya da oldukça iyi: Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının kesinlikle ya da olasılıkla gerçek olmadığını ya da gerçek olabileceğinin ya da olmayabileceğinin ayırımındadır.

İçgörüsü kötü: Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının olasılıkla gerçek olduğunu düşünür.

İçgörüsü yok/sanrısallık inanışlar: Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının gerçek olduğuna kesin olarak inanmaktadır.

*Varsa belirtiniz:*

Tikle ilişkili: Kişinin o sırada ya da geçmişte bir tik bozukluğu öyküsü vardır.

DSM-5'te OKB'nin artık anksiyete bozuklukları adı altında sınıflandırılmasının yanı sıra "uygunsuz" terimi yerine "istenmeyen" terimi kullanılmakta ve bununla değişik kültürler açısından ego distonik niteliğın daha iyi tanımlanması arzu edilmektedir. Ayrıca obsesyonların anksiyete ve stres yaratıcı özelliğini ifade ederken "çoğu kişide" sözcüğü eklenmiş, bu durumun çoğu zaman görülse de herkes için aynı olmayabileceği düşünülmüştür. "Aşırı" ya da "mantıksız" gibi ifadelerin tanımı güç olduğundan bunların yer aldığı DSM-4 B ölçütü kaldırılmıştır. Obsesyonların bazı hastalarda sanrısallık özellik kazanabileceği düşünülerek sanrılı tipin DSM'nin psikotik bozukluk bölümünden çıkarılması ve OKB için düşük içgörülü şeklindeki ek tanımlayıcının daha geniş bir belirti yelpazesini kapsamaması

düşünülmüştür: iyi içgörü, kötü içgörü, sanrısallık gibi. Tik ile ilgili bir ek tanımlayıcı daha getirilmesi yine DSM-5'te yapılan değişiklikler arasındadır<sup>316</sup>.

#### 2.4.2. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişki

Türkiye'de obsesif kompulsif bozukluk ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla Çelikel, Bingöl ve Yıldırım obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan ve almayan hastalarla sağlıklı başka bir grubu karşılaştırmış ve sonuç olarak obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan hastaların, tanı almayan hastalara göre daha fazla yeme bozukluğuna sahip oldukları sonucu bulunmuştur<sup>317</sup>.

Thiel ve arkadaşlarının yeme bozukluklarına sahip 93 kadın hastada obsesif kompulsif bozukluk prevalansı görülmesi ile ilgili yaptıkları bir araştırmada Yale Brown'un obsesif kompulsif bozukluk skalası ve YTT (Yeme Tutum Testi) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda 34 (%37) hastada DSM-3R kriterlerine uyumlu anlamlı oranda obsesif kompulsif bozukluk olduğu ve Yale Brown skalasından patolojik boyutta puanlar çıktığına da rastlanmıştır. Sonuçlara göre, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza'lı hastalarda obsesif kompulsif bozukluk prevalansının yüksek olduğu ve bu prevalansın yeme bozukluğuyla bağlantılı olabileceği sonucu bulunmuştur<sup>318</sup>.

Serpell ve arkadaşlarının yazılarında, anoreksiya nervoza ile obsesif kompulsif bozukluk ve anoreksiya nervoza ile OKKB (Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu) arasındaki ilişkilerin son yıllarda önemli bir araştırma konusu olduğundan bahsetmişlerdir. Yayın taramalarında da obsesif kompulsif bozukluk ile anoreksiya nervoza arasında anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur. Hastalık ilişkisi ve yaşam süresi prevelans çalışmaları, anoreksiya nervoza'lı hastaların tedavi esnasında aynı zamanda obsesif kompulsif davranışlar gösterdikleri ve bu kişilerin yaşamları boyunca obsesif kompulsif bozukluk ile karşılaşacakları belirtilmektedir<sup>319</sup>.

Milos ve arkadaşları, obsesif kompulsif bozukluk ile yeme bozukluklarının hastalık ilişkisi gösterdiği sonucunu bulmuş ve obsesif kompulsif bozukluk hastalık ilişkisiyle yeme bozukluklarının süresi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Sonuçta tüm

<sup>316</sup> Vedat Şar, DSM-5'te Taslak Tanı Ölçütlerine Genel Bir Bakış: "Batı Cephesinde Yeni Bir Şey Yok" Mu?, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, C:13, 2010, s.196-208.

<sup>317</sup> Çam Çelikel vd., "Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Yeme Tutumu", *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2009, S.46(3), s.86-90.

<sup>318</sup> A.Thiel vd., "Obsessive Compulsive Disorder Among Patients With Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa", *The American Journal of Psychiatry*, 2004, S.49(3), s.84-179.

<sup>319</sup> Lucy Serpell vd., "Obsessive-Compulsive Disorder, Obsessive-Compulsive Personality Disorder Or Neither?", *Clinical Psychology Review*, 2002, S.22(5), s.647-669.

katılımcılar %29.5 oranında obsesif kompulsif bozukluk prevalansı göstermiş, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza hastalıkları arasında obsesif kompulsif bozukluk prevalansı açısından farklılık bulunmamıştır. Yapılan bu çalışma sonuçlarına göre de daha önce yapılan araştırmaların sonuçlarında görüldüğü gibi yeme bozukluğu ile obsesif kompulsif bozukluk arasında yüksek oranda bir ilişki bulunmuştur<sup>320</sup>.

Yeme bozukluklarından Anoreksiya Nervoza Bozukluğu ve Bulimiya Nervoza Bozukluğu tanısı alan 13-19 yaşlarındaki 30 kız çocuğu ile yapılan bir araştırmada, bireylerin 1/3'ünün anoreksiya nervoza ve obsesif kompulsif bozukluğu olduğu, 1/10'unun da obsesif kompulsif bozukluk ve depresif bozukluklar gösterdiği, yeme bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk hastalık ilişkisinin de kötüye gittiği sonucuna varılmıştır<sup>321</sup>.

Kaye ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, 97 Anoreksiya Nervoza Bozukluğu olan, 282 Bulimiya Nervoza Bozukluğu olan ve 293 Anoreksiya Nervoza Bozukluğu ve Bulimiya Nervoza Bozukluğu olan kişilerde anksiyete, mükemmellik ve obsesyonelliğe bakılmış ve kontrol gurubuyla karşılaştırılmıştır. Genel olarak anksiyete bozuklukları ve özellikle obsesif kompulsif bozukluğu, Anoreksiya Nervoza Bozukluğu ve Bulimiya Nervoza Bozukluğu olan bireylerde kontrol grubuna göre daha fazla rastlanmıştır. Anksiyete bozuklukları genelde, çocukluk çağındaki yeme bozuklukları gelişmeden önce rapor edilmektedir. Bu sonuç da, bozuklukların, Anoreksiya Nervoza Bozukluğu ve Bulimiya Nervoza Bozukluğu gelişiminde etkisi olabileceği düşünülen etmenler olduğu olasılığını güçlendirmektedir<sup>322</sup>.

### 2.4.3. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Beden Dismorfik Bozukluğu Arasındaki İlişki

Beden Dismorfik Bozukluğu ve OKB'nin birçok açıdan benzer özelliklere sahip olmalarından dolayı, Beden Dismorfik Bozukluğu sıklıkla bir OKB spektrum bozukluğu olarak kabul edilmiştir<sup>323,324,325</sup>. Ancak, Beden Dismorfik Bozukluğu

<sup>320</sup> Gabriella Milos vd., "Comorbidity Of Obsessive-Compulsive Disorders and Duration Of Eating Disorders", *International Journal of Eating Disorders*, 2002, S.31(3), s.284-289.

<sup>321</sup> Rabe Jablonska, "Obsessive-Compulsive Disorder In Girls With Eating Disorders", *Psychiatria Polska*, 1996, S.30(2), s.187-200.

<sup>322</sup> Walter H. Kaye vd., "Comorbidity Of Anxiety Disorders With Anorexia and Bulimia Nervosa", *American Journal Of Psychiatry*, 2004, S.161(12), s.2215-2221.

<sup>323</sup> K. A. Phillips vd., *a.g.e.*, s.568-575.

<sup>324</sup> K. A. Phillips vd., Body dysmorphic disorder: an obsessive compulsive spectrum disorder, a form of affective spectrum disorder, or both?, *J Clin Psychiatry*, S.56, s.41-52.

hastalarında OKB'ye oranla daha zayıf içgörü olması, özkıyım oranlarının daha yüksek olması, depresyon eştanısının daha yüksek olması iki bozukluğu birbirinden ayırmaktadır<sup>326,327,328</sup>. Beden Dismorfik Bozukluğu'ndaki bedensel kusurla uğraşı obsesyon ve kompulsiyon özellikleri taşımakla beraber, ek olarak OKB tanısı koymak için obsesyon ve kompulsiyonların görünümle ilgili endişelerle sınırlı olmaması gerekir<sup>329</sup>.

Sanrısız bozukluğun somatik alt tipinin Beden Dismorfik Bozukluğu'ndan ayırt edilmesi gerekmektedir. Sanrısız bozukluğun somatik alt tipi antipsikotik ilaç tedavisinden daha çok yarar sağlarken, Beden Dismorfik Bozukluğu hastası daha çok SSRI'larla yapılan tedavilerden yarar görür<sup>330,331</sup>.

Beden Dismorfik Bozukluğu tanısı konulan hastaların önemli bir bölümü sosyal ortamlarda kaçınma davranışları gösterirler. Bu durum sosyal fobiklerin kaçınma davranışlarını çağrıştırmaktadır<sup>332</sup>. Sosyal fobik olgular, kendilerine kaygı veren ve anksiyete oluşturan kalabalık ortamlardan uzak durdukları müddetçe rahattırlar. Anksiyeteleri bu tür ortamlara girdiklerinde ya da gireceklerini düşündüklerinde artar. Yine sosyal fobikler kaygılarının anlamsız olduğunu bilir ancak, buna rağmen anksiyetelerine karşı koyamazlar. Beden Dismorfik Bozukluğu olan bireyler, kaygılarının anlamsız olduğunu düşünmedikleri gibi, sosyal ortamlardan uzak durmak bu tür hastaların kaygılarını azaltmaz. Ayrıca sosyal fobide, sosyal ortamdan uzak durmanın gerekçesi genellikle abartılı algılanan bedensel kusurlar değildir<sup>333,334</sup>.

Anoreksiya nervoza ve transseksüalite Beden Dismorfik Bozukluğu'nun ayırıcı tanısında önemli diğer klinik tablolardır. Ancak her iki klinik durumda da genel vücut imgesi ile ilgili bir bozukluk söz konusudur. Anorektikler genel olarak aşırı kilolu olduklarını düşünürlerken, transseksüeller yanlış bir beden içinde hapsolmuş

---

<sup>325</sup> F. Frare vd., Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: a comparison of clinical features, *Eur Psychiatry*, S.19, s.292- 298.

<sup>326</sup> K. A. Phillips vd., *a.g.e.*, s.568-575.

<sup>327</sup> U. Buhlmann vd., Interpretive biases for ambiguous information in body dysmorphic disorder, *CNS Spectr*, S.7, s.435-443.

<sup>328</sup> J. L. Eisen vd., Insight in obsessive compulsive and body dysmorphic disorder, *Compr Psychiatry*, S.45, s.10-15.

<sup>329</sup> Çam, *a.g.e.*, s.553.

<sup>330</sup> J. Gunstad ve K. A. Phillips, Axis I comorbidity in body dysmorphic disorder., *Compr Psychiatry*, S.44, s.270-276.

<sup>331</sup> K. A. Phillips vd., A comparison of delusional and nondelusional body dysmorphic disorder in 100 cases, *Psychopharmacol Bull*, S.30, s.179-186.

<sup>332</sup> Bjornsson vd., *a.g.e.*, s.221-232.

<sup>333</sup> Bjornsson vd., *a.g.e.*, s.221-232.

<sup>334</sup> Phillips, *a.g.e.*, s.67-94.

olduklarını düşünürler. Oysa Beden Dismorfik Bozukluğu'nda genel beden imgesi ile ilgili bir bozukluk yoktur. Burada beden parçaları veya işlevleri ile ilgili kaygı ve uğraşlar temel klinik patolojidir<sup>335,336,337</sup>.

Beden Dismorfik Bozukluğu'nda en sık görülen eş tanılar major depresyon, sosyal fobi, madde kullanım bozukluğu ve OKB'dir<sup>338</sup>. Bazı çalışmalarda Beden Dismorfik Bozukluğu'na en sık major depresyonun, bazılarında ise OKB'nin eşlik ettiği bildirilmiştir<sup>339</sup>. Beden Dismorfik Bozukluğu olan ergen ve erişkinlerde yapılan çalışmada madde kullanım bozukluğu sıklığı %45 civarında bulunmuştur<sup>340</sup>.

Beden Dismorfik Bozukluğu olgularının %21.7'sinde yaşam boyu bir, %28.6'sında iki, % 41'inde üç veya daha fazla eksen I eş tanısı saptanmıştır<sup>341</sup>. Phillips ve arkadaşlarının 100 olguluk çalışmasında OKB sıklığı %37, Hollander ve arkadaşlarının 50 olguluk çalışmasında OKB sıklığı %39 olarak bulunmuştur<sup>342,343</sup>. Türkiye'den bildirilen bir olgu serisinde, OKB %31.9, major depresyon %21.3 oranı ile en sık bulunan yaşam boyu eksen I eş tanıları olarak belirlenmiştir. Hastaların yaklaşık %20'sinde çirkinlik inancının sanrı yoğunluğunda olduğu bulunmuştur<sup>344</sup>.

Beden Dismorfik Bozukluğu olan hastalarda Eksen I eş tanılarının araştırıldığı bir diğer çalışmada, depresyonun ve madde kullanım bozukluğunun Beden Dismorfik Bozukluğu'na ikincil olarak geliştiği bulunmuştur<sup>345</sup>. Yine yaşam boyu madde kullanan hastalarda, Beden Dismorfik Bozukluğu tanısı almış olanların %68'inde madde kullanım nedeni Beden Dismorfik Bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir<sup>346</sup>.

Çeşitli çalışmalarda psikiyatrik hasta grubunda Beden Dismorfik Bozukluğu eş tanısının nadir olmadığı görülmüştür. Yatarak tedavi gören major depresyonlu hastalarda Beden Dismorfik Bozukluğu sıklığı %20 olarak bulunmuştur<sup>347</sup>. Dörtüüz kırk iki OKB hastasında yapılan bir çalışmada Beden Dismorfik Bozukluğu yaygınlığı

---

<sup>335</sup> Aslan, **a.g.e.**, s.33-41.

<sup>336</sup> Bjornsson vd., **a.g.e.**, s.221-232.

<sup>337</sup> Zimmerman ve Mattia, **a.g.e.**, s.265-270.

<sup>338</sup> Gunstad ve Phillips, **a.g.e.**, s.270-276.

<sup>339</sup> Aslan, **a.g.e.**, s.33-41.

<sup>340</sup> Phillips vd., **a.g.e.**, s.305-314.

<sup>341</sup> Gunstad ve Phillips, **a.g.e.**, s.270-276.

<sup>342</sup> Hollander vd., **a.g.e.**, s.359-364.

<sup>343</sup> Phillips vd., **a.g.e.**, s.179-186.

<sup>344</sup> R. Aşkın ve A. S. Çilli, Ayaktan psikiyatrik hastalarda vücut dismorfik bozukluğu: tanı, yaşam boyu başka ruhsal hastalık varlığı, demografik ve klinik özellikler, **Türk Psikiyatri Dergisi**, S.13, s.197-203.

<sup>345</sup> J. E. Grant vd., Substance use disorders in individuals with body dysmorphic disorder, **J Clin Psychiatry**, S.66, s.309-316.

<sup>346</sup> Phillips vd., **a.g.e.**, s.41-52.

<sup>347</sup> Grant vd., **a.g.e.**, s.517-522.

%12, OKB'li hastalarda yapılan başka bir çalışmada Beden Dismorfik Bozukluğu sıklığı %15 olarak bulunmuştur<sup>348,349</sup>. Seksen atipik depresyonlu hastada Beden Dismorfik Bozukluğu %14, 53 sosyal fobik hastada Beden Dismorfik Bozukluğu eş tanısı %11 olarak bulunmuştur<sup>350,351</sup>. Altmış iki trikotillomani hastasında yapılan bir çalışmada Beden Dismorfik Bozukluğu eş tanısı %23 olarak bulunmuştur<sup>352</sup>. Madde kullanım bozukluğu tanısıyla yatarak tedavi gören hastalarda ise Beden Dismorfik Bozukluğu %26.2 oranında tespit edilmiştir<sup>353</sup>.

#### 2.4.4. OKB'ye İlişkin Obsesif İnanışlar

Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubunun (OKBÇG) yapmış olduğu incelemeler sonucu obsesyonların gerçekleşmesinde önem taşıyan 6 temel inanış ele alınmıştır. Bunlar, düşüncelerin aşırı önemszenmesi, düşüncelerin kontrolü, abartılı sorumluluk algısı, belirsizliğe tahammülsüzlük, mükemmeliyetçilik, abartılı tehdit algısı şeklinde sıralanabilir. Frost, Steketee ve Cohen, OKB'ye ilişkin inanışları, OKB teşhisi konmuş kişilerde, kaygı bozukluğu teşhisi konmuş kişilerde ve klinik dışında öz bildirim ölçeği yolu ile değerlendirmişlerdir. Bunun sonucunda OKB teşhisi konan bireylerin bütün temel inanış boyutları değerleri açısından diğer iki gruba oranla daha yüksek değer aldıklarını belirtmişlerdir<sup>354</sup>.

*Abartılı Sorumluluk Algısı:* Girici düşüncesi belirgin olan bireylerin, dürtü ve imajlarının kendisine ve etrafındaki insanlara zarar vermeye ait düşüncelere sahip olmasıdır, bu vaziyet birey için sorun yaratabilir. Bireyler bu sıkıntıların sebep olduğu kaygıyı azaltabilmek için kompulsif veya nötralizasyon davranışlar sergilemektedir. Yapılan deneysel çalışmalara göre abartılı sorumluluk algısında yaşanan değişimler, OKB belirtileri ile ilişkilendirilmiştir<sup>355</sup>. Başka bir ifadeyle bazı bireyler kendilerine zorunlu bir dürtü haliyle gelen zorlantılardan dolayı sıkıntı yaşayabilir. Kişiler bu durumda kendi kaygılarını azaltmak için anlık zorlantılar yapabilir. Yapılan bir

<sup>348</sup> Phillips vd., **a.g.e.**, s.41-52.

<sup>349</sup> D. Simeon vd., Body dysmorphic disorder in the DSM-IV field trial for obsessive compulsive disorder, **Am J Psychiatry**, S.152, s.1207-1209.

<sup>350</sup> K. A. Phillips, Body dysmorphic disorder and depression: theoretical considerations and treatment strategies, **Psychiatr Q**, S.70, s.313-331.

<sup>351</sup> O. Brawman-Mintzer vd., Anxiety disorders and body dysmorphic disorder:a comorbidity study, **Am J Psychiatry**, S.152, s.1665-1667.

<sup>352</sup> J. L. Soriano vd., Trichotillomania and self-esteem: a survey of 62 female hair pullers, **J Clin Psychiatry**, S.57, s.77-82.

<sup>353</sup> Phillips vd., **a.g.e.**, s.317-325.

<sup>354</sup> Cindy Lopatka, Stanley Rachman, Perceived Responsibility and Compulsive Checking: An Experimental Analysis, **Behaviour Research and Therapy**, 1995, s.673.

<sup>355</sup> Paul Salkovskis, Obsessional-compulsive Problems: A Cognitive-behavioural Analysis, **Behaviour Research and Therapy**, 1985, s.571.

araştırmanın sonucunda da OKB ile abartılı sorumluluk algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

*Düşüncelerin Aşırı Önemsenmesi:* Bireyin yalnızca belli düşüncelere sahip olması bile bu düşüncelerin önem taşıdığını belirtir. “Bir fikir hakkında düşünüyorum çünkü önemli bir fikir bu ve düşündüğüm için önemli bir fikir” veya “bir şeyi düşünmem onun olmasını istediğim içindir” tarzındaki inanışlar buna misal oluşturabilir<sup>356</sup>. Yani bu inanışa göre kişi bir düşünceye sahipse o düşünce önemlidir ya da o düşünce önemli olduğu için birey o düşünceye sahiptir.

Düşünce - Eylem Kaynaşması (DEK) ile düşüncelerin aşırı önemsenmesi ilişkilidir. Düşünce-eylem kaynaşmasının iki esas özelliği vardır. Bunlar; ahlak (moral) ve olabirliklik (likelihood)'tir. Olabirliklik özelliği, rahatsızlık veren ve kabul edilemez bir şeyi düşünmenin o şeyin gerçekleşme ihtimalini arttıracığına inanma durumudur. Ahlak özelliği ise rahatsız edici ve kabul edilemez düşüncelere sahip olmanın ahlak kurallarına uymadığını ve bu davranışları sergilemek kadar kötü ve yanlış olduğunu belirtir<sup>357</sup>. Bir başka deyişle düşüncelerin aşırı önemsenmesi inancıyla bağlantılı olan düşünce – eylem kaynaşması 2 özelliği içinde barındırır: Ahlak; kişinin kendisine sıkıntı veren düşüncelere sahip olmaması ve bu sıkıntı veren durumları asla yapmaması gerektiğini söyler. Olabirliklik ise; kişide sıkıntı veren durumları düşünmenin bu durumların gerçekleşmesine zemin hazırladığını belirtir.

*Abartılı Tehdit Algısı:* Bu inanış boyutunda ise bireyler olay ve durumlardaki tehlike ihtimalini ve bu tehlike ihtimalinin ciddiyet taşıdığını abartılı şekilde algılar<sup>358</sup>. Mesela yapılan bir çalışmada OKB teşhisi konmuş kişilerin, klinik dışındaki bireylere göre umumi tuvaletlerin tehlike barındırmasına dair daha çok sebep ortaya koydukları görülmüştür<sup>359</sup>. OKB teşhisi konmuş kişilerin, kaygı bozukluğu teşhisi konmuş bireyler ve normal bireylerden oluşan gruba göre bu inanış boyutuna daha çok eğilimleri bulunmuştur<sup>360</sup>. Başka bir anlatımla abartılı tehdit algısı inanışında

---

<sup>356</sup> Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, Cognitive Assessment of Obsessive-Compulsive Disorder, *Behaviour Research and Therapy*, 1997, s.667.

<sup>357</sup> Roz Shafran vd., Thought-action fusion in Obsessive Compulsive Disorder, *Journal of Anxiety Disorders*, s.379.

<sup>358</sup> Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, *a.g.e.*, s.741.

<sup>359</sup> Lena Jelinek vd., When Cancer is Associated with Illness but no Longer with Animal or Zodiac Sign: Investigation of Biased Semantic Networks in Obsessive-compulsive Disorder, *Journal of Anxiety Disorders*, s.1031.

<sup>360</sup> Gail S. Steketee vd., Beliefs in Obsessive-compulsive Disorder, *Journal of Anxiety Disorders*, s.525.

kişiler içinde buldukları durumlardaki oluşabilecek tehlikeleri olduğundan daha fazla şekilde zihinlerinde kurarlar ve bu kurdukları düşüncelere inanırlar. OKB tanısı almış bireylerde bu inanış boyutunun çok ileri düzeyde olduğu yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur.

*Düşüncelerin Kontrolü:* Bu inanış boyutunda girici düşüncelerin çok fazla takip edilmesi, felaket halini alması ve bireylerin bu durumdan kendilerini sorumlu tutup bu düşünceleri kontrol etmenin çok önem taşıdığı belirtilir<sup>361</sup>. Bireyler bu inanışın ortaya çıkarmış olduğu kaygı duygusunu yaşarlar ve bunu azaltabilmek için bazı davranışlarda bulunurlar. Aynı zamanda OKB teşhisi konmuş kişiler, klinik dışı grubundakilere göre düşüncelerini daha fazla kontrol altına alma isteğinde bulunurlar fakat bu konuda yeterli olmadıklarını hissederler. Bu sebeple, düşüncelerin kontrol durumu konusundaki aşırı istekleri paradoksal etki yaratır ve kompulsiyonların daha fazla ortaya çıkmasına sebep olmaktadır<sup>362</sup>. Bir başka ifadeyle düşüncelerin kontrolü inanışında kişiler için obsesyonlar karşısındaki kompulsiyonlarını kontrol altında tutmak oldukça önemlidir. Kişiler düşüncelerini kontrol altında tutamazlarsa endişelenirler ve bu endişelerine bağlı olarak da bazı tavır ve tutumlar sergilerler. OKB tanısı almış bireyler tanı almamış bireylere göre daha fazla şekilde düşüncelerini kontrol altına almak isterler ve bu konuda kendilerini yetersiz görürler. Bundan dolayı bireyde bu kontrolcü davranış daha çok sıkıntılı durumların oluşmasına ve bunun sonucunda da çeşitli zorlantıların baş göstermesine neden olur.

*Belirsizliğe Tahammülsüzlük:* Bu alan belirsizlik ve doğurduğu sonuçlara bağlı negatif inanışları içerir<sup>363</sup>. OKBÇG, bu inanış boyutunu bireylerin kesin olma ihtiyacı duymaları, belirsizlik durumlarında işlevselliklerinin yetersiz kalacağını ve belirsiz durumlarla baş edemeyeceklerini düşünmeleri şeklinde belirtmiştir. Ayrıca belirsizliğe tahammülsüzlük, OKB teşhisi konmuş bireylerde yalnız davranışa bağlı sonuçların ihtimallerinin belli olmadığı zamanlarda klinik dışı gruba göre daha fazla bulunur. Bu inanış boyutu çoğunlukla kontrol etme kompulsiyonlarına açıklık

---

<sup>361</sup> David A. Clark and Christine Purdon, New Perspectives For a Cognitive Theory of Obsessions, *Australian Psychologist*, s.161.

<sup>362</sup> David M. Clark and Suzanne Ball, An Experimental Investigation of Thought Suppression, *Behaviour Research and Therapy*, s.253.

<sup>363</sup> Michel J. Dugas and Melisa Robichaud, Cognitive-behavioral Treatment For Generalized Anxiety Disorder: *From Science to Practice*, s.141.



getirmektedir<sup>364</sup>. Bireylerin buldukları davranışların doğru olup olmadığına emin olamayışları durumunda yinelenen kontrol etme davranışları onlara rahatlık sunar. Ayrıca yinelenen kontrol etme davranışları, bireyin hafızasına olan güvenini azaltır ve kompulsiyonların tekrarlanmasına sebep olabilir<sup>365</sup>. Başka bir anlatımla belirsizliğe tahammülsüzlük inancı belirsizliğe dayalı olumsuz inanışlarla ilgilidir. Bu inanış aynı zamanda yapılan araştırmalar sonucunda kişilerin belirsiz olan durumların üstesinden gelemeyeceklerini düşünmeleri şeklinde ifade edilmiştir. Bu inanış OKB tanısı almış bireylerde OKB tanısı olmayan bireylere göre daha fazladır. Kişiler içinde buldukları zorlantı durumlarına dair belirsizlik yaşarlarsa kontrol etme davranışları onları rahatlatır fakat bu durum kişinin hafızasına olan güvenini sarsar.

*Mükemmeliyetçilik:* Tüm problemlerin mükemmel bir sonuç taşıdığını ve bu sonuca varmanın gerekli ve mümkün olduğunu ifade eder. Bu inanış boyutuna sahip bireyler ufak hataların bile büyük sorunlara yol açabildiğini düşünmektedir<sup>366</sup>. Ayrıca bu kişiler davranışlarından emin değildirler. Bu inanışta bulunanlar genel olarak hedefe varmak yerine hatalardan kaçınırlar<sup>367</sup>. Demek oluyor ki problemlerin hepsinin sonuçları mükemmeldir ve bu mükemmel sonuca ulaşmak mümkündür. Mükemmeliyetçilik inanışında küçük aksaklıklar büyük sıkıntılara sebebiyet verebilir. Mükemmeliyetçiliğe sahip bireyler kendi davranışlarından emin olamadıkları için hedefe değil hataya odaklanırlar.

OKBÇG'nin yaptığı araştırmalar sırasında obsesif inanışlar ve obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişki Obsesif İnanışlar Ölçeği ve Padua Envanteri aracılığıyla incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları; tehdit/sorumluluk inanışının sürekli tekrarlanan olumsuz düşünce ölçülerini, kesinlik/mükemmeliyetçilik inanışının kesinlik ve kontrol etme ölçülerini ve düşüncelerin kontrolü/önemi inanışının dürtüsel fobi ölçülerini oluşturabileceğini belirtmiştir. Yani OKB'ye ilişkin obsesif inanışlarının bazılarının bazı fobileri de beraberinde getirebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Kontrol etme kompulsiyonları ile beraber belirsizliğe tahammülsüzlük inanış boyutu incelenmiştir. Bununla beraber OKB teşhisi konmuş ve kontrol etme kompulsiyonları

<sup>364</sup> David F. Tolin vd., Intolerance of Uncertainty in Obsessive-compulsive Disorder, *Journal of Anxiety Disorders*, s.233.

<sup>365</sup> Marcelvan den Hout ve Merel Kindt, Repeated Checking Causes Memory Distrust, *Behaviour Research and Therapy*, s.301.

<sup>366</sup> Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, a.g.e., s.755.

<sup>367</sup> Robert M. Holaway vd., A Comparison of Intolerance of Uncertainty in Analogue Obsessive-compulsive Disorder and Generalized Anxiety Disorder, *Journal of Anxiety Disorders*, 2006, s.158.

olan bireyler, olmayan hastalar ve klinik dışı gruba göre belirsizliğe tahammülsüzlük inanç değerleri daha yüksek olduğu görülmüştür<sup>368</sup>. Bu demek oluyor ki bu çalışma aynı zamanda OKB tanısı alan ve kontrol etme kompulsiyonları gösteren kişilerde belirsizliğe tahammülsüzlük inancının diğer kişilere göre daha fazla olduğunu ortaya koymuştur.

Kontrol etme kompulsiyonları yapılan bazı çalışmalarda belirsizliğe tahammülsüzlük inancı ile açıklanır iken bazılarında da aşırı sorumluluk algısıyla açıklanmaktadır. Ayrıca bazı araştırmacılar aşırı sorumluluk algısının, mükemmeliyetçilik inancı sayesinde obsesif kompulsif bozukluğunun belirtilerini etkilediğini iddia etmişler ve aynı zamanda kontrol etme kompulsiyonlarının belirsizliğe tahammülsüzlük inancındaki bireylerin tehlikeye dair umduklarını etkin duruma getiren etkenlerden biri olduğunu söylemişlerdir<sup>369</sup>. Yani kontrol etme zorlantılarının beraberinde kimi araştırmacılara göre belirsizliğe tahammülsüzlük inancı varken kimilerine göre ise aşırı sorumluluk inancı vardır. Kimi araştırmacılar OKB'nin belirtilerinin aşırı sorumluluk inancının etkisi altında olduğunu ve belirsizliğe tahammül inancı taşıyan kişilerin hissettikleri tehlikeli durumları aktif hale getirdiklerini söyler. Bu incelemelere göre her obsesif inanın kompulsif tavırların birbiriyle bağlantılı olarak etkili olduğu düşünülmektedir ve kompulsif davranışları belirleyen şeylerin bu inanışların birbirleri ile olan etkileşimleri olabileceği belirtilmiştir<sup>370</sup>. Yani takıntısız davranışlar ve zorlantı davranışları birbirleriyle ilgili olabilir ve zorlantı davranışlarını ortaya çıkaran şey obsesif inanışlar olabilir. Ayrıca bireyde sadece obsesyonların belirmesi veya kompulsiyonlarla birlikte belirmesinin de farklı inanış boyutları ile bağlantılı olabileceği ortaya konmuştur<sup>371</sup>. Bu demek oluyor ki kişide takıntıların meydana gelmesi bu takıntıların zorlantılarla beraber var olmasının çeşitli obsesif inanış düzeyleriyle ilişkili olabileceği ihtimali bu yapılan çalışma ile birlikte kanıtlanmıştır.

Obsesif-kompulsif belirtilerin gelişmesinde veya devamlılığında obsesif inanışların etkisi olsa da bu durum obsesif kompulsif bozukluğun

---

<sup>368</sup> Marieke Toffolo vd., Uncertainty, Checking, and Intolerance of Uncertainty in Subclinical Obsessive Compulsive Disorder: An Extended Replication, *Journal of Obsessive Compulsive and Related Disorders*, 2014, s.338.

<sup>369</sup> Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, a.g.e., s.841.

<sup>370</sup> Christian Lind and Mark J. Boschen, Intolerance of Uncertainty Mediates the Relationship Between Responsibility Beliefs and Compulsive Checking, *Journal of Anxiety Disorders*, s.1047.

<sup>371</sup> Amparo Belloch vd., Obsession Subtypes: Relationships with Obsessive-compulsive Symptoms, Dysfunctional Beliefs and Thought Control Strategies, *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, s.65.

kavramsallaştırılması için yeterli değildir. Yapılan bir çalışmada OKB ve kaygı bozukluğu teşhisi konmuş bireylerin karşılaştırılması bakılmıştır ve OKB teşhisi konmuş bireyleri diğer bireylerden ayıran özelliğin yalnızca düşüncelerin önemi ve kontrolü boyutu olduğu görülmüştür. Bununla beraber klinik örneklem yoluyla yapılan deneylerde obsesif inanışları düşük ve yüksek olan iki grup oluşturulmuş ve düşük inanış grubundakilerin obsesif inançlarının derecesi normal örneklem ile yakın bir sonuç elde ettiği belirtilmiştir. Ayrıca bu deney yoluyla beraber klinik dışı örneklemde elde edilen değerler bu kişilerin büyük bir kısmının da OKB teşhisi konmuş kişiler ile benzer şekilde dürtü, düşünce ve imaja sahip olduklarını göstermiştir<sup>372</sup>. Bir başka ifadeyle OKB'nin kavramsallaştırılabilmesi için sadece obsesif inanışların etkisinin olması yeterli değildir. Daha önce yapılmış olan bir çalışmada OKB tanısı alan kişilerin diğer kişilerden ayrılan en önemli özelliklerinin düşüncelerin aşırı önemsenmesi ve kontrol altına alınması inancı olduğu belirtilmiştir ve obsesif inançları az seviyede olan insanların normal örneklem düzeyindeki insanlarla yaklaşık aynı değerler elde ettikleri görülmüştür fakat buna rağmen bile kliniksel olmayan kişilerin çoğunluğunun da OKB tanısı alan kişilerle benzer özellikleri gösterdikleri görülmüştür.

#### **2.4.5. Son Dönemde Ortaya Atılan Bilişsel Modeller**

Son zamanlarda ortaya atılan bilişsel modeller, obsesyon ve kompulsyonların bilişsel mekanizmalarına bireylerin dünya inanışları ve benlikleri aracılığı ile açıklık getirmektedir. Önceki araştırmalarda bireyin kendisinin, gelecek ve dünya ile ilgili negatif inanışlarının, kişilik bozukluklarının ve erken dönem uyumsuz şemalarının açıklığa kavuşmasında<sup>373</sup> ve depresyonun oluşmasında etkisi olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda Janoff-Bulman (1991) bireylerin dünyaya dair varsayımlarının travmatik vakalara gösterilen reaksiyonlarının şekil almasına etki ettiğini ortaya koymuştur<sup>374</sup>. Başka bir deyişle güncel olan bilişsel modeller takıntı ve zorlantıların bilişsel düzeneklerini kişilerin bakış açılarına göre değerlendirmektedir. Literatürlerde daha önce yapılan çalışmalarda kişinin olumsuz inanışlarının o kişinin ilerideki zamanlarda yaşayacağı durumlarda etkisi olduğu görülmüştür. Bununla

<sup>372</sup> Guy Doron vd., We Do Not See Things as They are, We See Them as We are": A Multidimensional World view Model of Obsessive-compulsive Disorder, *Journal of Cognitive Psychotherapy*, s.217.

<sup>373</sup> Jeffrey Young, *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*, Professional Resource Press, Sarasota, s.34.

<sup>374</sup> Aaron Beck, *Cognitive therapy of the emotional disorders*, New American Library, New York, s.23.

birlikte başka bir çalışmada da kişilerin dünya üzerindeki tahminlerinin o kişilerin yaşadığı olayların sonuçlarını şekillendirdiği belirtilmiştir.

Lionetti ve Guidano (1983)'ya göre, dünyayı riskli ama kontrol altına alınabilir bir yer şeklinde algılamanın çevreyi kontrol etme eğilimini arttırabileceği belirtilmiştir<sup>375</sup>. Fakat obsesif-kompulsif bozukluğunun belirmesinde ve devamında bireylerin benliklerinin ve dünyaya dair inanışlarının etken olabileceği fikri son zamanlarda kuramsal olarak ele alınmıştır. Doron ve Kyrios'un (2005) gelişimsel, bilişsel ve bağlanma kuramları sayesinde geliştirmiş oldukları kurama göre; girici düşünceler duyarlı olunan belirli benlik yapıları ile bağlantılı olduğu zaman, bireylerin bu düşüncelere göstermiş oldukları tepkilerin oranı ve yoğunluğu artmaktadır. Duyarlı benlik alanları birey açısından hem önemlidir hem de birey bu alanlarda kendini yetersiz görme eğiliminde bulunabilir. Doron ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yürütmüş oldukları çalışmalarında obsesif-kompulsif belirtilerin ve obsesif inanışların bireyin duyarlı olduğu iş, ahlak ve okul ile ilgili yetkinlik alanlarındaki yetersizlik duyguları ile bağlantılı olduğunu ileri sürmüşlerdir<sup>376</sup>. Başka bir anlatımla çevreyi kontrol etme durumunun kişide artmasını sağlayabilecek etmenlerden birisi de dünyayı tehlikeli olmasına rağmen kişinin onu kontrol edebileceğini sanmasıdır. Ancak OKB'nin oluşmasında ve süreklilik göstermesinde kişilerin benliklerinin ve dünyayla ilgili inanışlarının etkili olabileceği son dönemlerde kuramsal bir şekilde incelenmiştir. Literatürde daha önce konuyla ilgili yapılan bir araştırma sonucu da kişilerin zihinlerinde beliren düşüncelerin hassas oldukları kendilikleri ile bağlantısının olması bu kişilerin bu düşüncelerine karşı gösterdikleri tepkilerin aşırı olmasını ya da olmamasını etkilemektedir. Birey tarafından hassas olunan kendilik alanları hem ehemmiyet taşır hem de kişi bu alanlar konusunda kendisini eksik görebilir. Bu bağlamda literatürdeki bahsedilen bu çalışmada OKB belirtilerinin ve obsesif inanışlarının kişilerin hassas ve deneyimli oldukları iş, etik ve eğitimle alakalı alanlarda dahi kendilerini yetersiz görmeleri ile ilişik olduğu iddia edilmiştir.

Obsesif-kompulsif bozukluğunun belirtileri ile obsesif inanışların, bireylerin benliğe aykırı şeklinde değerlendirmiş oldukları durumlarda belirmesiyle beraber, her birey bu belirtileri ve inanışları sergilememektedir. Obsesyonların girici

---

<sup>375</sup> Guy Doron ve Micheal Kyrios, Obsessive Compulsive Disorder: A Review Of Possible Specific Internal Representations Within A Broader Cognitive Theory, *Clinical Psychology Review*, S.25(4), s.425.

<sup>376</sup> Doron ve Kyrios, *a.g.e.*, s.426.

düşüncelerin yerini alması, girici düşüncelere ilişkin yapılmış olan yargılamaların kendiliğın değer verilen bölümlerini tehdit etmesi ile bağlantısı vardır<sup>377</sup>. Bir araştırmaya katılan kişilere, onları en az ve en çok mutsuz eden obsesyonlarının ne olduğu sorulmuştur. Bu araştırmanın sonuçları, hem normal hem de klinik örneklemdaki bireyler için en çok mutsuz eden obsesyonların ayrıca bireyin en hassas ve benliğine aykırı olarak değerlendirmiş olduğu benlik parçaları olduğunu belirtmiştir<sup>378</sup>. Hatta girici düşüncelerin obsesyonların belirmesinde etken olduğu ileri sürülen araştırmalar; saldırganlık, din ve cinsellik barındıran düşüncelerin, işlevsel olmayan algıların ortaya çıkmasında etken olduklarını belirtmiştir<sup>379</sup>. Başka bir deyişle düşüncelerin kişilerin inanışlarına, değerlerine ve kendilik algısına uyumlu olmayan şekilde değerlendirilmesi obsesyonların oluşumunda etkili faktörlerdir. Anlam yüklenmiş alanların benliğe aykırı olması bireylerde kaygı ve sıkıntı yaratır ve bu durumun olmasının OKB belirtilerinin belirmesinde etkisi vardır<sup>380</sup>. Başka bir ifadeyle OKB'nin bulguları ile obsesif inanışların kişilerin kendiliklerine ters olduğu neticesiyle değerlendirdikleri durumların ortaya çıkmasıyla birlikte her kişi bu bulguları ve inanışları göstermeyebilir. Takıntıların düşüncelerin yerine geçmesi düşüncelerle ilgili yapılan sorgulamaların benliğın değer gösterilen kısımları ile ilgili tehdit algısı oluşturmasıyla bağlantılıdır. Bununla ilgili literatürde yapılan bir çalışmada kişilere onları en az ve en çok mutsuz eden takıntılarının neler olduğu sorusu yöneltmiş ve bu çalışma neticesinde hem kliniksel hem de klinik dışı kişilerde onları en çok üzen takıntıların aynı zamanda kişilerin en duyarlı oldukları ve kendiliklerine ters düşen olarak gördükleri kendilik parçalarının varlığı olduğunu iddia etmişlerdir. Bu bağlamda kişilerin özel anlamlar yükledikleri alanların kendilikleriyle ters olması kişilerde anksiyete ve stres durumunu oluşturur ve bu durum aynı zamanda OKB belirtilerinin oluşmasında da etkilidir.

Bireylerin düşüncelerine yüklemiş oldukları ifadelerin onların benlikleri ve dünyaya dair inanışları ile ilişkili olduğu fikri, obsesif inanışların ve OKB belirtilerinin gelişiminde dünya ile ilgili varsayımların ele alınmasına olanak sağlamaktadır. Doron ve Kyrios (2005), bireylerin hassas oldukları alanların dünyaya dair

---

<sup>377</sup> David A. Clark and Christine Purdon, New perspectives for a cognitive theory of obsessions, *Australian Psychologist*, S.28(3), s.165.

<sup>378</sup> Karen Rowa ve Cristine Purdon, Why are certain intrusive thoughts more upsetting than others?, *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, S.31(1), s.6.

<sup>379</sup> Richard Moulding vd., Repugnant obsessions: A revire of the phenomenology, theoretical models, and treatment of sexual and aggressive obsessional themes in OCD, *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, S.3(2), s.165.

<sup>380</sup> Doron ve Kyrios, *a.g.e.*, s.426.

varsayımlar ile bir araya geldiği zaman OKB'ye dair işlevsel olmayan düşünce ve belirtilerin ortaya çıkma ihtimalinin arttığını ifade etmiştir<sup>381</sup>. Bu durumdaysa birey, benlik değerinin zarar görmesini engellemek adına bazı teşebbüslerde bulunur. Doron ve arkadaşları (2007) dünyaya dair varsayımların obsesif inanışların etkisi kontrol edildiği zaman da obsesif-kompulsif belirtiler üzerinde etken olduğunu belirtmiştir<sup>382</sup>. Bu sebeple, kişilerin kendilerine ve dünyaya dair varsayımlarının ele alınması, obsesyonların ve kompulsyonların bilişsel mekanizmalarına daha geniş bir biçimde açıklık getirmemize yarar sağlayabilir. Bir başka ifadeyle obsesif inanışların ve OKB bulgularının oluşumunda dış dünya ile ilgili tahminlerin ele alınmasını mümkün kılan bir nokta da kişilerin kendi görüşlerine atfetmiş oldukları anlamların onların kendilikleri ve dış dünyayla ilgili inanışları ile bağlantılı olduğu görüşüdür. Yapılan bir çalışmada kişilerin duyarlı oldukları alanların dünyayla ilgili tahminler ile beraber olduğunda OKB ile ilgili herhangi bir işlevi olmayan fikir ve bulguların meydana gelme olasılıklarının arttığını ortaya koymuştur. Bu durum gerçekleştiğinde kişi kendilik değerinin zarara uğramasını önlemek için bazı girişimlerde bulunur. Yine literatürdeki bu araştırmada dünyayla ilgili tahminlerin obsesif inanışların etkisi altında olup olmadığına bakıldığında OKB bulguları üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bundan ötürü bireylerin kendilerine ve dünyaya ait tahminlerinin incelenmesinin takıntı ve zorlantılarının bilişsel mekanizmalarının daha büyük şekilde açıklanmasında faydalı olabileceği düşünülmektedir.

#### **2.4.6. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Nörobiyolojisi**

##### **2.4.6.1. Serotonin**

OKB'nin altında yatan nörotransmitter sistemlerine bakıldığında tek bir tanesi tabloyu açıklamaya yetmez. Fakat genellikle serotonin hipotezi üzerine yoğunlaşmıştır. OKB'de serotonin disfonksiyonu olduğu çeşitli farmakolojik çalışmalardan elde edilmiştir<sup>383</sup>. Örneğin, fluoksetin, OKB'li kişilerde antiobsesyonel etkiler göstermiştir, bunun da ilacın serotonin geri alımını inhibe etmesi ve 5HT2 reseptörlerine antagonist özelliğinin olmamasından dolayı olduğu belirtilir<sup>384</sup>. Serebrospinal sıvıda gözlenen 5-hidroksindoloik asit beyindeki 5HT azalmasını

<sup>381</sup> Doron ve Kyrios, **a.g.e.**, s.426.

<sup>382</sup> Doron vd. **a.g.e.**, s.219.

<sup>383</sup> J. Micallef ve O. Blin, Neurobiology and clinical pharmacology of obsessive-compulsive disorder, **Clin Neuropharmacol**, S.24, s.191-207.

<sup>384</sup> R. Fontaine ve G. Chouinard, Fluoxetine in the long-term maintenance treatment of obsessive compulsive disorder, **Psychiatr Ann**, S.19, s.88-91.

yansıtabilir ve OKB'li kişilerde, serebrospinal sıvıda bunun daha fazla olduğu görülmüştür. Bunun yanısıra ilaç-kaynaklı olarak bunun azalması 5-HT fonksiyonlarını düzenlediğine işaret eder<sup>385</sup>. Ayrıca OKB'de arabeyin ve beyin sapında SERT yoğunluğunun azalması rafe çekirdeğindeki serotonerjik nöronların azalması hakkında bilgi verebilir, dolayısıyla serotonin işlev azalmasıyla ilişkilendirilebilir<sup>386</sup>. Yapılan bir PET çalışmasında, ilaç kullanmayan, komorbid tanısı olmayan OKBli hastalarda, paryetal, temporal, dorsolateral ve medial frontal alanlarda 5-HT<sub>2A</sub> reseptörlerinde azalma gözlenmesi serotoninin OKB belirtilerinin altında yattığını göstermiştir<sup>387</sup>.

#### 2.4.6.2. Dopamin

Dopaminin, hastalarda sağlıklı kontrollere göre striatumda fazla olduğunu gösteren bazı SPECT çalışmaları bulunmaktadır. Dopamin taşıyıcısının bazal ganglionlarda yoğun olduğu, aynı zamanda D2 dopamin bağlanmasının sol kaudat çekirdekte az olarak bulunması dopaminin de OKB etiyolojisinde rol oynadığını düşündürmektedir<sup>388</sup>. Tourette Sendromu gibi bazal ganglion bozuklukları OKB semptomları gösterebilir. Dopamin agonistlerinin bu semptomları artırması da OKB'de dopamin varsayımını desteklemektedir<sup>389</sup>.

#### 2.4.6.3. Glutamat

OKB etiyolojisinde rol oynayan nörotransmitterler arasında glutamatta yer almaktadır. Serebrospinal sıvıda ölçülen glutamat düzeylerinin hastalarda yüksek olması glutamatın OKB patofizyolojinde rol oynadığını gösterir niteliktedir<sup>390</sup>. Bunun yanı sıra, bir çalışmada, nöronal glutamat taşıyıcı geni SLC1A1 ile OKB arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur<sup>391</sup>.

<sup>385</sup> Micallef ve Blin, **a.g.e.**, s.191-207.

<sup>386</sup> K. Stengler-Wenzke vd., Reduced serotonin transporter-availability in obsessive-compulsive disorder (OCD), **Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci**, S.254, s.252-255.

<sup>387</sup> D. Perani vd., In vivo PET study of 5HT<sub>2A</sub> serotonin and D2 dopamine dysfunction in drug-naive obsessive-compulsive disorder, **Neuroimage**, S.42, s.306-314.

<sup>388</sup> N. J. Van Der Wee vd., Enhanced dopamine transporter density in psychotropic-naive patients with obsessive-compulsive disorder shown by [<sup>123</sup>I] β-CIT SPECT, **Am J Psychiatry** S.161, s.2201-2206.

<sup>389</sup> M. S. Koo vd., Role of dopamine in the pathophysiology and treatment of obsessive-compulsive disorder, **Expert Rev Neurother**, S.10, s.275-290.

<sup>390</sup> K. Chakrabarty vd., Glutamatergic dysfunction in OCD, **Neuropsychopharmacology**, S.30, s.1735-1740.

<sup>391</sup> P. D. Arnold vd., Glutamate transporter gene SLC1A1 associated with obsessive-compulsive disorder, **Arch Gen Psychiatry**, S.63, s.769-776.

#### 2.4.6.4. Nöroanatomi

Birçok çalışma OKB etiyopatogenezinde kortiko-striato-talamo-kortikal döngüsünün rolü olduğunu belirtir. KSTK döngüsünün, “alışkanlık kazanma” ve “tekrarlayıcı eylemleri gerçekleştirmenin” altında yatan nöral mekanizma olduğu düşünülür. Bu döngüdeki bozulma hem motor (kompulsiyonlar) hem de bilişsel (obsesyonlar) anlamda tekrarlayıcı eylemlere ya da kişilerin belli bir eylemde takılı kalmasına ve yeni bir durumla karşılaştığında buna adapte olamamasına yol açabilir<sup>392</sup>. Bu döngüde doğrudan ve dolaylı yollar vardır ve sağlıklı bireylerde bu döngü, dolaylı yolağın, eksitator doğrudan yolak üzerinde inhibe edici etkisiyle bir denge içerisindedir. Fakat OKB’li bireylerde bu döngüdeki denge bozulmuştur ve doğrudan yolağın aşırı çalışması orbitofrontal-subkortikal yolda hiperaktiviteye neden olur<sup>393</sup>. OFK ve ASK’ten çıkan projeksiyonlar kaudat ve ventral striatuma, globus pallidustan geçerek talamusa ulaşır ve talamustan tekrar kortekse giderek döngü tamamlanmış olur<sup>394</sup>. Detaylandırarak olursak, doğrudan ve dolaylı yolağın inhibisyonu ve eksitasyonu GABA ve glutamat aracılığıyla meydana gelir. Doğrudan yolda striatumdan çıkan GABA sinyalleri globus pallidus interna (GPI) ve substantia nigra (SN) üzerinde inhibitör etki yapar. Dolayısıyla talamus üzerindeki baskı kalkmış olur ve korteks buradan çıkan glutamaterjik sinyallerle uyarılır. Dolaylı yolda ise striatumdan gelen GABA sinyalleri globus pallidus eksternayı inhibe ettiğinden subtalamik nükleus üzerinden inhibisyon kalkar ve GPI ve SN uyarabildiği için talamusta inhibe edilmiş olur<sup>395</sup>.

Bunun yanı sıra, dorsomedial prefrontal korteks, anterior sigulat korteks ve inferior frontal girusta beyaz ve gri madde azalmasının OKB ile ilişkili olabileceği yapılan bir meta analiz sonucunda gösterilmiştir. Frontal bölgede gözlenen hacim değişimlerinin bilişsel bozulmalarla ilişkili olabileceği düşünülmüştür<sup>396</sup>.

Ayrıca, bir fMRI çalışmasında OKB alt tiplerine göre bazı beyin bölgelerindeki aktivasyonlar farklılık göstermiştir. Bazal ganglionlar istenmeyen tepkileri

<sup>392</sup> A. M. Graybiel ve S. L. Rauch, Toward a neurobiology of obsessive-compulsive disorder, *Neuron*, S.28, s.343-347.

<sup>393</sup> S. Saxena ve S. L. Rauch, Functional neuroimaging and the neuroanatomy of obsessive compulsive disorder, *Psychiatr Clin North*, S.23, s.563-586.

<sup>394</sup> L. Menzies vd., Integrating evidence from neuroimaging and neuropsychological studies of obsessive-compulsive disorder: the orbitofronto-striatal model revisited, *Neurosci Biobehav Rev.*, S.32, s.525-549.

<sup>395</sup> D. L. Pauls vd., Obsessive-compulsive disorder: an integrative genetic and neurobiological perspective, *Nat Rev Neurosci*, S.15, s.410-424.

<sup>396</sup> S. J. de Wit vd., Multicenter voxel-based morphometry megaanalysis of structural brain scans in obsessive-compulsive disorder, *Am J Psychiatry*, S.171, s.340-349.



baskılamada görevliyken, limbik sistem daha çok emosyonel durumla ilişkilidir. Dolayısıyla, kontrol alt tipinde basal ganglionların normalden farklı çalışmasıyla, temizlik alt tipinin ise limbik istemle ilişkili bir bozukluk olabileceği varsayılmıştır<sup>397</sup>. Ayrıca, yıkama alt tipinde ventromedial prefrontal bölgeler ve kaudat nukleusta; kontrol alt tipinde ise motor ve dikkat fonksiyonlarından sorumlu alanlarda (putamen, talamus ve dorsal kortikal alanlar gibi) görülen aktivasyon sağlıklı kontrollere göre daha fazla olduğunun gösterilmesi de OKB'nin heterojen bir yapıda olduğunu ve her bir alt grup için farklı nörobiyolojik bileşenler olabileceğini gösteriyor<sup>398</sup>.

#### 2.4.6.5. Genetik

OKB'nin oluşum mekanizmasında genetik faktörler de yer almaktadır. Bir meta analiz çalışması birçok farklı genin OKB ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu ilişki daha çok serotonin polimorfizmini içerir. Ayrıca OKB'nin erkeklerde katekolamin düzenlenişini içeren polimorfizmlerle de ilişkili olduğunu saptamıştır<sup>399</sup>. Öte yandan, OKB'de yıkama alt tipinin belirli genlerle ilişkili olabileceği varsayılmıştır. Yıkama alt tipinin HTR3E geninin p.T86A varyantıyla ilişkili olabileceği saptanmıştır. Ayrıca, saldırganlık, cinsel, simetri, düzenleme, sayma obsesyon ve kompulsyonlarında yüksek puan alan OKB hastalarının birinci derece akrabalarında OKB görülme riski düşük puan alanlara göre daha yüksektir<sup>400</sup>.

---

<sup>397</sup> T. Nakao vd., Neurobiological model of obsessive-compulsive disorder: evidence from recent neuropsychological and neuroimaging findings, *Psychiatry Clin Neurosci*, S.68, s.587-605.

<sup>398</sup> D. Mataix-Cols vd., Obsessive-compulsive symptom dimensions as predictors of compliance with and response to behaviour therapy: results from a controlled trial, *Psychother Psychosom*, S.71, s.255-262.

<sup>399</sup> S Taylor vd., Abramowitz JS, McKay D, Cuttler C. Cognitive Approaches to understanding obsessive compulsive and related, In: Steketee G, editör, *The Oxford Handbook of Obsessive Compulsive and Spectrum Disorders*, **Oxford University Press**, s.233- 235.

<sup>400</sup> J. P. Alsobrook vd., Segregation analysis of obsessive-compulsive disorder using symptom-based factor scores, *Neuropsychiatric Genetics*, S.88, s.669-675.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, “ilişkisel tarama modeli”ne uygun olarak düzenlenmiştir. Çünkü çalışmamızda birden çok değişken ve bu değişkenlerin dereceleri araştırılmıştır. İki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma desenlerinin tümü “ilişkisel tarama modelleri” olarak tanımlanır<sup>401</sup>.

#### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini İstanbul’da yaşayan üniversite öğrencileri, örneklemini ise İstanbul ilinin Avcılar, Beylikdüzü ve Kadıköy ilçelerinde yaşayan ve rastgele örneklem seçimi ile belirlenen 18 yaş üstü üniversite öğrencilerinden oluşan 200 birey oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin hangi üniversitede, hangi bölümde ve kaçınıcı sınıfta okudukları araştırmanın sonucu için herhangi bir önem arz etmediği için sorulmamıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için araştırma yapılmadan önce İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu’ndan gerekli onay alınmış olup katılımcılara ölçekler öncesinde bilgilendirilmiş onam formu verilmiştir. Onam formunda çalışmanın amacı “Üniversite Öğrencilerinde Obsesif İnanışlar ve Beden İmgesi ile Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” şeklinde belirtilmiştir. Çalışmanın yapılma amacı ve gizliliğinin önemi samimiyetle katılımcılara aktarılmıştır ve kendilerinden taraflarına uygulanan ölçeklerin sorularına doğru cevap vermelerinin çalışmanın yürütülebilmesindeki ehemmiyeti dürüstlikle aktarılmıştır ve bu doğrultuda kendilerini rahat hissetmeleri amacıyla samimi bir ortam oluşturulmuştur. Sonrasında katılımcılara belirtilen ölçekler bireysel olarak uygulanmış ve herhangi duyulan bir rahatsızlıktan ötürü çalışmayı bırakabilecekleri söylenmiştir. Ayrıca ölçeklerin uygulanması esnasında takıldıkları noktalarda rahatlıkla soru sorabilecekleri de kendilerine iletilmiş ve gelen sorular cevaplandırılmıştır. Katılımcıların çalışma ölçeklerini yaklaşık 10-15 dakika içerisinde bitirdikleri gözlenmiştir. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü

<sup>401</sup> Faruk Şahin ve Sait Gürbüz, *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Yayıncılık, İstanbul, 2018, s.45.

ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir. Bu tarama son ölçümlü ilişkisel tarama modeli olarak tasarlanmıştır. Başka bir ifadeye göre yapılacak olan çalışma son ölçümlü – tek gruplu araştırma desenine uygun olarak ilintisel bir çalışma olarak planlanmıştır. Örneklem bu çalışma planı içerisinde araştırmaya dahil edilmiştir<sup>402</sup>.

### **3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları**

Araştırmada kullanılan veriler üç ölçme aracı ile toplanmıştır. Bunlar; katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini toplamak için kullanılan ve araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, katılımcıların olumsuz beden imgesi ile ilgili olarak hangi baş etme stratejilerini kullandıklarını ölçmek için kullanılan Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği ve yine katılımcıların zaman zaman takındıkları bir dizi tutum ve inanışlarını ölçmeye yönelik olarak kullanılan Obsesif İnanışlar Ölçeği'dir. Anketlere başlamadan önce araştırmacı tarafından katılımcılara ölçekler hakkında gerekli bilgiler verilmiş ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu okutturulup doldurturulmuştur. Daha sonrasında da katılımcılara sırasıyla Kişisel Bilgi Formu, Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği ve Obsesif İnanışlar Ölçeği verilmiş ve bu ölçekleri doldurmaları istenilmiştir. Ölçekler araştırmanın sonunda EKLER kısmında yer almaktadır.

Form ve ölçekler hakkındaki detaylı bilgiler aşağıda başlıklar halinde yer almaktadır:

#### **3.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik bilgilerinin araştırılması ve bu özelliklerinin bilinmesi için araştırmacı tarafından Kişisel Bilgi Formu hazırlanmıştır. Formdan elde edilen demografik özellikler araştırmacı tarafından çalışmanın olası sonuçları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Bu formda araştırmaya katılım sağlayan bireylere kendilerinin ve ailelerinin eğitim durumları, yaşları, çalışma durumları, hastalıkları, medeni halleri ve diğer sorular olmak üzere toplamda 16 soru yöneltilmiştir. Formun bir örneği Ek 3'te sunulmuştur.

#### **3.3.2. Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği**

Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği, bireylerin beden imgesi tehditleri ve olumsuzluklarıyla ilgili baş etme stratejilerini ölçebilmek amacıyla Cash ve

---

<sup>402</sup> Şahin ve Gürbüz, a.g.e., s.45.

arkadaşları tarafından geliştirilmiş 29 maddelik, dörtlü Likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır: Görünüşü düzeltme, olumlu mantıksal kabullenme ve kaçınma. Ölçeğin puanlaması “Hiç katılmıyorum (1)” ile “Tamamen katılıyorum (4)” arasında yapılmaktadır. Puanın yüksek olması bireyin olumsuzluklarla baş etme durumunun yüksek, az olması ise kişinin olumsuzluklarla baş etme durumunun düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geliştirme çalışmaları ABD’deki Old Dominion Üniversitesinde öğrenim gören 603 (135 erkek, 468 kadın) öğrenciden elde edilen verilerle gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 50 madde ile başlanmış, analizler sonucu 21 madde elenmiş ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları 29 madde üzerinden gerçekleştirilmiştir. İki farklı örnekleme faktör yapısı incelenmiş, sırasıyla birinci ve ikinci örnekleme faktör 1 için toplam varyansın %20.5 ve %18.1’ini açıklayan; faktör 2 için toplam varyansın %13.7 ve %13.9’unu açıklayan; faktör 3 için toplam varyansın %10.7 ve %11.8’ini açıklayan değerler elde edilmiştir. Cronbach alfa katsayısı ‘görünüşü düzeltme’ alt boyutu için kadınlarda 0.90, erkeklerde 0.93; ‘olumlu mantıksal kabullenme’ alt boyutu için kadınlarda 0.80, erkeklerde 0.85; ‘kaçınma’ alt boyutu için ise kadınlarda ve erkeklerde 0.74 olarak bulunmuştur. Ortalama puanlar açısından kadınlar ve erkekler arasında üç boyutta da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Türkçe uyarlaması Doğan ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir<sup>403</sup>. Dil geçerliliği çalışması için önce ölçek iki dili de iyi bilen, üçü psikolojik danışmanlık bölümünde akademisyen dört kişi tarafından ayrı ayrı Türkçeye çevrilmiş ve çeviriler karşılaştırılıp araştırmacılar tarafından tartışılarak özgün maddeleri en iyi temsil ettiği düşünülen anlatımlar Türkçe forma alınmıştır. Ölçeğin dil geçerliliği çalışması iki dilli desen kullanılarak,46 2009-2010 öğretim yılı bahar döneminde Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi İngilizce Öğretmenliği Anabilim Dalı’nın lisans 3. ve 4. sınıflarında devam eden 36 öğrenciye iki hafta arayla uygulanmıştır. Türkçe ve İngilizce formlardan elde edilen toplam puanlar üzerinde ilişkiler Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısıyla incelendiğinde ‘görünüşü düzeltme’ alt boyutu için Türkçe ve İngilizce form arasındaki ilişki katsayısı 0.92, ‘olumlu mantıksal kabullenme’ alt boyutu için 0.85 ve ‘kaçınma’ alt boyutu için 0.80 olarak bulunmuştur. Her madde için Türkçe ve İngilizce form uygulamaları sonucu elde

---

<sup>403</sup> Tayfun Doğan vd., Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, S.12, 2010, s.123.

edilen Spearmanrho korelasyon katsayılarının pozitif yönde önemli olduğu ve 0.53-0.87 arasında olduğu belirlenmiştir<sup>404</sup>. Ölçeğin bir örneği Ek 4'te sunulmuştur.

### 3.3.3. Obsesif İnanışlar Ölçeği

Obsesyon ve kompulsiyonların oluşmasına ve sürdürülmesine etki eden işlevsel olmayan inanışları değerlendirmek amacıyla uluslararası bir araştırma grubu olan Obsesif Kompulsif Bilişsel Çalışma Grubu tarafından geliştirilmiştir<sup>405</sup>. Orijinal ölçekte 6 boyut olmasına karşın sonraki çalışmalar birleşik 3 boyutun değerlendirilmesinin daha etkin olduğunu bildirmiştir. Bu boyutlar: (1) Sorumluluk / Tehdit Öngörüsü, (2) Mükemmeliyetçilik / Kesinlik, (3) Düşüncelerin Önemi / Kontrolü olarak belirlenmiştir. Araştırmalarda sıklıkla OİÖ'nün bu 3 boyuttan oluşan 44 maddelik şekli kullanılmaktadır. Ölçekteki maddeler 7'li Likert tipi derecelendirmeye dayanmaktadır. Ölçeğin puanlaması "Kesinlikle katılmıyorum (1)" ile "Tamamen katılıyorum (7)" arasında yapılmaktadır. Puanın yüksek olması bireyin obsesif inanışlarının yüksek, az olması ise kişinin obsesif inanışlarının düşük olduğunu göstermektedir. OKBÇG (2001) tarafından yapılan çalışmalarda ölçeğin, toplam ve alt boyutlara ilişkin iç tutarlık değerinin .87 civarında olduğu, OKB belirtilerini değerlendiren ölçeklerle anlamlı ilişkiler gösterdiği ve ölçekten alınan puanlarda OKB hasta gruplarının puanlarının diğer gruplardan yüksek olduğu bildirilmiştir<sup>406</sup>. OİÖ'nün ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Yorulmaz ve Gençöz (2008) tarafından yapılmıştır<sup>407</sup>. Ölçeğin bir örneği Ek 5'te sunulmuştur.

### 3.4. Verilerin Analizi

Veri toplama araçları ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına sayısal ifade olarak girilmiş ve bu veriler sosyal bilimler için istatistik paket programı (spss 22) kullanılarak istatistiksel analizleri yapılmıştır. Analizlere başlamadan önce veriler normal dağılım açısından incelenmiştir. Bağımlı değişken Obsesif İnanışlar Ölçeği düzeyleri Kolmogorov-Smirnov Testinde (K-S= .051, df= 200, p=.351), Beden İmgesi Baş Etme Stratejisi Ölçeğinin düzeyleri Kolmogorov-Smirnov Testinde (K-S= .060, df= 200, p=.057) normal dağılım gösterdiği görülmüştür.

<sup>404</sup> Doğan vd., **a.g.e.**, s.124.

<sup>405</sup> Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, **a.g.e.**, s.667.

<sup>406</sup> Obsessive-Compulsive Cognitions Working Group, **a.g.e.**, s.990.

<sup>407</sup> Orçun Yorulmaz ve Tülin Gençöz, OKB semptomlarında yorumlama ve kontrol süreçlerini değerlendiren İstem Dışı Düşünceleri Yorumlama Envanteri, Obsesif İnanışlar Anketi ve Düşünceleri Kontrol Anketi'nin psikometrik özellikleri, **Türk Psikoloji Yazıları**, S.11, 2008, s.1-13.

Uygulanan veri analizinde %95 güvenilirlik düzeyi temel alınmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkın analizi için İki Bağımsız Örneklemi t testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir; R İlişki 0,00-0,25 Çok Zayıf, 0,26-0,49 Zayıf, 0,50-0,69 Orta, 0,70-0,89 Yüksek, 0,90-1,00 Çok Yüktür. Araştırmada Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır.

Psikoloji alanında yapılan çalışmalarda, etki büyüklüğünü elde etmek için Cohen'in (1988) yorumları kullanılmaktadır. Cohen'in korelasyon referans değerleri şöyledir<sup>408</sup>: Korelasyon katsayısı 0.10 ile 0.29 değerleri arasında olan ilişkinin gücü zayıf, korelasyon katsayısı 0.30 ile 0.49 değerleri arasında olan ilişkinin gücü orta ve korelasyon katsayısı 0.50 ile 1.00 değerleri arasında olan ilişkinin gücü ise güçlüdür. Korelasyon katsayıları üzerine istatistiksel testler yapılabiliyor ve yapılan bu testler ilişkinin gücünü belirleyen istatistiklerdir. İstatistiksel testler araştırmacıya korelasyonun sıfırdan önemli ölçüde farklı olup olmadığını betimler; korelasyon katsayısının mutlak değeri, ilişkinin gücünü özetleyen bir etki büyüklüğüdür.

---

<sup>408</sup> Jacob Cohen, *Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences 2nd Edition*, Lawrence Erlbaum Associates, New York, 1988, s.113.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

Bu bölümde araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır.

**Tablo 1-** Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

	<b>Değişken</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kız	120	60,0
	Erkek	80	40,0
	Toplam	200	100
<b>Yaş</b>	18-22 yaş	75	37,5
	23-27 yaş	66	33,0
	28 ve üstü	59	29,5
	Toplam	200	100
<b>Fiziksel Rahatsızlık</b>	Evet	60	30,0
	Hayır	140	70,0
	Toplam	200	100
<b>Psikolojik Rahatsızlık</b>	Evet	36	18
	Hayır	164	82
	Toplam	200	100
<b>Anne Eğitim Düzeyi</b>	Ortaokul	45	22,5
	Lise	65	32,5
	Üniversite	90	45,0
	Toplam	200	100
<b>Baba Eğitim Düzeyi</b>	Ortaokul	60	30,0
	Lise	92	46,0
	Üniversite	48	24,0
	Toplam	200	100
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyorum	68	34,0
	Çalışmıyorum	132	66,0
	Toplam	200	100

Tablo 1’de görüldüğü üzere örneklem grubunun %60 (120)’i kız, %40 (80)’i erkektir. Ayrıca %35.7 (75)’si 18-22 yaş arasında, %33 (66)’ü 23-27 yaş arasında, %29.5 (59)’i 28 ve üstü yaştadır. Grubun %70 (140)’i fiziksel rahatsızlığı olmadığını,

%30 (60)'u fiziksel rahatsızlığı olduğunu, %18 (38)'i psikolojik rahatsızlığı olduğunu, %82 (164)'si psikolojik rahatsızlığı olmadığını söylemiştir. Katılımcıların anne eğitim düzeyine bakıldığında %22.5 (45)'i ortaokul, %32.5 (65)'i lise, %45 (90)'i üniversite mezunu iken baba eğitim durumu ise %30(60)'unda ortaokul, %46 (92)'sında lise, %24 (48)'ünde üniversite mezunu olduklarını söylemişlerdir. Ayrıca katılımcıların %34 (68)'ü çalıştığını ve %66 (132)'sı ise çalışmadığını belirtmiştir.

**Tablo 2-** Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Göre Aldıkları Puanların Betimsel İstatistikleri

	n	$\bar{X}$	Ss	En Küçük Değer	En Büyük Değer
<b>Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam</b>	200	183,49	41,19	78,00	311,00
<b>Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit</b>	200	72,42	17,33	25,00	105,00
<b>Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük</b>	200	65,15	18,80	26,00	137,00
<b>Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme</b>	200	45,92	14,03	12,00	124,00

Tablo 2'de görüldüğü üzere, 200 kişilik örneklem grubunun Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin toplam puan ortalaması 183,49, standart sapma değeri  $\pm 41,19$ , hesaplanan en küçük değeri 78,00, en büyük değeri ise 311,00'dir. Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit Belirtisi alt boyutu puan ortalaması 72,42 standart sapma değeri  $\pm 17,33$ , hesaplanan en küçük değeri 25,00, en büyük değeri ise 105,00'dir. Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük alt boyutu puan ortalaması 65,15 standart sapma değeri  $\pm 18,80$ , hesaplanan en küçük değeri 26,00, en büyük değeri ise 137,00'dir. Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme alt boyutu puan ortalaması 45,92, standart sapma değeri  $\pm 14,03$ , hesaplanan en küçük değeri 12,00, en büyük değeri ise 124,00'tür.



**Tablo 3-** Beden İmgesi Baş Etme Stratejisi Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Göre Aldıkları Puanların Betimsel İstatistikleri

	n	$\bar{X}$	Ss	En Küçük Değer	En Büyük Değer
<b>Görünüşü Düzeltme</b>	200	36,02	12,43	13,00	52,00
<b>Olumlu Mantıksal Kabullenme</b>	200	20,78	3,69	16,00	32,00
<b>Kaçınma</b>	200	16,38	6,63	10,00	32,00

Tablo 3'te görüldüğü üzere, 200 kişilik örneklem grubunun Beden İmgesi Baş Etme Stratejisi Ölçeği'nin; Görünüşü Düzeltme alt boyutu puan ortalaması 36,02, standart sapma değeri  $\pm 12,43$ , hesaplanan en küçük değeri 13,00, en büyük değeri ise 52,00'dir. Beden İmgesi Baş Etme Stratejisi Ölçeği'nin; Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyutu puan ortalaması 20,78, standart sapma değeri  $\pm 3,69$ , hesaplanan en küçük değeri 16,00, en büyük değeri ise 32,00'dir. Beden İmgesi Baş Etme Stratejisi Ölçeği'nin; Kaçınma alt boyutu puan ortalaması ise 16,38, standart sapma değeri  $\pm 6,63$ , hesaplanan en küçük değeri 10,00, en büyük değeri 32,00'dir.

**Tablo 4-** Obsesif İnanışlar Ölçeği ve Beden İmgesi Baş Etme Stratejisi Ölçeği'nden Alınan Puanlar Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

		Görünüşü Düzeltme	Olumlu Mantıksal Kabullenme	Kaçınma
<b>Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam</b>	r	-,292**	-,520**	,773**
	p	,000	,000	,000
	n	200	200	200
<b>Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit</b>	r	-,314**	-,486**	,596**
	p	,000	,000	,000
	n	200	200	200
<b>Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük</b>	r	-,258**	-,424**	,687**
	p	,000	,000	,000
	n	200	200	200

<b>Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme</b>	r	-,124	-,358**	,614**
	p	,079	,000	,000
	n	200	200	200

\*\*p<.01, \*p<.05

Tablo 4’de görüldüğü üzere Obsesif İnanışlar ile Beden İmgesi Baş Etme Stratejisi alt boyutları arasında arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon referans değerleri Cohen’e göre verilmiştir<sup>409</sup>. Cohen’in korelasyon referans değerleri aşağıdaki gibidir:

**Tablo 5-** Cohen’in Korelasyon Referans Değerleri

Korelasyon Katsayısı	İlişki Gücü
0.10 – 0.29	Zayıf
0.30 – 0.49	Orta
0.50 – 1.00	Güçlü

Obsesif İnanışlar Ölçeği toplam puanı ile Görünüşü Düzeltme alt boyutu puanı arasında zayıf ve negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r = -.292$ ,  $p < .01$ ). Buna göre Obsesif İnanışlar arttıkça Görünüşü Düzeltme azalmaktadır. Determinasyon katsayısı ( $r^2 = 0.08$ ) dikkate alındığında, Obsesif İnanışlar Ölçeği’nin toplam varyansın (değişkenliğin) %8’inin Görüşü Düzeltmeden kaynaklandığı söylenebilir. Obsesif İnanışlar toplam puanı ile Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyutu puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r = -.520$ ,  $p < .01$ ). Yani Obsesif İnanışlar arttıkça Olumlu Mantıksal Kabullenme azalmaktadır. Determinasyon katsayısı ( $r^2 = 0.27$ ) dikkate alındığında, Obsesif İnanışlar toplam varyansın (değişkenliğin) %27’sinin Olumlu Mantıksal Düşünmeden kaynaklandığı söylenebilir. Obsesif İnanışlar toplam puanı ile Kaçınma alt boyutu puanı arasında güçlü ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r = .773$ ,  $p < .01$ ). Buna göre Obsesif İnanışlar arttıkça Kaçınma artmaktadır. Determinasyon katsayısı ( $r^2 = 0.59$ ) dikkate alındığında, Obsesif İnanışlar toplam varyansın (değişkenliğin) %59’unun Kaçınmadan kaynaklandığı söylenebilir.

<sup>409</sup> Cohen, a.g.e., s.113.

Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit puanı ile Görünüşü Düzeltme alt boyutu puanı arasında orta ve negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r = -.314$ ,  $p < .01$ ). Yani Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit arttıkça Görünüşü Düzeltme azalmaktadır. Determinasyon katsayısı ( $r^2 = 0.09$ ) dikkate alındığında, Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit varyansın (değişkenliğin) %9'unun Görünüşü Düzeltmeden kaynaklandığı söylenebilir. Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit puanı ile Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyutu puanı arasında orta ve negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r = -.486$ ,  $p < .01$ ). Buna göre Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit arttıkça Olumlu Mantıksal Kabullenme azalmaktadır. Determinasyon katsayısı ( $r^2 = 0.23$ ) dikkate alındığında, Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit varyansın (değişkenliğin) %23'ünün Olumlu Mantıksal Kabullenmeden kaynaklandığı söylenebilir. Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit puanı ile Kaçınma alt boyutu puanı arasında güçlü ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r = .596$ ,  $p < .01$ ). Yani Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit arttıkça Kaçınma artmaktadır. Determinasyon katsayısı ( $r^2 = 0.35$ ) dikkate alındığında, Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit varyansın (değişkenliğin) %35'inin Kaçınmadan kaynaklandığı söylenebilir.

Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük puanı ile Görünüşü Düzeltme alt boyutu puanı arasında zayıf ve negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r = -.258$ ,  $p < .01$ ). Buna göre Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük arttıkça Görünüşü Düzeltme azalmaktadır. Determinasyon katsayısı ( $r^2 = 0.06$ ) dikkate alındığında, Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük varyansın (değişkenliğin) %6'sının Görünüşü Düzeltmeden kaynaklandığı söylenebilir. Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük puanı ile Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyutu puanı arasında orta ve negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r = -.424$ ,  $p < .01$ ). Yani Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük arttıkça Olumlu Mantıksal Kabullenme azalmaktadır. Determinasyon katsayısı ( $r^2 = 0.17$ ) dikkate alındığında, Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük varyansın (değişkenliğin) %17'sinin Olumlu Mantıksal Kabullenmeden kaynaklandığı söylenebilir. Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük puanı ile Kaçınma alt boyutu puanı arasında güçlü ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r = .687$ ,  $p < .01$ ). Buna göre Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük arttıkça Kaçınma artmaktadır. Determinasyon katsayısı

( $r^2=0.47$ ) dikkate alındığında, Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük varyansın (değişkenliğin) %47'sinin Kaçınmadan kaynaklandığı söylenebilir.

Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme puanı ile Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyutu puanı arasında orta ve negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r= -.358$ ,  $p<.01$ ). Yani Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme arttıkça Olumlu Mantıksal Kabullenme azalmaktadır. Determinasyon katsayısı ( $r^2=0.12$ ) dikkate alındığında, Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme varyansın (değişkenliğin) %12'sinin Olumlu Mantıksal Kabullenmeden kaynaklandığı söylenebilir.

Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme puanı ile Kaçınma alt boyutu puanı arasında güçlü ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r= .614$ ,  $p<.01$ ). Buna göre Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme arttıkça Kaçınma artmaktadır. Determinasyon katsayısı ( $r^2=0.37$ ) dikkate alındığında, Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme varyansın (değişkenliğin) %37'sinin Kaçınmadan kaynaklandığı söylenebilir.

**Tablo 6-** Araştırmaya Katılan Kişilerin Obsesif İnanışlar'ının Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	t	p	İkili r	Kısmi r
Sabit	83,477	4,137		20,177	,000		
Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit	-,221	,067	-,295	-3,293	,001	-,229	-,227
Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük	-,019	,059	-,027	-,318	,751	-,023	-,022
Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme	,151	,076	,163	1,982	,049	,140	,137
R=.264,		R <sup>2</sup> =.07					
F <sub>(3-196)</sub> = 4,885,		p=.003					

Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri ve Obsesif İnanışların Alt Boyutları Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit, Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme arasında

anlamli ilişkiler gstermektedir ( $R^2=.07$ ,  $p<.05$ ). Yani yapılan araştırma sonucunda gbrldüğü üzere Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri ile Obsesif İnanışlar arasında olumlu bir etkileşim olduğu sonucu bulunmuştur. Adı geçen değişkenlerle birlikte Beden İmgesi Baş Etme Stratejisi varyansın sadece %7'sini açıklamaktadır.

Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük alt boyutunun Beden İmgesi Baş Etme Stratejisi üzerinde önemli (anlamli) bir yordayıcı olduğu gbrlmektedir. Yani yapılan araştırma sonucunda gbrldüğü üzere Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin alt boyutu olan Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük kişilerin Beden İmgesi Baş Etme Stratejilerini oldukça etkilemektedir. Bu sebeple de Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük alt boyutu Beden İmgesi Baş Etme Stratejisi açısından önem arz etmektedir.

**Tablo 7-** Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının Cinsiyetlerine göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
<b>Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam</b>	Kız	120	185,42	40,37	198	,815	,954
	Erkek	80	180,57	42,46			
	Toplam	200	182,99	41,41			
<b>Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit</b>	Kız	120	73,58	17,09	198	1,169	,861
	Erkek	80	70,66	17,62			
	Toplam	200	72,12	17,35			
<b>Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük</b>	Kız	120	66,38	18,23	198	1,137	,934
	Erkek	80	63,30	19,60			
	Toplam	200	64,84	18,91			
<b>Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme</b>	Kız	120	45,45	14,53	198	-,569	,868
	Erkek	80	46,61	13,32			
	Toplam	200	46,03	13,92			

\* $p<.05$

Tablo 7'de görüldüğü üzere, yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin toplam puanında cinsiyet durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $t_{0.05; 198} = .815$ ). Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde kızların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ : 185.42), erkeklerin puan ortalaması ise ( $\bar{X}$ : 180.57)'dir. Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde cinsiyet durumuna göre kız ve erkeklerin benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple de istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit alt boyutu puanında cinsiyet durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $t_{0.05; 198} = 1.169$ ). Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit alt boyutu kızların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ : 73.53), erkeklerin puan ortalaması ise ( $\bar{X}$ : 70.66)'dir. Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit alt boyutundan cinsiyet değişkenine göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple de istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük alt boyutu puanında cinsiyet durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $t_{0.05; 198} = 1.137$ ). Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük alt boyutu kızların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ : 66.38), erkeklerin puan ortalaması ise ( $\bar{X}$ : 63.30)'dur. Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük alt boyutundan cinsiyet değişkenine göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple de istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme alt boyutu puanında cinsiyet durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $t_{0.05; 198} = -.569$ ). Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme alt boyutu kızların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ : 45.45), erkeklerin puan ortalaması ise ( $\bar{X}$ : 46.61)'dir. Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme alt boyutundan cinsiyet değişkenine göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple de istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 8-** Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının Cinsiyetlerine göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
Görünüşü Düzeltme	Kız	120	36,00	12,92	198	-,021	,051
	Erkek	80	36,03	11,72			
	Toplam	200	36,02	12,32			
Olumlu Mantıksal Kabullenme	Kız	120	20,72	3,41	198	-,257	,140
	Erkek	80	20,86	4,08			
	Toplam	200	20,79	3,74			
Kaçınma	Kız	120	16,35	4,63	198	-,081	,953
	Erkek	80	16,41	4,66			
	Toplam	200	16,55	4,64			

\*p<.05

Tablo 8'de görüldüğü üzere, yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Görünüşü Düzeltme alt boyutu puanında cinsiyet durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $t_{0.05; 198} = -.021$ ). Görünüşü Düzeltme alt boyutu kızların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ : 12.92), erkeklerin puan ortalaması ise ( $\bar{X}$ : 11.72)'dir. Bu durum Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nde Görünüşü Düzeltme alt boyutundan cinsiyet değişkenine göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple de istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Yapılan ikili bağımsız t testi Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyutu puanında cinsiyet durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $t_{0.05; 198} = -.257$ ). Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyutu kızların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ : 20.72), erkeklerin puan ortalaması ise ( $\bar{X}$ : 20.86)'dir. Bu durum Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nde Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyutundan cinsiyet değişkenine göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple de istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Kaçınma alt boyutu puanında cinsiyet durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $t_{0.05; 198} = -.081$ ). Kaçınma alt boyutu kızların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ : 16.35), erkeklerin puan ortalaması ise ( $\bar{X}$ : 16.41)'dir. Bu durum Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nde Kaçınma alt boyutundan cinsiyet değişkenine göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple de istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 9-** Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının Fiziksel Rahatsızlık Durumuna göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Fiziksel Rahatsızlık	n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
<b>Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam</b>	Evet	60	154,81	40,42	198	-7,226	,449
	Hayır	140	195,77	35,04			
	Toplam	200	175,29	37,73			
<b>Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit</b>	Evet	60	59,13	16,06	198	-8,190	,008*
	Hayır	140	78,10	14,54			
	Toplam	200	68,61	15,3			
<b>Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük</b>	Evet	60	54,68	16,50	198	-5,522	,106
	Hayır	140	69,63	17,97			
	Toplam	200	62,15	17,23			
<b>Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme</b>	Evet	60	41,00	15,62	198	-3,325	,569
	Hayır	140	48,02	12,79			
	Toplam	200	44,51	14,20			

\*p<.05

Tablo 9'da görüldüğü üzere, yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit puanında fiziksel rahatsızlık durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $t_{0.05: 198} = t = -8.190$ ,  $p < .05$ ). Bu farklılık fiziksel rahatsızlığı olmayanların Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit puan ortalamalarının ( $\bar{X}$ : 78.10), fiziksel rahatsızlığı olanların Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ : 59.13) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Buna göre fiziksel rahatsızlığı olmayan kişilerde Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit düzeylerinin fiziksel rahatsızlığı olanlara oranla daha üst seviyede olduğu söylenebilir.

Yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin toplam puanında fiziksel rahatsızlık durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $t_{0.05: 198} = -7.226$ ). Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde fiziksel rahatsızlığı olmayanların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ : 195.77), fiziksel rahatsızlığı olanların puan ortalamaları ise ( $\bar{X}$ : 154.81)'dir. Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde fiziksel rahatsızlık durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple de istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.



Yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük alt boyutu puanında fiziksel rahatsızlık durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $t_{0.05; 198} = -5.522$ ). Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük alt boyutu fiziksel rahatsızlığı olmayanların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ : 69,63), fiziksel rahatsızlığı olanların puan ortalamaları ise ( $\bar{X}$ : 54,68)'dir. Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük alt boyutundan fiziksel rahatsızlık durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme alt boyutu puanında fiziksel rahatsızlık durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $t_{0.05; 198} = -3.325$ ). Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme alt boyutu fiziksel rahatsızlığı olmayanların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ : 48,02), fiziksel rahatsızlığı olanların puan ortalamaları ise ( $\bar{X}$ : 41,00)'dir. Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme alt boyutundan fiziksel rahatsızlık durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 10-** Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının Fiziksel Rahatsızlık Durumuna göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Fiziksel Rahatsızlık	n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p	
<b>Görünüşü Düzeltme</b>	Evet	60	40,35	9,98	198	3,309	,000*	
	Hayır	140	34,15	12,93				
	Toplam	200	37,25	11,45				
<b>Olumlu Mantıksal Kabullenme</b>	Evet	60	22,78	4,03	198	5,363	,025*	
	Hayır	140	19,92	3,18				
	Toplam	200	21,35	3,60				
<b>Kaçınma</b>	Evet	60	13,50	3,21	198	-	6,283	,000*
	Hayır	140	17,61	4,61				
	Toplam	200	15,55	3,91				

\*p<.05

Tablo 10'da görüldüğü üzere yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Görünüşü Düzeltme puanında fiziksel rahatsızlık durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $t_{0.05: 198} = 3,309$ ,  $p < .05$ ). Bu farklılık fiziksel rahatsızlığı olanların Görünüşü Düzeltme puan ortalamalarının ( $\bar{X}$ : 40.35), fiziksel rahatsızlığı olmayanların Görünüşü Düzeltme puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ : 34.15) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Buna göre fiziksel rahatsızlığı olan kişilerde Görünüşü Düzeltme düzeylerinin fiziksel rahatsızlığı olmayanlara oranla daha üst seviyede olduğu söylenebilir.

Yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Olumlu Mantıksal Kabullenme puanında fiziksel rahatsızlık durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $t_{0.05: 198} = 5.363$ ,  $p < .05$ ). Bu farklılık fiziksel rahatsızlığı olanların Olumlu Mantıksal Kabullenme puan ortalamalarının ( $\bar{X}$ : 22.78), fiziksel rahatsızlığı olmayanların Olumlu Mantıksal Kabullenme puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ : 19.92) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Buna göre fiziksel rahatsızlığı olan kişilerde Olumlu Mantıksal Kabullenme düzeylerinin fiziksel rahatsızlığı olmayanlara oranla daha üst seviyede olduğu söylenebilir.

Yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Kaçınma puanında fiziksel rahatsızlık durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $t_{0.05: 198} = -6.283$ ,  $p < .05$ ). Bu farklılık fiziksel rahatsızlığı olmayanların Kaçınma puan ortalamalarının ( $\bar{X}$ : 17.61), fiziksel rahatsızlığı olanların Kaçınma puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ : 13.50) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Buna göre fiziksel rahatsızlığı olmayan kişilerde Kaçınma düzeylerinin fiziksel rahatsızlığı olmayanlara oranla daha üst seviyede olduğu söylenebilir.

**Tablo 11-** Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının Psikolojik Rahatsızlık Durumuna göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Psikolojik Rahatsızlık	n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam	Evet	36	185,16	54,64	198	,270	,001*
	Hayır	164	183,11	37,80			
	Toplam	200	184,13	46,22			
Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit	Evet	36	74,19	21,66	198	,679	,005*
	Hayır	164	72,02	16,27			

Değişkenler	Psikolojik Rahatsızlık	n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
	Toplam	200	73,11	18,96			
<b>Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük</b>	Evet	36	67,22	25,11	198	,729	,000*
	Hayır	164	64,69	17,17			
	Toplam	200	65,95	21,14			
<b>Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme</b>	Evet	36	43,75	15,85	198	-1,024	,076
	Hayır	164	46,39	13,61			
	Toplam	200	45,07	14,73			

\*p<.05

Tablo 11'de görüldüğü üzere, yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Obsesif İnanışlar Ölçeği toplam puanında psikolojik rahatsızlık durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $t_{0.05: 198}=.270$ ,  $p<.05$ ). Bu farklılık psikolojik rahatsızlığı olanların Obsesif İnanışlar toplam puan ortalamalarının ( $\bar{X}$ : 185.16), psikolojik rahatsızlığı olmayanların Obsesif İnanışlar toplam puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ : 183.11) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Buna göre psikolojik rahatsızlığı olan kişilerde Obsesif İnanışlar düzeylerinin psikolojik rahatsızlığı olmayanlara oranla daha üst seviyede olduğu söylenebilir.

Yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit puanında psikolojik rahatsızlık durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $t_{0.05: 198}=.679$ ,  $p<.05$ ). Bu farklılık psikolojik rahatsızlığı olanların Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit puan ortalamalarının ( $\bar{X}$ : 74.19), psikolojik rahatsızlığı olmayanların Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ : 72.02) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Buna göre psikolojik rahatsızlığı olan kişilerde Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit düzeylerinin psikolojik rahatsızlığı olmayanlara oranla daha üst seviyede olduğu söylenebilir.

Yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük puanında psikolojik rahatsızlık durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $t_{0.05: 198}=.729$ ,  $p<.05$ ). Bu farklılık psikolojik rahatsızlığı olanların Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük puan ortalamalarının ( $\bar{X}$ : 67.22), psikolojik rahatsızlığı olmayanların Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ : 64.69) yüksek olmasından

kaynaklanmaktadır. Buna göre psikolojik rahatsızlığı olan kişilerde Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük düzeylerinin psikolojik rahatsızlığı olmayanlara oranla daha üst seviyede olduğu söylenebilir.

Yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme puanında psikolojik rahatsızlık durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $t_{0.05; 198} = -1.024$ ). Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme alt boyutu psikolojik rahatsızlığı olmayanların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ : 46,39), psikolojik rahatsızlığı olanların puan ortalamaları ise ( $\bar{X}$ : 43,75)'dir. Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme alt boyutundan psikolojik rahatsızlık durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 12-** Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının Psikolojik Rahatsızlık Durumuna göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Psikolojik Rahatsızlık.	n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
Görünüşü Düzeltme	Evet	36	32,36	12,81	198	-1,962	,456
	Hayır	164	36,81	12,23			
	Toplam	200	34,58	12,52			
Olumlu Mantıksal Kabullenme	Evet	36	22,94	3,64	198	4,031	,795
	Hayır	164	20,30	3,54			
	Toplam	200	21,62	3,59			
Kaçınma	Evet	36	16,16	4,33	198	-,304	,675
	Hayır	164	16,42	4,71			
	Toplam	200	16,29	4,50			

\*p<.05

Tablo 12'de görüldüğü üzere; yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Görünüşü Düzeltme alt boyutu puanında psikolojik rahatsızlık durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $t_{0.05; 198} = -1.962$ ). Görünüşü Düzeltme alt boyutu psikolojik rahatsızlığı olmayanların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ : 36,81), psikolojik rahatsızlığı olanların puan ortalamaları ise ( $\bar{X}$ : 32,36)'dir. Bu durum Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nde Görünüşü Düzeltme alt boyutundan fiziksel

rahatsızlık durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Yapılan ikili bağımsız t testi Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyutu puanında psikolojik rahatsızlık durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $t_{0.05; 198} = 4.031$ ). Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyutu psikolojik rahatsızlığı olmayanların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ : 20.30), psikolojik rahatsızlığı olanların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ : 22.94)'dır. Bu durum Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nde Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyutundan psikolojik rahatsızlık durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Kaçınma alt boyutu puanında psikolojik rahatsızlık durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $t_{0.05; 198} = - .304$ ). Kaçınma alt boyutu psikolojik rahatsızlığı olmayanların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ : 16,42), psikolojik rahatsızlığı olanların puan ortalamaları ise ( $\bar{X}$ : 16.16)'dır. Bu durum Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nde Kaçınma alt boyutundan psikolojik rahatsızlık durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 13-** Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Anne Eğitim Düzeyine Göre Betimsel İstatistikleri

Değişkenler	Anne Eğitim Düzeyi	n	$\bar{X}$	Ss	En Küçük Değer	En Büyük Değer
<b>Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam</b>	Ortaokul	45	175,60	43,24	83,00	258,00
	Lise	65	184,81	38,87	86,00	244,00
	Üniversite	90	186,46	41,71	78,00	311,00
	Toplam	200	183,48	41,18	78,00	311,00
<b>Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit</b>	Ortaokul	45	70,80	20,15	31,00	103,00
	Lise	65	73,63	16,60	29,00	98,00
	Üniversite	90	72,34	16,43	25,00	105,00
	Toplam	200	72,41	17,32	25,00	105,00
<b>Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük</b>	Ortaokul	45	61,24	16,86	31,00	91,00
	Lise	65	64,03	17,79	28,00	99,00
	Üniversite	90	67,91	20,15	26,00	137,00
	Toplam	200	65,15	18,80	26,00	137,00

<b>Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme</b>	Ortaokul	45	43,55	13,51	12,00	73,00
	Lise	65	47,15	13,08	21,00	73,0
	Üniversite	90	46,21	14,94	18,00	124,00
	Toplam	200	36,01	12,42	12,00	124,00

\* p<.05

Tablo 13'de Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam ve alt boyutlarından alınan puanların anne eğitim düzeyine göre dağılımı görülmektedir.

Obsesif İnanışlar Ölçeği toplam puanın annelerin eğitim durumuna göre dağılımı şöyledir; Ortaokul mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}$ =175,60), standart sapması  $\pm$ 43,25, en küçük değeri 83,00, en büyük değeri ise 258,00, lise mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}$ =184,81), standart sapması  $\pm$ 38,87, en küçük değeri 86,00, en büyük değeri ise 244,00 ve üniversite mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}$ =186,46), standart sapması  $\pm$ 41,71, en küçük değeri 78,00, en büyük değeri ise 311,00 olarak hesaplanmıştır.

Obsesif İnanışlar Ölçeği Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit alt boyutu puanında annelerin eğitim durumuna göre dağılımı şöyledir; Ortaokul mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}$ =70,80), standart sapması  $\pm$ 25,15, en küçük değeri 31,00, en büyük değeri ise 103,00, lise mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}$ =73,63), standart sapması  $\pm$ 16,60, en küçük değeri 29,00 en büyük değeri ise 98,00 ve üniversite mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}$ =72,34), standart sapması  $\pm$ 16,43, en küçük değeri 25,00, en büyük değeri ise 105,00 olarak hesaplanmıştır.

Obsesif İnanışlar Ölçeği Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük alt boyutu puanında annelerin eğitim durumuna göre dağılımı şöyledir; Ortaokul mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}$ =61,24), standart sapması  $\pm$ 16,86, en küçük değeri 31,00, en büyük değeri ise 91,00, lise mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}$ =64,03), standart sapması  $\pm$ 17,79, en küçük değeri 28,00, en büyük değeri ise 99,00 ve üniversite mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}$ =67,91), standart sapması  $\pm$ 20,15 , en küçük değeri 26,00, en büyük değeri ise 137,00 olarak hesaplanmıştır.

Obsesif İnanışlar Ölçeği Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme alt boyutu puanında annelerin eğitim durumuna göre dağılımı şöyledir; Ortaokul mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}$ =43,55), en küçük değeri 12,00, en büyük değeri ise 73,00, standart sapması  $\pm$ 13,51, lise mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}$ =47,15),

standart sapması  $\pm 13,08$ , en küçük değeri 21,00, en büyük değeri ise 73,00 ve üniversite mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}=46,21$ ), standart sapması  $\pm 12,42$ , en küçük değeri 18,00, en büyük değeri ise 124,00 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 14-** Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Anne Eğitim Düzeyine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişken	Grup	n	$\bar{X}$	Ss	F	p
<b>Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam</b>	Ortaokul	45	175,60	43,24	1,095	,336
	Lise	65	184,82	38,87		
	Üniversite	90	186,47	41,72		
	Toplam	200	183,49	41,19		
<b>Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit</b>	Ortaokul	45	70,80	20,15	,354	,702
	Lise	65	73,63	16,60		
	Üniversite	90	72,34	16,43		
	Toplam	200	72,42	17,33		
<b>Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük</b>	Ortaokul	45	61,24	16,86	2,078	,128
	Lise	65	64,03	17,79		
	Üniversite	90	67,91	20,15		
	Toplam	200	65,15	18,80		
<b>Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme</b>	Ortaokul	45	43,56	13,51	,908	,405
	Lise	65	47,15	13,09		
	Üniversite	90	46,21	14,94		
	Toplam	200	45,92	14,04		

\*p<.05

Tablo 14'de görüldüğü üzere; örneklem grubunun anne eğitim düzeyi ile Obsesif İnanışlar toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $F_{2-197}=1,095$ ,  $p=0,336>0,05$ ). Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam ortaokul anne eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=175,60$ ), lise anne eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=184,82$ ), üniversite anne eğitim düzeyi puan ortalamaları ise ( $\bar{X}=186,47$ )'dir. Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde anne eğitim düzeyi durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Örnekleme grubunun anne eğitim düzeyi ile Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $F_{2-197}=0,354$ ,  $p=0,702>0,05$ ). Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit ortaokul anne eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=70,80$ ), lise anne eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=73,63$ ), üniversite anne eğitim düzeyi puan ortalamaları ise ( $\bar{X}=72,34$ )'tür. Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit alt boyutundan anne eğitim düzeyi durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Örnekleme grubunun anne eğitim düzeyi ile Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $F_{2-197}=2,078$ ,  $p=0,128>0,05$ ). Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük ortaokul anne eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=61,24$ ), lise anne eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=64,03$ ), üniversite anne eğitim düzeyi puan ortalamaları ise ( $\bar{X}=67,91$ )'dir. Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük alt boyutundan anne eğitim düzeyi durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Örnekleme grubunun anne eğitim düzeyi ile Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $F_{2-197}=0,908$ ,  $p=0,405>0,05$ ). Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme ortaokul anne eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=43,56$ ), lise anne eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=47,15$ ), üniversite anne eğitim düzeyi puan ortalamaları ise ( $\bar{X}=46,21$ )'dir. Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme alt boyutundan anne eğitim düzeyi durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.



**Tablo 15-** Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nden Alınan Puanların Anne Eğitim Düzeyine Göre Betimsel İstatistikleri

Değişkenler	Anne Eğitim Düzeyi	n	$\bar{X}$	Ss	En Küçük Değer	En Büyük Değer
Görünüşü Düzeltme	Ortaokul	45	33,64	13,01	13,00	52,00
	Lise	65	36,37	10,99	15,00	52,00
	Üniversite	90	36,94	13,08	13,00	52,00
	Toplam	200	36,02	12,43	13,00	52,00
Olumlu Mantıksal Kabullenme	Ortaokul	45	21,20	4,38	16,00	32,00
	Lise	65	20,70	3,87	16,00	32,00
	Üniversite	90	20,62	3,18	16,00	32,00
	Toplam	200	20,78	3,69	16,00	32,00
Kaçınma	Ortaokul	45	16,11	4,50	11,00	30,00
	Lise	65	16,14	3,97	11,00	30,00
	Üniversite	90	16,69	5,15	10,00	32,00
	Toplam	200	16,38	4,64	10,00	32,00

Tablo 15'te Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nden alınan puanların anne eğitim düzeyine göre dağılımı görülmektedir. Buna göre;

Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği, Görünüşünü Düzeltme alt boyutu puanda annelerin eğitim durumuna göre dağılımı şöyledir; Ortaokul mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}=33,64$ ), standart sapması  $\pm 13,01$ , en küçük değeri 13,00, en büyük değeri ise 52,00, lise mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}=36,37$ ), standart sapması  $\pm 10,99$ , en küçük değeri 15,00, en büyük değeri ise 52,00 ve üniversite mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}=36,94$ ), standart sapması  $\pm 13,08$ , en küçük değeri 13,00, en büyük değeri ise 52,00 olarak hesaplanmıştır.

Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği, Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyutu puanında annelerin eğitim durumuna göre dağılımı şöyledir; Ortaokul mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}=21,20$ ), standart sapması  $\pm 4,38$ , en küçük değeri 16,00, en büyük değeri ise 32,00, lise mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}=20,70$ ), standart sapması  $\pm 3,87$ , en küçük değeri 16,00, en büyük değeri ise 32,00, ve üniversite mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}=20,62$ ), standart sapması  $\pm 3,18$ , en küçük değeri 16,00, en büyük değeri ise 32,00 olarak hesaplanmıştır.

Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği, Kaçınma alt boyutu puanında annelerin eğitim durumuna göre dağılımı şöyledir; Ortaokul mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}$ =16,11), standart sapması  $\pm$ 4,50, en küçük değeri 11,00, en büyük değeri ise 30,00, lise mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}$ =16,14), standart sapması  $\pm$ 3,97, en küçük değeri 11,00, en büyük değeri ise 30,00 ve üniversite mezunu annelerin ortalaması ( $\bar{X}$ =16,69), standart sapması  $\pm$ 4,64, en küçük değeri 10,00, en büyük değeri ise 32,00 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 16-** Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nden Alınan Puanların Anne Eğitim Düzeyine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Grup	n	$\bar{X}$	Ss	F	p
<b>Görünüşü Düzeltme</b>	Ortaokul	45	33,64	13,01	1,095	,336
	Lise	65	36,37	10,99		
	Üniversite	90	36,94	13,08		
	Toplam	200	36,02	12,43		
<b>Olumlu Mantıksal Kabullenme</b>	Ortaokul	45	21,20	4,38	,383	,682
	Lise	65	20,70	3,87		
	Üniversite	90	20,62	3,18		
	Toplam	200	20,78	3,69		
<b>Kaçınma</b>	Ortaokul	45	16,11	4,50	,361	,697
	Lise	65	16,14	3,97		
	Üniversite	90	16,69	5,15		
	Toplam	200	16,38	4,64		

\*p<.05

Tablo 16'da görüldüğü üzere; Örneklem grubunun anne eğitim düzeyi ile Görünüşü Düzeltme puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $F_{2-197}=1.095$ ,  $p=0,336>0,05$ ). Görünüşü Düzeltme alt boyutu ortaokul anne eğitim puan ortalamaları ( $\bar{X}$ =33,64), lise anne eğitim puan ortalamaları ( $\bar{X}$ =36,37), üniversite anne eğitim puan ortalamaları ise ( $\bar{X}$ =36,94)'tür. Bu durum Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nde Görünüşü Düzeltme alt boyutundan anne eğitim düzeyi durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Örneklem grubunun anne eğitim düzeyi ile Olumlu Mantıksal Kabullenme puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $F_{2-197}=0,383$ ,  $p=0,682>0,05$ ). Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyutu ortaokul anne eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=21,20$ ), lise anne eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=20,70$ ), üniversite anne eğitim düzeyi puan ortalamaları ise ( $\bar{X}=20,62$ )'dir Bu durum Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nde Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyutundan anne eğitim düzeyi durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Örneklem grubunun anne eğitim düzeyi ile Kaçınma puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $F_{2-197}= 0,361$ ,  $p=0,697>0,05$ ). Kaçınma alt boyutu ortaokul anne eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=16,11$ ), lise anne eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=16,14$ ), üniversite anne eğitim düzeyi puan ortalamaları ise ( $\bar{X}=16,69$ ) 'dir. Bu durum Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nde Kaçınma alt boyutundan anne eğitim düzeyi durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 17-** Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Baba Eğitim Düzeyine Göre Betimsel İstatistikleri

Değişkenler	Baba Eğitim Düzeyi	n	$\bar{X}$	Ss	En Küçük Değer	En Büyük Değer
<b>Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam</b>	Ortaokul	60	180,47	37,31	103,00	268,00
	Lise	92	185,50	40,80	78,00	311,00
	Üniversite	48	183,40	46,82	83,00	274,00
	Toplam	200	183,49	41,18	78,00	311,00
<b>Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit</b>	Ortaokul	60	71,13	17,53	36,00	98,00
	Lise	92	73,57	16,68	25,00	104,00
	Üniversite	48	71,81	18,49	31,00	105,00
	Toplam	200	72,42	17,33	25,00	105,00
<b>Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük</b>	Ortaokul	60	64,77	19,73	31,00	137,00
	Lise	92	65,46	18,01	26,00	102,00
	Üniversite	48	65,04	19,50	28,00	99,00
	Toplam	200	65,15	18,80	26,00	137,00
<b>Düşünce Önem</b>	Ortaokul	60	44,57	10,11	29,00	73,00

<b>Verme / Düşünceleri Kontrol Etme</b>	Lise	92	46,48	15,72	18,00	124,00
	Üniversite	48	46,54	14,97	12,00	70,00
	Toplam	200	45,92	14,03	12,00	124,00

\*p<.05

Tablo 17'de Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam ve alt boyutlarından alınan puanların baba eğitim düzeyine göre dağılımı görülmektedir. Buna göre;

Obsesif İnanışlar Ölçeği toplam puanın babaların eğitim durumuna göre dağılımı şöyledir; Ortaokul mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}$ =180,47), standart sapması  $\pm 37,31$ , en küçük değeri 103,00, en büyük değeri ise 268,00, lise mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}$ =185,50), standart sapması  $\pm 40,80$ , en küçük değeri 78,00, en büyük değeri ise 311,00 ve üniversite mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}$ =183,39), standart sapması  $\pm 41,18$ , en küçük değeri 83,00, en büyük değeri ise 274,00 olarak hesaplanmıştır.

Obsesif İnanışlar Ölçeği Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit alt boyutu puanının babaların eğitim durumuna göre dağılımı şöyledir; Ortaokul mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}$ =71,13), standart sapması  $\pm 17,53$ , en küçük değeri 36,00, en büyük değeri ise 98,00, lise mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}$ =73,57), standart sapması  $\pm 16,68$ , en küçük değeri 25,00, en büyük değeri ise 104,00 ve üniversite mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}$ =71,81), standart sapması  $\pm 18,49$ , en küçük 31,00, en büyük 105,00 olarak hesaplanmıştır.

Obsesif İnanışlar Ölçeği, Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük alt boyutu puanında babaların eğitim durumuna göre dağılımı şöyledir; Ortaokul mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}$ =64,77), standart sapması  $\pm 19,73$ , en küçük değeri 31,00, en büyük değeri ise 137,00, lise mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}$ =65,46), standart sapması  $\pm 18,01$ , en küçük değeri 26,00, en büyük değeri ise 102,00 ve üniversite mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}$ =65,04), standart sapması  $\pm 19,50$ , en küçük değeri 28,00, en büyük değeri ise 99,00 olarak hesaplanmıştır.

Obsesif İnanışlar Ölçeği Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme alt boyutu puanında babaların eğitim durumuna göre dağılımı şöyledir; Ortaokul mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}$ =44,57), standart sapması  $\pm 10,11$ , en küçük değeri 29,00, en büyük değeri ise 73,00, lise mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}$ =46,48), standart sapması  $\pm 15,72$ , en küçük değeri 18,00, en büyük değeri ise 124,00 ve

üniversite mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}=46,54$ ), standart sapması  $\pm 14,97$ , en küçük değeri 12,00, en büyük değeri ise 70,00 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 18-** Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden Alınan Puanların Baba Eğitim Düzeyine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Grup	n	$\bar{X}$	Ss	F	p
<b>Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam</b>	Ortaokul	60	180,47	37,31	,269	,764
	Lise	92	185,50	40,80		
	Üniversite	48	183,40	46,82		
	Toplam	200	183,49	41,18		
<b>Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit</b>	Ortaokul	60	71,13	17,53	,393	,675
	Lise	92	73,57	16,68		
	Üniversite	48	71,81	18,49		
	Toplam	200	72,42	17,33		
<b>Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük</b>	Ortaokul	60	64,77	19,73	,025	,975
	Lise	92	65,46	18,01		
	Üniversite	48	65,04	19,50		
	Toplam	200	65,15	18,80		
<b>Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme</b>	Ortaokul	60	44,57	10,11	,396	,673
	Lise	92	46,48	15,72		
	Üniversite	48	46,54	14,97		
	Toplam	200	45,92	14,03		

\*p<.05

Tablo 18'de görüldüğü üzere; örneklem grubunun baba eğitim düzeyi ile Obsesif İnanışlar toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $F_{2-197}=0,269$ ,  $p=0,764>0,05$ ). Obsesif İnanışlar toplam ortaokul baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=180,47$ ), lise baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=185,50$ ), üniversite baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ise ( $\bar{X}=183,40$ )'tır. Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde baba eğitim düzeyi durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Örneklem grubunun baba eğitim düzeyi ile Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $F_{2-197}=0,393$ ,

$p=0,675>0,05$ ). Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit ortaokul baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=71,13$ ), lise baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=73,57$ ), üniversite baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ise ( $\bar{X}=71,81$ )'dir. Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit alt boyutundan baba eğitim düzeyi durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Örnekleme grubunun baba eğitim düzeyi ile Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $F_{2-197}=0,025$ ,  $p=0,975>0,05$ ). Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük ortaokul baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=64,77$ ), lise baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=65,46$ ), üniversite baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ise ( $\bar{X}=65,04$ )'dür. Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük alt boyutundan baba eğitim düzeyi durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Örnekleme grubunun baba eğitim düzeyi ile Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $F_{2-197}=0,396$ ,  $p=0,673>0,05$ ). Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme ortaokul baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=44,57$ ), lise baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=46,48$ ), üniversite baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ise ( $\bar{X}=46,54$ )'dir. Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme alt boyutundan baba eğitim düzeyi durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 19-** Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nden Alınan Puanların Baba Eğitim Düzeyine Göre Betimsel İstatistikleri

Değişkenler	Baba Eğitim Düzeyi	n	$\bar{X}$	Ss	En Küçük Değer	En Büyük Değer
Görünüşü Düzeltme	Ortaokul	60	35,85	12,03	13,00	52,00
	Lise	92	36,65	12,38	13,00	52,00
	Üniversite	48	35,00	13,18	13,00	51,00

	Toplam	200	36,02	12,43	13,00	52,00
<b>Olumlu Mantıksal Kabullenme</b>	Ortaokul	60	20,65	3,35	16,00	29,00
	Lise	92	20,41	3,52	16,00	32,00
	Üniversite	48	21,65	4,30	16,00	32,00
	Toplam	200	20,78	3,69	16,00	32,00
<b>Kaçınma</b>	Ortaokul	60	16,00	4,07	11,00	30,00
	Lise	92	16,61	5,04	10,00	32,00
	Üniversite	48	16,42	4,55	11,00	31,00
	Toplam	200	16,38	4,64	10,00	32,00

Tablo 19’da Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği’nden alınan puanların baba eğitim düzeyine göre dağılımı görülmektedir. Buna göre;

Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği, Görünüşünü Düzeltme alt boyutu puanında babaların eğitim durumuna göre dağılımı şöyledir; Ortaokul mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}=35,85$ ), standart sapması  $\pm 12,03$ , en küçük değeri 13,00, en büyük değeri ise 52,00, lise mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}=36,65$ ), standart sapması  $\pm 12,38$ , en küçük değeri 13,00, en büyük değeri ise 52,00 ve üniversite mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}=35,00$ ), standart sapması  $\pm 13,18$ , en küçük değeri 13,00, en büyük değeri ise 51,00 olarak hesaplanmıştır.

Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği, Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyutu puanın babaların eğitim durumuna göre dağılımı şöyledir; Ortaokul mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}=20,65$ ), standart sapması  $\pm 3,35$ , en küçük değeri 16,00, en büyük değeri ise 29,00, lise mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}=20,41$ ), standart sapması  $\pm 3,52$ , en küçük değeri 16,00, en büyük değeri ise 32,00, ve üniversite mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}=21,65$ ), standart sapması  $\pm 4,30$ , en küçük değeri 16,00, en büyük değeri ise 32,00 olarak hesaplanmıştır.

Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği, Kaçınma alt boyutu puanında babaların eğitim durumuna göre dağılımı şöyledir; Ortaokul mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}=16,00$ ), standart sapması  $\pm 4,07$ , en küçük değeri 11,00, en büyük değeri ise 30,00, lise mezunu babaların ortalaması ( $\bar{X}=16,61$ ), standart sapması  $\pm 4,55$ , en küçük değeri 11,00, en büyük değeri ise 32,00 ve üniversite mezunu

babaların ortalaması ( $\bar{X}=16,42$ ), standart sapması  $\pm 4,55$ , en küçük değeri 11,00, en büyük değeri ise 31,00 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 20-** Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nden Alınan Puanların Baba Eğitim Düzeyine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Grup	n		Ss.	F	P
<b>GörünüŖü Düzeltme</b>	Ortaokul	60	35,85	12,03	,284	,753
	Lise	92	36,65	12,38		
	Üniversite	48	35,00	13,18		
	Toplam	200	36,02	12,43		
<b>Olumlu Mantıksal Kabullenme</b>	Ortaokul	60	20,65	3,35	1,827	,164
	Lise	92	20,41	3,52		
	Üniversite	48	21,65	4,30		
	Toplam	200	20,78	3,69		
<b>Kaçınma</b>	Ortaokul	60	16,00	4,07	,355	,701
	Lise	92	16,61	5,04		
	Üniversite	48	16,42	4,55		
	Toplam	200	16,38	4,64		

\* $p < .05$

Tablo 20'de görüldüğü üzere örneklem grubunun baba eğitim düzeyi ile GörünüŖü Düzeltme puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $F_{2-197}=0,284$ ,  $p=0,753 > 0,05$ ). GörünüŖü Düzeltme alt boyutu ortaokul baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=35,85$ ), lise baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=36,65$ ), üniversite baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ise ( $\bar{X}=35,00$ ) 'dır. Bu durum Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nde GörünüŖü Düzeltme alt boyutundan baba eğitim düzeyi durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Örneklem grubunun baba eğitim düzeyi ile Olumlu Mantıksal Kabullenme puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $F_{2-197}=1,827$ ,  $p=0,164 > 0,05$ ). Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyutu ortaokul baba eğitim düzeyi puan



ortalamları ( $\bar{X}=20,65$ ), lise baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=20,41$ ), üniversite baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ise ( $\bar{X}=21,65$ )'dir. Bu durum Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nde Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyutundan baba eğitim düzeyi durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Örnekleme grubunun baba eğitim düzeyine Kaçınma puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $F_{2-197}=0,355$ ,  $p=0,701>0,05$ ). Kaçınma alt boyutu ortaokul baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=16,00$ ), lise baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ( $\bar{X}=16,61$ ), üniversite baba eğitim düzeyi puan ortalamaları ise ( $\bar{X}=16,42$ )'dir. Bu durum Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nde Kaçınma alt boyutundan baba eğitim düzeyi durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 21-** Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının Çalışma Durumuna göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Çalışma D.	n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
<b>Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam</b>	Çalışıyorum	68	169,07	41,03	198	-3,661	,642
	Çalışmıyorum	132	190,90	39,40			
	Toplam	200	179,98	40,22			
<b>Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit</b>	Çalışıyorum	68	66,05	17,77	198	-3,850	,131
	Çalışmıyorum	132	75,68	16,21			
	Toplam	200	40,86	16,99			
<b>Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük</b>	Çalışıyorum	68	60,38	18,84	198	-2,611	,213
	Çalışmıyorum	132	67,60	18,37			
	Toplam	200	63,99	18,60			
<b>Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme</b>	Çalışıyorum	68	42,63	12,57	198	-2,405	,658
	Çalışmıyorum	132	47,61	14,49			
	Toplam	200	45,12	13,53			

\* $p<.05$

Tablo 21'de görüldüğü üzere, yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Obsesif İnanışlar Ölçeğinin toplam puanında çalışma durumuna göre anlamlı

farklılık tespit edilmemiştir ( $t_{0.05: 198} = -3.661$ ). Obsesif İnanışlar Ölçeğinin çalışanların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ : 169.07), çalışmayanların puan ortalamaları ise ( $\bar{X}$ :190.90)'dır. Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde çalışma durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit alt boyutu puanında çalışma durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $t_{0.05: 198} = -3.850$ ). Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit alt boyutu çalışanların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ : 66.05) çalışmayanların puan ortalamaları ise ( $\bar{X}$ :75.08)'dir. Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit alt boyut puanının çalışma durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük alt boyutu puanında çalışma durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $t_{0.05: 198} = -2.611$ ). Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük alt boyutu çalışanların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ : 60.38), çalışmayanların puan ortalamaları ise ( $\bar{X}$ :67.60)'dir. Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammül alt boyut puanının çalışma durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme alt boyutu puanında çalışma durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $t_{0.05: 198} = -2.405$ ). Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme alt boyutu çalışanların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ : 42.63), çalışmayanların puan ortalamaları ise ( $\bar{X}$ :47.61)'dir Bu durum Obsesif İnanışlar Ölçeği'nde Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme alt boyut puanının çalışma durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 22-** Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanlarının Çalışma Durumuna göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Çalışma Düzeyi	n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
Görünüşü Düzeltme	Çalışıyorum	68	39,98	10,86	198	3,323	,009*
	Çalışmıyorum	132	33,96	12,72			
	Toplam	200	36,97	11,79			
Olumlu Mantıksal Kabullenme	Çalışıyorum	68	21,47	4,02	198	1,911	,092
	Çalışmıyorum	132	20,42	3,46			
	Toplam	200	20,94	3,74			
Kaçınma	Çalışıyorum	68	14,88	4,31	198	-3,363	,042*
	Çalışmıyorum	132	17,15	4,62			
	Toplam	200	16,01	4,46			

\*p<.05

Tablo 22'de görüldüğü üzere; yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Görünüşü Düzeltme alt boyutu puanında çalışma durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $t_{0.05: 198}=3.323$ ,  $p<.05$ ). Bu farklılık çalışanların Görünüşü Düzeltme puan ortalamalarının ( $\bar{X}$ : 39.98), çalışmayanların Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ : 33.96) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Buna göre çalışan kişilerde Mükemmeliyetçilik/Belirsizliğe Tahammülsüzlük düzeylerinin çalışmayanlara oranla daha üst seviyede olduğu söylenebilir.

Yapılan ikili bağımsız t testi neticesinde Kaçınma alt boyutu puanında çalışma durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $t_{0.05: 198}=-3,363$ ,  $p<.05$ ). Çalışmayanlarda kaçınma çalışanlardan yüksek çıkmıştır. Bu farklılık çalışmayanların Kaçınma puan ortalamalarının ( $\bar{X}$ : 17.15), çalışanların Kaçınma puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ : 14.88) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Buna göre çalışmayan kişilerde Kaçınma düzeylerinin çalışanlara oranla daha üst seviyede olduğu söylenebilir.

Yapılan ikili bağımsız t testi Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyutu puanında çalışma durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $t_{0.05: 198}=1.911$ ). Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyutu çalışanların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ :

21.47), çalışmayanların puan ortalamaları ise ( $\bar{X}$ :20.42)'dir. Bu durum Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri leği'nde Olumlu Mantıksal Kabullenme alt boyut puanının çalışma durumuna göre alınan puanların benzer olduğunu göstermektedir. Bu sebeple istatistiksel olarak aralarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.



## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE YORUM

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinde obsesif inanışlar ve beden imgesi ile baş etme stratejileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu ilişki incelenirken kişilere uygulanan Obsesif İnanışlar Ölçeği ve Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği'nin birbiriyle ve Kişisel Bilgi Formu'yla beraber istatistikleri tablolaştırılmıştır. Tablo sonuçlarının tartışma ve yorum kısımları aşağıda detaylıca verilmiştir. Buna göre;

Araştırmanın bulgularına göre Obsesif İnanışlar arttıkça Görünüşü Düzeltme ve Olumlu Mantıksal Kabullenme stratejileri azalmaktadır. Araştırmaya yönelik bir diğer bulgu ise Obsesif İnanışlar arttıkça Kaçınma stratejisi artmaktadır şeklinde ortaya çıkmıştır (Tablo 4). Araştırmada görüldüğü gibi, beden imgesi baş etme stratejilerinin kaynağı obsesif düşünceler olabilmektedir. Kişi, obsesif düşüncelerden kurtulmak için kompulsif davranışlar sergilemekte ve bundan dolayı da problemlili yeme davranışlarının oluşmasına neden olabilmektedir. Konuya ilişkin araştırmalar incelendiğinde örneklem ve konu başlıkları farklılık gösterse de sonuçlar benzerlik göstermektedir. Türkiye'de obsesif kompulsif bozukluk ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla Çelikel, Bingöl ve Yıldırım obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan ve almayan hastalarla sağlıklı başka bir grubu karşılaştırmış ve sonuç olarak obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan hastaların, tanı almayan hastalara göre daha fazla yeme bozukluğuna sahip oldukları sonucu bulunmuştur<sup>410</sup>. Kaye ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, 97 anoreksiya nervoza'lı, 282 bulimiya nervoza'lı ve 293 anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza'lı kişilerde anksiyete, mükemmellik ve obsesyonellik ölçütlerine bakılmış ve kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Genel olarak anksiyete bozuklukları ve özellikle obsesif kompulsif bozukluğu, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza'lı bireylerde kontrol grubuna göre daha fazla rastlanmıştır. Anksiyete bozuklukları genelde, çocukluk çağındaki yeme bozuklukları gelişmeden önce rapor edilmektedir. Bu sonuç da, bozuklukların, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza gelişiminde etkisi olabileceği düşünülen etmenler olduğu olasılığını güçlendirmektedir<sup>411</sup>. Özsoylar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma; obsesif kompulsif belirtilerle yeme tutumu bozuklukları arasında

<sup>410</sup> Çelikel vd., a.g.e., s.86-90.

<sup>411</sup> Kaye vd., a.g.e., s.2215-2221.

bir ilişki olduğunu saptamaktadır<sup>412</sup>. Milos ve arkadaşları, obsesif kompulsif bozukluk ile yeme bozukluklarının hastalık ilişkisi gösterdiği sonucunu bulmuş ve obsesif kompulsif bozukluk hastalık ilişkisiyle yeme bozukluklarının süresi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Sonuçta tüm katılımcılar %29.5 oranında obsesif kompulsif bozukluk prevalansı göstermiş, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza hastalıkları arasında obsesif kompulsif bozukluk prevalansı açısından farklılık bulunmamıştır. Yapılan bu çalışma sonuçlarına göre de daha önce yapılan araştırmaların sonuçlarında görüldüğü gibi yeme bozukluğu ile obsesif kompulsif bozukluk arasında yüksek oranda bir ilişki bulunmuştur<sup>413</sup>. Thiel ve arkadaşlarının yeme bozukluklarına sahip 93 kadın hastada obsesif kompulsif bozukluk prevalansı görülmesi ile ilgili yaptıkları bir araştırmada; Yale Brown'un obsesif kompulsif bozukluk skalası ve YTT (Yeme Tutum Testi) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda 34 (%37) hastada DSM-3R kriterlerine uyumlu anlamlı oranda obsesif kompulsif bozukluk olduğu ve Yale Brown skalasından patolojik boyutta puanlar çıktığına da rastlanmıştır. Sonuçlara göre, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza'lı hastalarda obsesif kompulsif bozukluk prevalansının yüksek olduğu ve bu prevalansın yeme bozukluğuyla bağlantılı olabileceği sonucu bulunmuştur<sup>414</sup>.

Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri ve Obsesif İnanışların Alt Boyutları Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit, Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme arasında anlamlı ilişkiler göstermektedir (Tablo 6). İderka ve diğ. (2013) beden imajı ve obsesif kompulsif bozukluk arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmalarında da bu iki faktör arasında ilişki saptanmıştır<sup>415</sup>. Yine yakın bir alan olan vücut kontrolü ile OKB arasındaki ilişkiyi inceleyen Vartanian ve Grisham (2012) OKB hastalarında vücut kontrolünün daha sık olduğu bulgusuna ulaşmıştır<sup>416</sup>. Tamini ve diğ. (2015) de obsesif kompulsif semptomlar ile beden imajı arasındaki çalışmalarında bizim çalışmamızla benzer bulgulara ulaşmışlardır<sup>417</sup>. Araştırmalarda bu bulgunun ortaya çıkmasının ortak nedeni olarak obsesif inanışlara sahip bireylerin mükemmeliyetçilik,

---

<sup>412</sup> Gül Özsoylar vd., "Panik Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarının Yeme Tutumları Açısından Karşılaştırılması", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2008, S.11(1), s.17-24.

<sup>413</sup> Milos vd., *a.g.e.*, s.284-289.

<sup>414</sup> A.Thiel vd., *a.g.e.*, s.84-179.

<sup>415</sup> İdan Aderka, vd., Body Image İn Social Anxiety Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder, And Panic Disorder, *Body Image*, S.11(1), 2013.

<sup>416</sup> Lenny R. Vartanian and Jessica R. Grisham, Obsessive-Compulsive Symptoms and Body Checking in Women and Men, *Cogn Ther Res*, S.36, 2012, s.339.

<sup>417</sup> Bahman Kord Tamini vd., The Relationship between Obsessive-Compulsive Symptoms and Body Image in Boy and Girl High School Students, *Psychology*, S.6, 2015, s.1325.

düşüncelere önem verme ve abartılmış sorumluluk olduğu belirtilmiştir. Obsesif İnanışa sahip bireyler, Mükemmeliyetçilik özellikleri gösteren, Düşüncelere Önem Veren ve Abartılmış Sorumluluk hissine sahip bireylerdir. Toplumda bireylerin karşısına çıkan beden algısı idealize edilmiş bir bedendir. Kitle iletişim araçları ve toplumun ortaya çıkardığı bu ideal beden, kadınlar için kişiyi zayıf ve güzel bir dış görünüşe özendirirken, erkeklerde ise yakışıklı ve kaslı bir vücut yapısını idealize etmektedir. Bu ideal beden tipi, toplumca mükemmelleştirilen ve ideal hedef haline getirilen yapıdır. Bu imaja sahip olmayan bireyler için ideale kavuşmamak önemli bir sıkıntıya düşme nedenidir. Bu durum hem Mükemmeliyetçiliği hem de Kaçınmayı beraberinde getirir<sup>418</sup>. Bu sonucu ortaya çıkaran diğer bir faktörün mükemmeliyetçilik üzerinden kişinin yeme ile ilgili kısıtlamalarının ortaya çıkması, şişman olma kaygısı ile ortaya çıkan bu durumun beden imgesi baş etmesini etkileyebileceği yönündedir. Bireylerin etraftan nasıl görünüyorum düşüncesi, görünüşü düzeltme puanlarını arttıran etmenlerden biri olabilir. Bireyin görüntüsü bedeni ve giydikleri ile doğrudan ilişkilidir. Bireyin bedenini beğenmemesi, görünüşü hakkında obsesif inançlar geliştirmesine neden olabilir.

Araştırmamızın bulgularına göre Obsesif İnanışlar cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermemektedir (Tablo 7). Araştırmamızla benzer bulgulara ulaşan Tümkaya ve diğ. (2015)<sup>419</sup> obsesif hastalardaki inanışlar üzerinde yaptıkları çalışmada, obsesif inanışların cinsiyete göre farklılık göstermediğini bulgulamıştır. Bu durum toplumsal cinsiyet rollerinde kadın ve erkeğin rol yaklaşması ile ilişkilendirilmiştir. Boysan ve diğ. (2010)<sup>420</sup> çalışmalarında cinsiyet faktörünü obsesif inanış için önemli bir bulgu olarak nitelendirmiştir. Bu çalışmada kadınların obsesif inanışlarının erkelere göre anlamlı biçimde yüksek olduğu bulgulanmıştır. Yine Alsancak (2016)<sup>421</sup> çalışmasında kendilik değeri varsayımlarında kadınların erkelere göre daha fazla puan aldığını bulgulamıştır. Bu durumun kadınlar üzerinde yaratılan toplumsal baskıdan kaynaklandığı ifade edilmiştir. Kuru (2017)<sup>422</sup> ise farklı

---

<sup>418</sup> Aderka vd. **a.g.e.**, s.340.

<sup>419</sup> Selim Tümkaya vd., Obsesif Kompulsif Bozukluklu Hastalarda Obsesif İnançların Belirtilerle İlişkisi, **Arch Neuropsychiatr**, S.52, 2015.

<sup>420</sup> Murat Boysan vd., Obsesif İnanışlar Ölçeği-44'ün (OiÖ-44) Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği, **Nöropsikiyatri Arşivi**, S.47, 2010, s.216.

<sup>421</sup> Cansu Alsancak, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Bağlanma Özellikleri İle Obsesif İnanışlar Ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin İlişkisinde Dünyaya İlişkin Varsayımların Aracılık Rolü: Üniversite Öğrencilerinde Bir Değerlendirme, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2016, s.76. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

<sup>422</sup> Emine Kuru, Genç Yetişkinlikte Obsesif İnançların Mutluluk Üzerindeki Etkisinin Demografik Verilerle İncelenmesi, Çaç Üniversitesi, Mersin, 2017, s.41. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

bir bulgu olarak erkeklerin Obsesif İnanışlarının kadınlara göre daha yüksek olduğunu bulgulamıştır. Çalışma sonuçlarında ortaya çıkan bu farklılık ortak bir varsayıma ulaşmaya engeldir.

Araştırmamızın bulgularına göre Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri'nde cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 8). Bu bulgulara paralel olarak Hamarta ve Kozan (2017)<sup>423</sup> yaptıkları çalışmada Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri'nin cinsiyete göre farklılık göstermediğini bulgulamıştır. Bu araştırmada ortaya çıkan bu bulguyla ilgili herhangi bir yoruma yer verilmemiştir. Son dönemlerde medyada kadınlar için olduğu kadar erkekler için de ideal vücut imgesinin vurgulandığı görülmektedir. Bu durum erkeklerde genellikle kaslı erkek idealinin ön plana çıkartılması ile yapılmaktadır. Araştırmamızda ortaya çıkan bulgu, her iki cinsiyet için bireylerin sosyal kıyaslama ile bedenlerini değerlendirdiği şeklinde açıklanabilir<sup>424</sup>. Bunun yanında sohbetlerde ideal bedene dair vurgu ve beden hakkında yapılan eleştiriler de beden imajı düşüncesini etkiler şeklinde düşünülebilir. Kadınlar ve erkekler fiziksel görünüş algısı ile ilgili olarak toplumun mesajlarından etkilenirler. Kitle iletişim araçları ve sosyal etkileşim yoluyla verilen bu mesajlar, insanların görünüşleri ile ilgili beklentiyi arttırır. İdeal kadın ya da ideal erkek algısı, ideal kadın vücut ölçüleri gibi ifadeler “butterface” deyimlerdir. “But her face” in kısaltması olan bu deyim “yüzü çirkin olsa da bedeni güzel” şeklinde ifade edilir. Bu ifade açıkça bedeni yüceltmektir<sup>425</sup>.

Araştırmamızın bulgularına göre Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin alt boyutları olan Mükemmeliyetçilik, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Düşünce Önem Verme, Düşünceleri Kontrol Etme faktörlerinin toplam puanları fiziksel rahatsızlık durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 9). Yazın alanında bu faktörle ilgili çalışma bulunmamaktadır. Obsesif İnanışlar bireylerin ruhsal durumlarıyla ilgilidir. Eğer bireylerin fiziksel durumları onların ruh sağlıklarını etkilemiyorsa buna bağlı olarak da kişide fiziksel rahatsızlık bulunma durumuna göre Obsesif İnanış Ölçeği puanlarının farklılık göstermemesi normal olarak karşılanabilir.

Araştırmamızın bulgularına göre fiziksel rahatsızlık durumu ile Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (Tablo 10).

<sup>423</sup> Erdal Hamarta ve İrem Özteke, Beliren Yetişkinlikte Beden İmgesi: Bağlanma ve Sosyal Görünüş Kaygısının Rolü, Beliren Yetişkinlikte Beden İmgesi: Bağlanma ve Sosyal Görünüş Kaygısının Rolü, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, Cilt 7, S.48, 2017, s.168.

<sup>424</sup> Bülent Öngören, Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi, *Sosyal Ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, S.34, 2015, s.25.

<sup>425</sup> Öngören, a.g.e., s.25.



Çalışmamızla paralel bulgulara ulaşan Purutçuğlu ve Aksel (2017)<sup>426</sup> engelli bireylerin beden imajı baş etme puanlarının daha yüksek olduğunu bulgulamıştır. Bu durumun olumsuz beden algısına tepki olarak ortaya çıktığını ifade etmişlerdir. Fiziksel rahatsızlığı ya da engeli olan bireylerin sosyal etkileşimlerinde yaşadıkları gerginlik genel olarak görünüm ile ilgili beklentilerinin ne olduğu ile ilgilidir. Özellikle, tekerlekli sandalye, koltuk değneği ve protez gibi yardımcı aletler kullanan fiziksel engelli bireylerin görünüm ile ilgili beklentileri değişmektedir<sup>427</sup>. Bu durum Beden İmgesi Baş Etme Strateji puanlarının farklılığının nedeni şeklinde düşünülmektedir. Fiziksel rahatsızlığın beden imgesini etkileyen bir diğer etken bu durumun bireyde yarattığı anomali etkisi olabilir. Kişinin bedeni ile barışık olmaması, kendini “eksik” görmesi de baş etme strateji puanlarının yüksek olmasında bir açıklayıcı olabilir.

Araştırmamızın bulgularına göre psikolojik rahatsızlık durumuna göre Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden alınan puanlar farklılık göstermektedir (Tablo 11). Abay ve diğ. (2010)<sup>428</sup> lise öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada benzer sonuçlara ulaşmıştır. Bu inanışlar zaten bir psikolojik rahatsızlığı ifade ettiğinden araştırmada elde edilen bu bulgu normal karşılanmaktadır. Yine bu bulgular, psikolojik rahatsızlığının farkında olan bireylerin obsesif olma ihtimallerinin yüksek olduğu anlamına gelebilir. Aslında Obsesif İnanışlar Ölçeği dışında diğer değerlendirme yöntemleri ile yapılan çalışmalarda da bu inanışların psikolojik bir rahatsızlık olan OKB semptomlarının gelişiminde önemli rol oynadığını belirtmiştir. Şöyle ki abartılmış sorumluluk duyma, tehlikede olduğunu düşünme gibi inançlar ile obsesif kompulsif bozukluk semptomları arasında bir ilişkinin olduğu ve bu inanışların OKB semptomlarının gelişiminde önemli bir rol üstlenebileceği belirtilmiştir<sup>429</sup>. Hatta bu inanışları hedefleyen kognitif terapi yaklaşımların da obsesif kompulsif bozukluk semptomları üzerinde etkili olduğu rapor edilmiştir<sup>430</sup>. Diğer yandan mükemmeliyetçilik ile ilgili inanışların da obsesif kompulsif bozukluk semptomları ile ilişkili olduğu ve yüksek düzeyde mükemmeliyetçiliğin tedaviye cevabın kötü

---

<sup>426</sup> Eda Purutçuoğlu ve Cemile Aksel, Engelli Kadınların Beden İmajı Algısı İle Yaşam Doyumunun Belirlenmesi, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, C.10, S.50, 2017, s.430.

<sup>427</sup> Purutçuoğlu ve Aksel, *a.g.e.*, s.430.

<sup>428</sup> Ercan Abay vd., Edirne İli Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojisi, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, C.23, S.4, 2010, s.233.

<sup>429</sup> Selim Tümkaya vd., "Obsesif Kompulsif Bozukluklu Hastalarda Obsesif İnançların Belirtilerle İlişkisi Relationship between Obsessive Beliefs and Symptoms in Patients with.", *Arch Neuropsychiatr*, S.52, 2015, s.54-58

<sup>430</sup> Vos Sjoertje vd., Experimental investigation of targeting responsibility versus danger in cognitive therapy of obsessive-compulsive disorder, *Depression and anxiety*, S.29(7), 2012, s.629-637.

olacağıının belirteci olabileceğini belirten raporlar da bulunmaktadır<sup>431</sup>. Tüm bu bulgular “mükemmeliyetçilik”, “abartılmış sorumluluk ve tehdit” ve “düşüncelere önem verme” gibi obsesif inanışların psikolojik bir rahatsızlık olan obsesif kompulsif bozukluğun gelişiminde birer rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır. Tüm bu bulgular obsesif kompulsif semptomların gelişiminde “sorumluluk ve tehlike” ve “mükemmeliyetçilik ve kesinlik” gibi obsesif inançların rolü olabileceği düşüncesini desteklemektedir.

Araştırmamızın bulgularına göre Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri ile psikolojik rahatsızlık durumu arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 12). Literatürde bu iki faktörle ilgili çalışma bulunmamaktadır. Olumsuz beden imgesi, ergenlik dönemi başta olmak üzere yaşamın her döneminde ruh sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen bir öneme sahiptir ve beden imgesi yeme bozuklukları gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olabilir<sup>432</sup>. Araştırmamızda buna benzer bir bulgunun ortaya çıkmamasının nedeni örneklem seçiminden kaynaklanabilir.

Araştırmamızın bulgularına göre anne eğitim düzeyi ile Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (Tablo 13). Abay ve diğ. (2000) de lise öğrencileri üzerine yaptıkları çalışmada obsesif inanışların anne eğitim durumuna göre farklılık göstermediğini bulgulamıştır<sup>433</sup>. Dolayısıyla bu anlamda bakıldığında alandaki yapılan çalışmalarla bu yaptığımız çalışma arasında benzer bir sonuç elde edilmiştir. Ebeveyn eğitimi çocuk yetiştirme için önemli bir tutum olsa da obsesif inanışlar bireyin kendi ile ilgili inanışlarıdır. Bu nedenle ortaya çıkan bulgu öngörülebilirdir.

Araştırmamızın bulgularına göre anne eğitim düzeyi ile Obsesif İnanışlar toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (Tablo 14). Örneklem grubunun anne eğitim düzeyi ile Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Örneklem grubunun anne eğitim düzeyi ile Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Örneklem grubunun anne eğitim düzeyi ile Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Buradaki sonuç da yine Abay ve diğ. (2000) de lise öğrencileri

---

<sup>431</sup> Yavuz Selvi vd., He impact of obsessive beliefs on pharmacological treatment response in patients with obsessive-compulsive disorder.", *International journal of psychiatry in clinical practice*, S.15(3), 2011, s.209-213.

<sup>432</sup> Öngören, a.g.e., s.25.

<sup>433</sup> Abay vd., a.g.e., s.233.

üzerine yaptıkları çalışmada obsesif inanışların anne eğitim durumuna göre farklılık göstermediğini bulgulaması<sup>434</sup> sonucuyla ortak bir sonuçtur ve yine bu anlamda bakıldığında alandaki yapılan çalışmalarla bu yaptığımız çalışma arasında benzer bir sonuç elde edildiği görülmektedir. Anne - baba eğitiminin çocuk yetiştirme için önemli bir tutum olmasına rağmen obsesif inanışların bireyin kendi ile ilgili inanışlar olması sebebiyle ortaya çıkan böyle bir bulgu aslında öngörülebilirdir durumdadır.

Araştırmamızın bulgularına göre anne eğitim düzeyine göre Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri'nin puanları farklılık göstermemektedir (Tablo15). Literatürde bu iki faktörle ilgili çalışma bulunmamaktadır. Kişinin beden imgesine yönelik hoşnutsuzluğunda yakın ilişkileri önemli bir faktördür<sup>435</sup>. Krueger'e göre beden imgesine ilişkin farkındalık çocukluktan itibaren kurulmaktadır. Bireyin çocukluğunda ebeveyni ya da bakıcısı ile oluşturduğu ilişki beden imgesi gelişiminde önemli bir faktördür<sup>436</sup>. Bu durumda örneklem içerisinde yer alan bireylerin çocukluk yıllarında annelerinin kendilerine ait beden imajı konusunda olumsuz tutum sergilemediği düşünülebilir.

Araştırmamızın bulgularına göre anne eğitim düzeyi ile Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri'nin toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (Tablo 16). Örneklem grubunun anne eğitim düzeyi ile Olumlu Mantıksal Kabullenme puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Örneklem grubunun anne eğitim düzeyi ile Kaçınma puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Literatürde bu iki faktörle ilgili çalışma bulunmamaktadır. Kişinin beden imgesine yönelik hoşnutsuzluğunda yakın ilişkileri önemli bir faktördür<sup>437</sup>. Krueger'e göre beden imgesine ilişkin farkındalık çocukluktan itibaren kurulmaktadır. Bireyin çocukluğunda ebeveyni ya da bakıcısı ile oluşturduğu ilişki beden imgesi gelişiminde önemli bir faktördür<sup>438</sup>. Bu durumda alandaki yapılan çalışmalarla bu yapılan çalışma arasında benzer bir sonucun çıkmaması da ölçek uygulanan örneklem içerisinde yer alan bireylerin çocukluk yıllarında annelerinin kendilerine ait beden imajı konusunda olumsuz tutum sergilemediği düşünülebilir.

Araştırmamızın bulgularına göre baba eğitim düzeyi ile Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (Tablo 17). Abay ve

---

<sup>434</sup> Abay vd., **a.g.e.**, s.233.

<sup>435</sup> Carriere ve Kluck, **a.g.e.**, s.143.

<sup>436</sup> Hamarta ve Kozan, **a.g.e.**, s.72.

<sup>437</sup> Carriere ve Kluck, **a.g.e.**, s.143.

<sup>438</sup> Hamarta ve Kozan, **a.g.e.**, s.72.

diğ. (2000) lise öğrencileri üzerine yaptıkları çalışmada obsesif inançların baba eğitim durumuna göre farklılık göstermediğini bulgulamıştır<sup>439</sup>. Araştırmanın bulgularına göre anne ve baba eğitim durumu faktörleri ortak değerlendirmeye tabi tutulabilir. Ebeveyn eğitimi çocuk yetiştirme için önemli bir tutum olsa da obsesif inanışlar bireyin kendi ile ilgili inanışlarıdır. Bu nedenle ortaya çıkan bulgu öngörülebilirdir.

Araştırmamızın bulgularına göre baba eğitim düzeyi ile Obsesif İnanışlar toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (Tablo 18). Örneklem grubunun baba eğitim düzeyi ile Abartılmış Sorumluluk / Abartılmış Tehdit puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Örneklem grubunun baba eğitim düzeyi ile Mükemmeliyetçilik / Belirsizliğe Tahammülsüzlük puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Örneklem grubunun baba eğitim düzeyi ile Düşünce Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Etme puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Buradaki sonuç da Abay ve diğ. (2000) lise öğrencileri üzerine yaptıkları çalışmada obsesif inançların baba eğitim durumuna göre farklılık göstermediğini bulgulaması<sup>440</sup> sonucuyla ortak bir sonuçtur ve yine bu anlamda bakıldığında alandaki yapılan çalışmalarla bu yaptığımız çalışma arasında benzer bir sonuç elde edildiği görülmektedir. Ayrıca araştırmanın bulgularına göre anne ve baba eğitim durumu faktörlerinin ortak bir değerlendirmeye tabi tutulabileceği sonucuna ulaşılabilir. Aile bireylerinin eğitiminin çocuk yetiştirme için önemli bir tutum olduğu yadsınamaz bir gerçektir ve obsesif inanışların bireyin kendisi ile ilgili inanışları olduğunu gözönünde bulundurursak araştırmamızda ortaya çıkan bu bulgunun da aslında öngörülebilir olduğu sonucu ortaya çıkabilir.

Araştırmamızın bulgularına göre baba eğitim düzeyine göre Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri'nin puanları farklılık göstermemektedir (Tablo 19). Yani baba eğitim düzeyi kişinin beden imgesi algısı noktasında bireyi etkilememektedir. Bu durumun da yine anne eğitim düzeyinin Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri puanlarını etkilemediği görüşüyle örtüştüğü düşünülmektedir. Literatürde bu konuyla ilgili herhangi bir çalışmaya ulaşamamıştır. Ancak ebeveyn eğitimi çocuk yetiştirme için önemli bir tutum olsa da beden imgesi algısının en birinci basamağı bireyin kendi bedeni ile ilgili kendi zihnindeki düşünceleridir. Bu nedenle ortaya çıkan bulgu öngörülebilirdir.

---

<sup>439</sup> Abay vd., **a.g.e.**, s.233.

<sup>440</sup> Abay vd., **a.g.e.**, s.233.

Araştırmamızın bulgularına göre baba eğitim düzeyi ile Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri'nin toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 20). Görünüşü Düzeltme puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Örneklem grubunun baba eğitim düzeyi ile Olumlu Mantıksal Kabullenme puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Örneklem grubunun baba eğitim düzeyine Kaçınma puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Yani baba eğitim düzeyi kişinin beden imgesi algısı noktasında bireyi etkilememektedir. Bu durumun da yine anne eğitim düzeyinin Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri puanlarını etkilemediği görüşüyle örtüştüğü düşünülmektedir. Literatürde bu konuyla ilgili herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ebeveyn eğitiminin çocukların yetiştirilmesi konusunda önemli bir tutum olmasının yadsınamaz bir gerçek olması beden imgesi algısının en birinci basamağının bireyin kendi bedeni ile ilgili kendi zihnindeki düşüncelerinin olması gerçeğini değiştirmemektedir. Bu nedenle araştırmamızda ortaya çıkan bu bulgu öngörülebilir düzeydedir.

Araştırmamızın bulguları çalışma durumu ile Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin puanları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 21). Literatürde araştırmamıza benzer bulgulara ulaşılan çalışmalar bulunmaktadır. Kuru (2017) çalışmasında çalışma durumuna göre obsesif inanış puanlarının farklılık göstermediğini saptamıştır<sup>441</sup>. Bu bulgunun yorumlanabilmesi için çalışma yaşamının insan üzerindeki etkisi dikkate alınmalıdır. Bu etki işin tipi ile de ilgilidir. Mükemmeliyet gerektiren ve hata kabul etmeyen işler bireylerin obsesyonlarını arttırabilirken, diğer işler insanları pozitif ruhsal duruma sokabilir. Bu nedenle elde edilen bulgu çalışma yapılan kitlenin iş tipine göre değişiklik gösterebilir.

Araştırmamızın bulgularına göre çalışma durumuna göre Beden İmgesi Baş Etme puanlarının anlamlı şekilde farklılaştığı bulgulanmıştır (Tablo 22). Bu bulgulara göre çalışan bireylerin Görünüşü Düzeltme alt boyut puanları çalışmayan bireylere göre anlamlı şekilde yüksektir. Bunun yanı sıra çalışmayan bireylerin Kaçınma davranışları da çalışanlara göre anlamlı şekilde yüksektir. Gözüyılmaz (2011) evli ergenler üzerinde yaptığı çalışmasında beden imgesinin çalışma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığını bulgulanmıştır ve Gözüyılmaz, bu durumu çalışma ortamının birey üzerine yüklediği sorumluluğa bağlamıştır. Görünüşü Düzeltme alt boyutu bireylerin beden imgesine yönelik olumsuzluklarla ve tehditlerle ilgili olarak söz konusu olumsuzlukları gidermeye ve düzeltmeye yönelik çabalarına işaret eden

---

<sup>441</sup> Kuru, a.g.e., s.41.

maddelerden oluşmaktadır. Çalışan bireylerin ideal form durumu ile ilgili daha fazla toplum baskısı altında kalabileceği gerçeği ve yapılan işe karşı belirlenen standartlar söz konusu bulguların ortaya çıkma nedeni olabilir. Çalışan bireyler zorunluluk temelinde Kaçınma davranışı sergileyemezken, çalışmayan bireyler için bu davranış bir seçenek oluşturabilir<sup>442</sup>.

Sonuçların bu şekilde çıkması bu alanda çalışma yapmanın hem farkındalık sağlama hem de bilimsel dünyaya katkı sunma açısından faydalı olacağını göstermektedir. Çalışma boyunca yapılan araştırmalarda obsesif inanışlar ve beden imgesi üzerine ayrı ayrı pek çok çalışma yapılmış olmasına karşın bu değişkenlerin birbirleri ile ilişkisini inceleyen çalışmanın olmaması bu çalışmayı değerli kılmaktadır. Anlamlı sonuçların çıkmış olması kadar bazı noktalarda birbirleriyle anlamlı ilişkilerin çıkmamış olması dolayısıyla ilgili çalışmaların bilimsel çalışmacılar tarafından yaygınlaştırılmasının faydalı olacağını göstermektedir.

### Öneriler

- Ebeveynlere çocuklarının doğru olmayan ve kendi vücutlarıyla ilgili olarak olumsuz beden imgeleri geliştirmelerini engellemek için bilinçlendirme çalışmaları yapılarak farkındalıkları arttırılabilir.
- Engelli bireylerin, bireysel ve toplumsal açıdan desteklenmesi, bu bireylerin bedeni ile barışık olması sağlanabilir.
- Fiziksel anlamda rahatsızlığı olan engelli bireyler için özgüvenlerini destekleyici etkinlikler düzenlenerek bu bireylerin topluma kazandırılması noktasında destek sağlanabilir ve toplumsal yönlendirme yapılabilir, engelli olan ve olmayan tüm bireylere yönelik karma aktiviteler düzenlenebilir.
- Topluma beden imgesiyle ilgili değişikliklerle baş etme mekanizmalarını kullanabilmeleri için onlara yardım etmek amacıyla gerekli müdahaleler geliştirilmeli ve bu müdahalelerin etkinlikleri psikiyatrist, psikolog ve psikolojik danışmanlar tarafından takip edilmelidir.
- Bireylerin gerek çocukluklarındaki gerekse ergenlik ve sonrası dönemlerindeki eğitim hayatlarında benlik saygılarını geliştirici çalışmalara önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

---

<sup>442</sup> Gözüylmaz, a.g.e., s.65.

- Bireyler üzerindeki kültürün, ailenin, medyanın ve akranların baskısının kaldırılması ya da bireylerin bu baskılardan etkilenmemesi için kişilere ve topluma eğitimler verilebilir.
- Toplumda empati kurmaya yönelik çalışmalar tasarlanıp geliştirilmeli ve bu çalışmaların psikiyatrist, psikolog ve psikolojik danışmanlar aracılığıyla topluma çeşitli eğitimler düzenlenerek kalıcı hale getirilmesi sağlanmalıdır.
- Ergenlerin kendi yaşlarındaki bireylerden dolayı maruz kalabilecekleri akran zorbalıkları ile başa çıkabilmeleri için okul psikolojik danışmanları tarafından gerekli önleyici ve müdahale çalışmaları geliştirilebilir.
- Çocuklara ve ergenlere özellikle kilolarından ve bedenlerinden duydukları rahatsızlıklarından dolayı ergenlik dönemi öncesi özellikle aileleri ve okul psikologları ya da psikolojik danışmanları tarafından ergenlik döneminde yaşayacakları fiziksel ve ruhsal değişimlerden bahsedilebilir, topluma yönelik önleme ve müdahale programları hazırlanabilir ve gerekli görüldüğünde bu programlarla ilgili psikiyatristler, psikologlar, psikolojik danışmanlar ve diyetisyenler ile birlikte çalışmalar yapılabilir.
- Engelli bireyler için birbirlerine örnek olabilecekleri mentörlük çalışmaları yapılabilir.
- Bireylere beden imgesi algısı ile ilgili kesitsel değil boyutsal çalışmalar yapılabilir.
- Bireylere kendini kabul ve farkındalık tarzı konularda eğitimler verilebilir ve bu süreçte de psikiyatrist, psikolog ve psikolojik danışmanlardan destek alınabilir ve bu meslek grupları aracılığıyla öğrencilere eğitimler düzenlenebilir.
- Yine bireylerin özgüvenlerine yönelik okul psikolojik danışmanları ya da dışarıdan destek verebilecek psikologlar tarafından öğrencilerin sosyalleşmeleri için daha fazla özgüven çalışmaları yapılabilir, etkinlikler düzenlenebilir ve bu etkinliklerde beden algısı noktasında güvensizlik yaşayan öğrenciler görevlendirilebilir.
- Bireylerin odak noktalarını beden imajından uzaklaştıracak ve kendi başarılı oldukları alanlara odaklanabilecekleri ya da var olan potansiyellerini fark etmelerine yönelik olarak çalışmalar yapılabilir ve eğitimler düzenlenebilir.

- Bireylerin beden imgesiyle ilgili tedavilerinde sadece fiziksel sorun ve sonuçlar baz alınmayıp, psikolojik sorunların olma ihtimali de düşünölmeli ve araştırma yapılmalıdır. Kişide eğer ki böyle bir sorun var ise bu soruna yönelik gerekli tedavi yöntemleri uygulanmalıdır.
- Bireylerde benlik saygısını arttırmaya yönelik çalışmalar yapılabilir ve bu süreçte de psikiyatrist, psikolog ve psikolojik danışmanlardan destek alınabilir ve bu meslek grupları aracılığıyla öğrencilere eğitimler düzenlenebilir.
- Beden imgesi konusunda olumsuz düşöncelere sahip bireylere olumsuz beden algılarını ortadan kaldırmaya yönelik sosyal destek verilmesine ve bu bireylerin cesaretlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılabilir ve bu süreçte de psikiyatrist, psikolog ve psikolojik danışmanlardan destek alınabilir ve bu meslek grupları aracılığıyla öğrencilere eğitimler düzenlenebilir.
- Ergenlikle birlikte kişilerin baş etme ile ilgili sağlıklı stratejiler geliştirmesini sağlamasına yönelik psikiyatristler, psikologlar ve psikolojik danışmanlar aracılığıyla bilinçlilik ve farkındalık sağlayıcı çalışmalar yapılabilir ve eğitimler düzenlenebilir.
- Bireylere kendi yaşadıkları kriz durumunu anlamaları ve duygularını rahatça ortaya koymaları konularında yardımda bulunmak adına çalışmalar yapıp eğitimler verilebilir ve bu süreçte de psikiyatrist, psikolog ve psikolojik danışmanlardan destek alınabilir ve bu meslek grupları aracılığıyla öğrencilere eğitimler düzenlenebilir.
- Bireyler şaka olarak da olsa karşılılarındaki kişilerin boyları, kilolarıyla, fiziksel herhangi bir kusurları ile dalga geçmemeliler. Okul yöneticileri ve rehberlik servisleri aracılığıyla ailelere ve ergenlere yönelik bu tarz konularda bilinçlendirme ve farkındalık çalışmaları yapılabilir ve eğitimler düzenlenebilir.
- Bireylerin birbirleriyle olan iletişimlerini kuvvetlendirmek için psikiyatristler, psikologlar ve psikolojik danışmanlar tarafından çalışmalar yapılabilir.
- Bireylere beden imgelerine yönelik olumsuz düşünce oluşturucularını keşfetmeleri için farkındalık çalışmaları yapılabilir.



- Bireylerde oluşan gerginlikleri en aza indirmek ya da ortadan kaldırmak için çeşitli nefes alma ve gevşeme egzersizlerini öğrenmeleri ve öğrendiklerini kullanabilmeleri sağlanabilir.
- Topluluk önünde bireylerin bedenlerinden memnuniyetsizliklerini öne çıkaracak ya da onları rencide edecek şekilde ölçümler yapılmamalı ya da sorular sorulmamalıdır.
- Bireylerin özgüvenlerinin geliştirilmesi noktasında onlara destek sağlamak amacıyla okullarda ve ailelerde temiz beslenmenin ve spor yapmanın önemi hususunda erken yaş itibarıyla gerekli eğitimler verilmeli ve önemli olanın görüntü değil, sağlıklı olmak olduğu anlatılmalıdır.
- Beden imgesi noktasında memnuniyetsizlik oluşması bireyleri farklı yollar denemeye itebileceği için yanlış beden imgesi algısıyla ilgili uzmanlara gidilmesi gerektiği düşünülmektedir.
- Diyetisyene başvuran obezite rahatsızlığı yaşayan kişilere sadece diyet listesi verip egzersiz yapması söylenmemeli, kişide olumsuz beden algısı oluşmasına sebebiyet verebilecek psikolojik etkenlere de bakılmalıdır. Gerekli görülürse kişi tedavi için psikiyatrist veya psikoloğa yönlendirilmelidir.
- Bireylere sağlıklı ve dengeli beslenmeyle ilgili bilgiler verilerek eğitimler düzenlenmeli ve kişilerin bireysel olarak da bilgi sahibi olmaları teşvik edilmelidir.
- Kişilerde doğru beden imgesi algısının oluşabilmesi için diyetisyenler aracılığı ile topluma doğru beslenme şekilleri öğretilmelidir. Böylelikle psikolojik sorunlardan kaynaklı beden imgesi algısının bozulması sebebiyle uygulanabilecek gereksiz ve yanlış tedavi şekilleri engellenebilir.
- Medyada bahsedilen ideal vücut ölçülerinin özendirilmesi ve ardından gelen ürün reklamları kişilerin kendi bedenlerinden memnun olmamalarına neden olmaktadır ve sağlıklarına zarar verecek bu tarz yanlış ürün kullanımını cazip kılmaktadır. Medyada yer alan bu ürün reklamlarına sınırlandırma getirilebilir ya da bu reklamlar tamamen medyadan kaldırılabilir.
- Medyanın bireylere lanse ettiği ideal vücut imajının kadınlar için zayıf erkekler için de kaslı olmaktan ibaret olmadığı temiz beslenme ve egzersiz yapmanın önemli olduğunun öğretilmesi gerektiği düşünülmektedir.

- Bireylerdeki olumsuz beden imgesi düşüncesini ortadan kaldırmaya yönelik olumlu medya desteği sağlanabilir ve kullanılabilir.
- Medya okuryazarlığı ile kişilerin gerçekte bağlantısı olmayan toplumsal vücut ideallerinin içselleştirilmesinin azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılabilir.
- Bütün üniversitelere ve yurtlara psikolojik danışma birimi açılabilir, her öğrenci bu hizmetten ücretsiz yararlanabilir ve bu birim bünyesinde belirli aralıklarla bireysel danışma hizmetleri ile eğitimler verilebilir, grup çalışmaları yapılabilir ve etkinlikler düzenlenebilir.
- Üniversite eğitimi sonrası iş görüşmesine giden bireylere dış görünüşün her şey demek olmadığı, düşüncelerinin söyleniş şekli, kendilerinin bilgi birikimi, görgü kuralları, vizyonu ve değerleri gibi konuların daha etkili olduğu noktasında bireylere üniversitede eğitim alırken okullarındaki psikologlar veya psikolojik danışmanlar tarafından ya da iş arama sürecinde devletin destek olmak için kurabileceği kuruluşlar aracılığıyla eğitimler düzenlenebilir.
- İş yaşamında da dış görünüşten ziyade temiz ve özenli bir dış görünüşün daha önemli olduğuna dair eğitimler düzenlenebilir, sosyal medya platformları aracılığıyla paylaşımlar yapılarak farkındalık oluşturulabilir.
- Obsesif inanışlar ve beden imgesi ile ilgili olumsuz algıya sahip bireylere yönelik psikolojik danışma hizmetlerine verilen önemin artırılması gerektiği düşünülmektedir. Bu duruma yönelik çalışmalar yapılabilir.
- Toplumda bireyin karşısına çıkan ideal beden algısına karşı geliştirilebilecek bir bilinç düzeyi bireyin bu algıdan uzaklaştırıp obsesif inanç eğilimleri dışına çıkmasına yardımcı olabilir. Bu nedenle toplumda bu algıyı kırabilecek uygulamalara yer verilebilir.
- Beden imgesi noktasında kişilerde kendi bedenlerine karşı olumsuz inançlar ve doğru olmayan düşünceler görülüyorsa bu bağlamda kişilere bilişsel davranışçı terapi uygulanması daha etkili sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.
- Bireylere olumsuzluk hissettikleri durumlarla ilgili problem çözme süreçlerine faydalı olabilmek için onların obsesif inançları üzerinde durulması gerektiği düşünülmektedir.

- Psikolojik rahatsızlığı bulunan bireylerin obsesif inanışlarının azaltılmasına yönelik çalışma yapılabilir.

### **Gelecekte Yapılacak Çalışmalara Öneriler**

- Beden imgesi, obsesif inanışlar ve baş etme stratejileri kavramları arasında daha fazla değişkene ulaşılmalı ve farklı sosyodemografik değişkenler ile çalışmanın zenginleştirilmesi adına katkı sağlayacaktır.
- Konuyla ilgili çalışmanın, farklı ekonomik yapısal özellikler taşıyan alanlarda yapılmasının farklı sonuçlar verebileceği olasılığını göz önünde bulundurularak çalışmanın bu şekilde de yapılması gerektiği önerilir.
- Beden imgesi ile ilgili yapılan çalışmaların daha çok kız çocukları ve kadınlar üzerinde yoğunlaştığı bir gerçektir. Ancak yapılan araştırmalar beden imgesi sorunlarının sadece kadınlara ve kız çocuklarına özgü olmadığını aksine artık erkeklerin de beden imgesi konusunda kendilerine dikkat etmeye başladıklarını göstermektedir. Dolayısıyla gelecekte yapılacak çalışmalarda, erkek örneklem gruplarının ya da hem kadın hem de erkek katılımcılarından oluşan örneklem gruplarının yer almasıyla beden imgesi sorunlarının oluşması ve gelişmesinde rol oynayan faktörleri aydınlatacağı düşünülmektedir.
- Beden imgesi ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunluğunun kesitsel ve korelasyonel çalışmalar olduğu görülmektedir. Beden imgesi problemlerinin meydana gelmesinde ve gelişmesinde etki eden faktörlere ilişkin nedensel ilişkilerin belirlenebilmesi için deneysel ve boylamsal araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.
- Beden imgesi ile ilgili problemleri olan kişilerin yeme bozuklukları, depresyon gibi rahatsızlıklar yaşama olasılıkları sağlıklı olan gruba göre daha fazladır. Farklı klinik tanı grupları dahil edilerek yapılacak olan araştırmalarda beden imgesi problemlerinin çeşitli hastalıklarla olan ilişkisine yönelik daha fazla bilgiler elde edilmesinin sağlanacağı yorumu yapılabilir.
- Beden imgesi problemleri ile ilişkili olduğu varsayılan sosyokültürel faktörlerin, farklı yollar aracılığıyla kişiler üzerinde etkili oldukları düşünülebilir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda; sosyokültürel etmenlerin kişiler üzerinde hangi yollar aracılığı ile etkili oldukları sorularına yanıt

bulunabilmesi maksadıyla içselleştirme, sosyal karşılaştırma gibi süreçlere de yer verilmesi, sosyokültürel etmenlerin kişiler üzerindeki etki süreçlerinin daha iyi yorumlanabilmesini sağlayacaktır.

- Beden imgesi algısının genel manada değişmez bir kavram olduğu düşünülmeyle birlikte durumlarla ilgili koşullar beden imgesi algısı üzerinde farklılıklara neden olabilmektedirler. Bu sebeple gelecekte yapılacak olan araştırmalarda durumla ilgili şartların beden imgesi üzerindeki etkilerinin de incelenmesinin beden imgesi problemlerine olan güncel yaklaşımı genişleteceği düşünülmektedir.

### **Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Bu araştırmayla birlikte ilk kez obsesif inanışlar ve beden imgesi ile baş etme stratejileri bir arada incelenmiştir. Bu sebepten dolayı araştırmanın psikoloji literatürüne farklı bir bakış açısı katmasının yanı sıra çeşitli kısıtlılıkları da söz konusudur.

- Çalışma kesitsel bir çalışma olduğu için tam bir nedensellik kurmak mümkün olamamıştır.
- Araştırma grubunun İstanbul ilinin 3 ilçesi ile sınırlıdır.
- Öte yandan, örneklemin az olması genelleme açısından bir kısıtlılıktır.
- Araştırma grubunun sadece üniversite öğrencilerinden oluşması araştırma sonucunun genellenebilirliği için sınırlılıktır.
- Bir diğer kısıtlılık araştırma ölçeklerinin kendini bildirim yoluyla doldurulmasıdır. Bu yöntemde katılımcıların maddelere verdiği cevapların dürüstlüğü önemlidir.
- Günümüzde psikolojik araştırmalar farklı bilimsel yöntemler ile test edilmektedir. Bu araştırmanın konusu olan beden imgesi baş etme stratejileri ve obsesif inanışlar ölçekleri ile ölçülmektedir. Araştırma bu ölçekler ile sınırlı olup, elde edilen bulguların genellenebilirliği yapılacak olan çalışmalarda örneklem benzerliğine bağlıdır.
- Bu araştırma araştırmada kullanılan istatistik yöntemleriyle sınırlıdır.
- Araştırma 2019 yılına ait bilgi ve bulgular ile sınırlıdır.

- Çalışmanın örneklemini oluşturan üniversite öğrencilerinde obsesif inanış belirtilerinin varlığı kesin şart olarak belirlenmemiş olması çalışmamızın sınırlılığıdır.
- Ankete katılan kişilerin çok fazla soruya cevap verecek olmaları da çalışmanın yapılabilmesi için sınırlılık oluşturmaktadır.
- Son olarak çalışma ölçeklerin ölçtüğü özelliklerle kısıtlıdır.



## KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

- AMERİCAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th Edition: DSM-4, 1994.
- AMERİCAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition: DSM-5, 2013.
- AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ, *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı*, yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-4) (çeviri ed. E. Köroğlu), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2000.
- AŞKIN R., *Vücut dismorfik bozukluğu*, In Psikiyatri Temel Kitabı, 2nd ed.(Eds E Köroğlu, C Güleç), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2007.
- BANDURA Albert, *Social Learning Theory*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall, NJ, 1977.
- BATTERHAM R. L., COHEN M. A., ELLIS S. M., Le ROUX C. W., WITHERS D. J., FROST G., GHATEI M. A., BLOOM S. R.: *Inhibition of food intake in obese subjects by peptide YY3-36*. N Engl J Med. 2003.
- BECK Aaron, *Cognitive therapy of the emotional disorders*. New American Library, New York, 1976.
- COTTON Nancy S., *Normal Adolescence. Comprehensive Textbook of Psychiatry*, BJ Sadock, VA Sadock (Eds), Cilt. II, , Lippincott Williams & Williams, Philadelphia 2000.
- COHEN Jacob, *Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences 2nd Edition*, Lawrence Erlbaum Associates, New York, 1988.
- CÜCENOĞLU Doğan, *Kişilerarası Bir Süreç Olarak Çekicilik İnsan ve Davranışı*, Remzi Kitapevi, İstanbul, 1994.
- ÇALIKUŞU C., TÜKEL R., KARALI N., *Beden dismorfik bozukluğunda klinik özellikler: 13 olgunun değerlendirilmesi. 33. Ulusal Psikiyatrik Kongresi Bildiri Metin Kitabı*, Antalya, 1997.

- ÇELİKKOL Ahmet, **Ruh Hastalıklarından Korunma**, Gendaş Yayınları, İstanbul, 1999.
- FAIRBURN C. G., COOPER P. J., "Eating Disorders", **Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems: A Practical Guide**, Ed. Keith Hawton, Paul M. Salkovskis, John Kirk, David M. Clark, Oxford Univ. Press, New York, 1989.
- FOSTER G. D., MATZ P.E., "**Weight Loss and Changes in Body Image**" Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice, Ed. Thomas F. Cash ve Thomas Prozinsky, New York, Guilford Press, 2002.
- GARNER D. M., "**Body Image and Anorexia Nervosa**", Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice, Ed. Thomas F. Cash ve Thomas Prozinsky, New York, Guilford Press, 2002.
- JACKSON Linda A., **Physical Attractiveness; A Sociocultural Perspective**, Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice, New York, 2002.
- KARNA M., GOLDING J., SORENSON S., **The epidemiology of obsessive compulsive disorder in five U.S. communities**, Arch Gen Psychiatry, 1988.
- KAUFFMAN James M. ve LANDRUM Timothy J., **Duygusal ve Davranışsal Bozukluğu Olan Çocukların ve Gençlerin Özellikleri (Olgular İlaveli)**, Çev. Sema Kaner, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2015.
- KAYA Alim, 13.Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği**, Mersin, 2015.
- KÖKNEL Özcan, **Korkular Takıntılar Saplantılar**, Altın Kitapları, İstanbul, 1995.
- KRING Ann ve SLOAN Denisse, **Emotion Regulation And Psychopathology**. The Guilford Publications, New York, 2010.
- KULAKSIZOĞLU Işın B., **Psikiyatri**, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul, 2009.
- ONUR Bekir, **Gelişim Psikolojisi Yetişkinlik, Yaşlılık ve Ölüm**, İmge Yayınevi, Ankara, 2000.

PEKTEKİN Çaylan, **Hemşirelikte Kişilerarası ilişkileri Etkileyen Temel Kavramlar**, AÖF Yayınları, Eskişehir, 1991.

PHILLIPS K. A., **Body dysmorphic disorder, In Somatoform and Factitious Disorders** (Ed KA Phillips), Washington D.C., American Psychiatric Publishing, 2001.

STICE E., **“Body Image and Bulimia Nervosa”**, Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice, Ed. Thomas F. Cash ve Thomas Prozinsky, New York, Guilford Press, 2002.

STRIEGEL-MOORE, R. H., FRANKO, D. L., “Body Image Issues among Girls and Women”, **Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice**. Ed. Thomas F. Cash ve Thomas Prozinsky, New York, Guilford Press, 2002.

ŞAHİN Faruk ve GÜRBÜZ Sait, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri**, Seçkin Yayıncılık, İstanbul, 2018.

TAQUI A. M., SHAIKH M., GOWANI S. A., SHADID F., KHAN A., TAYYEB S. M. et al. **Body dysmorphic disorder: gender differences and prevalence in a Pakistani medical student population**, BMC Psychiatry, 2008.

TIGGEMANN, M., “Media Influences on Body Image Development”, **Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice**, Ed. by: Thomas F. Cash ve Thomas Prozinsky, New York, Guilford Press, 2002.

WERNE Joellen, Yeme Bozuklukları Terapisi, Çev. Rosita Kastro, Prestij Yayınları, İstanbul, 2. Basım, 2014.

WILLIAMSON D. A., STEWART T. M., WHITE M. A., YORK-CROWE E., “An Information-Processing Perspective on Body Image”, **Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice**, Ed. Thomas F. Cash ve Thomas Prozinsky, New York, Guilford Press, 2002.

## DERGİLER

ABAY Ercan, PULULAR Aykan, MEMİŞ Çağdaş Öykü, SÜT Necdet, Edirne İli Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Obsesif Kompulsif Bozukluğun



- Epidemiyolojisi, **Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi**, 2010.
- ADAM T. C., EPEL E. S. Stress, eating and the reward system, **Physiol Behav**, 2007.
- ADERKA Idan, GUTNER Cassidy, LAZAROV Amit, HOFFMAN Stefan, Body İmage In Social Anxiety Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder, And Panic Disorder, **Body İmage**, 2013.
- ALSOBROOK J.P., Segregation analysis of obsessive-compulsive disorder using symptom-based factor scores, **Neuropsychiatric Genetics**, 1999.
- ANLI Gazanfer, AKIN Ahmet, EKER Halime, ÖZÇELİK Basri, Bedeni Beğenme Ölçeği: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması, **International Journal of Social Science**, 2015.
- ARNOLD P. D., SICARD T., BURROUGHS E., RICHTER M. A., KENNEDY J. L., Glutamate transporter gene SLC1A1 associated with obsessive-compulsive disorder, **Arch Gen Psychiatry**, 2006.
- ASLAN H., Beden dismorfik bozukluğu: bir gözden geçirme, **Düşünen Adam**, 2000.
- AŞKIN R., Vücut dismorfik bozukluğu: 9 olgu, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 1994.
- AŞKIN R., ÇİLLİ A. S., Ayaktan psikiyatrik hastalarda vücut dismorfik bozukluğu: tanı, yaşam boyu başka ruhsal hastalık varlığı, demografik ve klinik özellikler, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2002.
- ATA Rheanna N., LUDDEN Alison Bryant, LALLY Megan M., TheEffects of GenderandFamily, Friend, and Media Influences on Eating Behaviors and Body Image During Adolescence, **Journal of Youth and Adolescence**, 2007.
- ATMACA M., BİNGÖL I., AYDIN A., YILDIRIM H., OKUR I., YILDIRIM M. A., et al. Brain morphology of patients with body dysmorphic disorder, **J Affect Disord**, 2010.
- AVENA N. M., RADA P., HOEBEL B.G., Evidence for sugar addiction: behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake, **Neurosci Biobehav Rev.**, 2008.

- BARBER Nigel, "Gender differences in effects of mood on body image", *The Journal of Psychology*, 2001.
- BARR L., GOODMAN W., PRICE L., Acute exacerbation of body dysmorphic disorder during tryptophan depletion, *Am J Psychiatry*, 1992.
- BELLOCH Amparo, MORILLO-PRATS Carmen, SORIANO Gemma Garcia, Obsession Subtypes: Relationships with Obsessive-compulsive Symptoms, Dysfunctional Beliefs and Thought Control Strategies, *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2006.
- BERKMAN N. D., LOHR K .N., BULIK C. M., Outcomes of eating disorders: a systematic review of the literature. *Int J Eat Disord*, 2007.
- BERNSTEIN I. H., LIN T. D., MCCLELLAN P., Cross- vs. within-racial judgments of attractiveness, *Percept Psychophys*, 1982.
- BIENVENU O., SAMUELS J., RIDDLE M., HOEHN-SARIC R., LIANG K. Y., CULLEN B. A., et al. The relationship of obsessive-compulsive disorder to possible spectrum disorders: results from a family study, *Biol Psychiatry*, 2000.
- BISHWAS Acharya, "Body Image Satisfaction, Weight Perception And Knowledge of Obesity Among Adolescents in Kaski District, Nepal", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016.
- BJORNSSON A. S., DÍDÍE E. R., PHILLIPS K. A., Body dysmorphic disorder, *Dialogues Clin Neurosci*, 2010.
- BOTTA R.A., "For Your Health? The Relationship Between Magazine Reading and Adolescents, Body Image and Eating Disturbances", *Sex Roles*, 2003.
- BOYSAN Murat, BEŞİROĞLU Lütfullah, ÇETİNKAYA Nuralay, ATLI Abdullah, AYDIN Adem, Obsesif İnanışlar Ölçeği-44'ün (OIÖ-44) Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2010.
- BRAET C., CLAUS L., GOOSSENS L., MOENS E., et al. Differences in eating style between overweight and normal-weight youngsters, *J Health Psychol*, 2008.
- BRAWMAN-MİNTZER O., LYDIARD R. B., PHILLIPS K. A., Anxiety disorders and body dysmorphic disorder:a comorbidity study, *Am J Psychiatry*, 1995.

- BREAKEY James W., Body Image: The Inner Mirror, **Journal of Prosthetics and Orthotics**, 1997.
- BRUCH H., "Psychological Aspects In Overeating And Obesity", **Psychosomatics**, 1964.
- BRUCH H., "Anorexia Nervosa: Therapy and Theory", **American Journal of Psychiatry**, 1982.
- BUHLMANN U., WILHELM S., MCNALLY R. J., TUSCHEN-CAFFER B., BAER L., JENİKE M. A., Interpretive biases for ambiguous information in body dysmorphic disorder, **CNS Spectr**, 2002.
- BULIK M. C., TOZZI F., Genetics in eating disorders, **CNS spectrums**, 2004.
- CANPOLAT Banu Işık, ÖRSEL Sibel, AKDEMİR Asena, ÖZBAY Haluk, Ergenlerin Kendilik Algısında Beden İmajının ve Beden Kitle İndeksinin Rolü, **3P Dergisi**, 2003.
- CARRIERE Lucille ve KLUCK Annette, Appearance commentary from romantic partners: Evaluation of an adapted measure, **Body Image**, 2014.
- CASH Thomas, **Cognitivie behavioral perspectiveson body image**, Norfolk: Academic Press, New York, 2012.
- CASH T. F., DEAGLE E. A., "The Nature and Extent of Body-image Disturbances in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: A meta-analysis", **International Journal of Eating Disorders**, 1997.
- CASH Thomas, PRUZINSKY Thomas, **Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice**, Guilford Press, New York, 2002.
- CASH Thomas, SANTOS Melanie, WILLIAMS Emily, Coping With Body İmage Threats And Challenges: Validation Of The Body İmage Coping Strategies Inventory. **J Psychosom Res**, 2005.
- CASTLE D. J., ROSSELL S. L., An update on body dysmorphic disorder, **Curr Opin Psychiatry**, 2006.
- CHAKRABARTY K., BHATTACHARYYA S., CHRISTOPHER R., KHANNA S., Glutamatergic dysfunction in OCD, **Neuropsychopharmacology**, 2005.

- CLARK David A. ve PURDON Christine, New Perspectives For a Cognitive Theory of Obsessions, *Australian Psychologist*, 1993.
- CLARK David M., BALL Suzanne, An Experimental Investigation of Thought Suppression, *Behavi our Research and Therapy*, 1991.
- CRAVEN J, RODİN G., Cyproheptadine dependence associated with an atypical somatoform disorder, *Can J Psychiatry*, 1987.
- ÇELİKEL Çam, Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Yeme Tutumu, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2009.
- ÇAM Perihan, DEMİRKOL Mehmet Emin, TAMAM Lut, Beden Dismorfik Bozukluğu, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2012.
- ÇELİK S., FİDAN E., EVREN C., CAN Y., DANIŞMANT B. S., ÇAVAŞ S. et al. Beden dismorfik bozukluğu ve madde bağımlılığı: bir olgu sunumu, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2011.
- ÇELİKEL Çam, Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Yeme Tutumu, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2009.
- DAVIS C., FOX J., Sensitivity to reward and body mass index (BMI): evidence for a non-linear relationship, *Appetite*, 2008.
- DAVISON T.E., Body Image in Social Context, Norfolk: *Academic Press*, 2012.
- De FALCO J., TOMISHIMA M., LIU H., ZHAO C., CAI X., MARTH J. D., ENQUIST L., FRIEDMAN J. M.: Virus-assisted mapping of neural inputs to a feeding center in the hypothalamus, *Science*, 2001.
- De WIT S. J., ALONSO P., SCHWEREN L., Multicenter voxel-based morphometry megaanalysis of structural brain scans in obsessive-compulsive disorder, *Am J Psychiatry*, 2014.
- DECKERSBACH T., SAVAGE C., PHILLIPS K., WILHELM S., BUHLMANN U., RAUCH S. L., et al. Characteristics of memory dysfunction in body dysmorphic disorder, *J Int Neuropsychol Soc*, 2000.
- DOĞAN Tayfun, SAPMAZ Fatma, TOTAN Tarık, Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2010.

- DORON Guy ve KYRIOS Micheal, Obsessive Compulsive Disorder: A Review Of Possible Specific Internal Representations With in A Broader Cognitive Theory, ***Clinical Psychology Review***, 2005.
- DORON Guy, KYRIOS Michael, MOULDING Richard, BHAR Sunil, We Do Not See Things as They are, We See Them as We are": A Multidimensional World view Model of Obsessive-compulsive Disorder, ***Journal of Cognitive Psychotherapy***, 2007.
- DUGAS Michel J., ROBICHAUD Melisa, Cognitive-behavioral Treatment For Generalized Anxiety Disorder: ***From Science to Practice***, 2007.
- DUNN E.C., NEIGHBORS C., LARIMER M., 2003 "Assessing Readiness to Change Binge Eating and Compensatory Behaviors", ***Eating Behaviors***, 2003.
- EISEN J. L., PHILLIPS K. A., COLES M. E., RASMUSSEN S. A., Insight in obsessive compulsive and body dysmorphic disorder, ***Compr Psychiatry***, 2004.
- FARAVELLI C., SALVATORI S., GALASSI F., AIAZZI L., DREI C., CABRAS P., Epidemiology of somatoform disorders: a community survey in Florence, ***Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol***, 1997.
- FERGUSON Christopher J., MUÑOZ Mónica E., GARZA Adolfo, GALINDO Mariza , Concurrent and Prospective Analyses of Peer, Television and Social Media Influences on Body Dissatisfaction, Eating Disorder Symptoms and Life Satisfaction in Adolescent Girls, ***Journal of Youth and Adolescence***, 2014.
- FEUSNER J. D., MOODY T., HEMBACHER E., TOWNSEND J., MCKINLEY M., MOLLER H., et al. Abnormalities of visual processing and fronto-striatal systems in body dysmorphic disorder, ***Arch Gen Psychiatry***, 2010.
- FEUSNER J.D., NEZIROGLU F., WILHELM S., MANCUSI L., SAXENA S., What causes BDD: research findings and a proposed model, ***Psychiatr Ann***, 2010.
- FEUSNER J. D., TOWNSEND J., BYSTRITSKY A., BOOKHEIMER S., Visual information processing of faces in body dysmorphic disorder, ***Arch Gen Psychiatry***, 2007.

- FEUSNER J. D., TOWNSEND J., BYSTRITSKY A., MCKINLEY M., MOLLER H., BOOKHEIMER S., Regional brain volumes and symptom severity in body dysmorphic disorder, *Psychiatry Res*, 2009.
- FIELD A. E., SONNEVILLE K. R., MICALI N., CROSBY R. D., SWANSON S. A., LAIRD N. M. et al. Prospective association of common eating disorders and adverse outcomes, *Pediatrics*, 2012.
- FONTAINE R., CHOUINARD G., Fluoxetine in the long-term maintenance treatment of obsessive compulsive disorder, *Psychiatr Ann*, 1989.
- FRARE F., PERUGI G., RUFFOLO G., TONI C., Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: a comparison of clinical features, *Eur Psychiatry*, 2004.
- FURNHAM Adrian, ALIBHAI Naznin, Cross-cultural Differences in the Perception of Female Body Shapes, *Psychological Medicine*, 1983.
- GEARHARDT A. N., GRILO C. M., DILEONE R. J., BROWNELL K. D., POTENZA M. N., Can food be addictive? Public health and policy implications, *Addiction*, 2011.
- GRANT J. E., KIM S. W., ECKERT E. D., Body dysmorphic disorder in patients with anorexia nervosa: prevalence, clinical features and delusional of body image, *Int J Eat Disord*, 2002.
- GRANT J. E., MENARD W., PAGANO M. E., FAY C., PHILLIPS K. A., Substance use disorders in individuals with body dysmorphic disorder, *J Clin Psychiatr*, 2005.
- GRANT J. E., PHILLIPS K. A., Is anorexia nervosa a subtype of body dysmorphic disorder? Probably not, but read on, *Harv Rev Psychiatry*, 2004.
- GRATZ Kim ve ROEMER Lizabeth, Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale, *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 2004.
- GRAYBIEL A. M., RAUCH S. L., Toward a neurobiology of obsessive-compulsive disorder, *Neuron*, 2000.

- GUNSTAD J., PHILLIPS K. A., Axis I comorbidity in body dysmorphic disorder, **Compr Psychiatry**, 2003.
- GÜLEÇ ÖYEKÇİN D., DEVECİ A., Etiology of Food Addiction, **Current Approaches in Psychiatry**, 2012.
- GÜNEY E., KURUOĞLU A. Ç., Yeme Bozukluklarının Nörobiyolojisi, **Türkiye’de Psikiyatri**, 2007.
- HAMARTA Erdal, ARSLAN Coşkun, SAYGIN Yeliz ve ÖZYEŞİL Zümra, Benlik Saygısı Ve Akılcı Olmayan İnançlar Bakımından Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa çıkma Yaklaşımlarının Analizi, **Değerler Eğitimi**, 2009.
- HAMARTA Erdal, ÖZTEKE İrem, Beliren Yetişkinlikte Beden İmgesi: Bağlanma ve Sosyal Görünüş Kaygısının Rolü, Beliren Yetişkinlikte Beden İmgesi: Bağlanma ve Sosyal Görünüş Kaygısının Rolü, **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, 2017.
- HANES K., Serotonin, psilocybin, and body dysmorphic disorder: a case report, **J Clin Psychopharmacol**, 1996.
- HARGREAVES Duane, TIGGEMANNM Arika, The Effect of Television Commercials on Mood and Body Dissatisfaction: The Role of Appearance-schema Activation, **Journal of Social and Clinical Psychology**, 2002.
- HAWKINS, N., RICHARDS, P.S., GRANLEY, H.M., STEIN, D.M., “The Impact of Exposure to The Thin-Ideal Media Image on Woman”, **Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention**, 2004.
- HIGLEY J. D., LINNOILA M., Low central nervous system serotonergic activity is traitlike and correlates with impulsive behavior. A nonhuman primate model investigating genetic and environmental influences on neurotransmission. **Ann NY Acad Sci**, 1997.
- HOLAWAY Robert M., HEIMBERG Richard G., COLES Meredith E., A Comparison of Intolerance of Uncertainty in Analogue Obsessive-compulsive Disorder and Generalized Anxiety Disorder, **Journal of Anxiety Disorders**, 2006.
- HOLLANDER E., ARONOWITZ B. R., Comorbid social anxiety and body dysmorphic disorders: managing the complicated patient, **J Clin Psychiatry**, 1999.

- HOLLANDER E., COHEN L. J., SÍMEON D., Body dysmorphic disorder, *Psychiatr Ann*, 1993.
- HOLLANDER E., WONG C., Introduction: obsessive-compulsive spectrum disorders, *J Clin Psychiatry*, 1995.
- JABLONSKA Rabe, Obsessive-Compulsive Disorder In Girls With Eating Disorders, *Psychiatria Polska*, 1996.
- JELINEK Lena, HOTTENROTT Birgit, MORÍTZ Steffen, When Cancer is Associated with Illness but no Longer with Animal or Zodiac Sign: Investigation of Biased Semantic Networks in Obsessive-compulsive Disorder, *Journal of Anxiety Disorders*, 2009.
- KAPLAN H. I. & KAPLAN H. S., The Psychosomatic Concept Of Obesity, *Journal Of Nervous And Mental Disease*, 1964.
- KAYE W., Neurobiology of anorexia and bulimia nervosa, *Physiol Behav*, 2008.
- KAYE Walter H., Comorbidity Of Anxiety Disorders With Anorexia and Bulimia Nervosa, *American Journal Of Psychiatry*, 2004.
- KAYE W. H., BARBARICH N. C., PUTNAM K., Anxiolytic effects of acute tryptophan depletion in anorexia nervosa. *Int J Eat Disord*, 2003.
- KAYE W. H., FRANK G. K., MCCONAHA C., Altered dopamine activity after recovery from restricting-type anorexia nervosa. *Neuropsychopharm*, 1999.
- KOO M. S., KIM E. J., ROH D., KIM C. H., Role of dopamine in the pathophysiology and treatment of obsessive-compulsive disorder, *Expert Rev Neurother*, 2010.
- KRIEG J. C., LAUER C., PİRKE K. M., Structural brain abnormalities in patients with bulimia nervosa, *Psychiatry Res*, 1989.
- KRISHEN Anjala S., Body Image Dissatisfaction and Self-Esteem: A Consumer-Centric Exploration and A Proposed Research Agenda. Dissatisfaction and Complaining Behavior, *Journal of Consumer Satisfaction*, 2011.
- KURT Emine, ÖZDİLLİ Kürşat, YORULMAZ Hatice, Body Image and Self-Esteem in Patients with Rheumatoid Arthritis, *Archives of Neuropsychiatry*, 2013.



- LAMBE E. K., KATZMAN D. K., MIKULIS D. J., KENNEDY S. H., ZIPURSKY R. B., Cerebral gray matter volume deficits after weight recovery from anorexia nervosa. **Arch Gen Psychiatry**, 1997.
- LAZARUS Richard ve DELONGIS Anita, Psychological Stress And Coping In Aging, **American Psychologist**, 1983.
- LINDC Hristian, BOSCHEN Mark J., Intolerance of Uncertainty Mediates the Relationship Between Responsibility Beliefs and Compulsive Checking, **Journal of Anxiety Disorders**, 2009.
- LINDEMAN Marjaana ve STARK Katariina, "Emotional Eating and Eating Disorder Psychopathology", **Eating Disorders The Journal of Treatment & Prevention**, 2001.
- LOPATKA Cindy, RACHMAN Stanley, Perceived Responsibility and Compulsive Checking: An Experimental Analysis, **Behaviour Research and Therapy**, 1995.
- LUTTER M., NESTLER E. J., Homeostatic and hedonic signals interact in the regulation of food intake, **J Nutr**, 2009.
- MACHT, M., "How Emotions Affect Eating: A Five-Way Model", **Appetite**, 2008.
- MATAIX-COLS D., MARKS I. M., GREIST J. H., KOBAK K. A., BAER L., Obsessive-compulsive symptom dimensions as predictors of compliance with and response to behaviour therapy: results from a controlled trial, **Psychother Psychosom**, 2002.
- McKINLEY N. M. And RANDA L.A., **Adult attachment and body satisfaction: An exploration of general and specific relationship differences. Body Image**, 2005.
- MEIER Evelyn P., GRAY James, Facebook Photo Activity Associated with Body Image Disturbance in Adolescent Girls, **Cyber psychology, Behavior, And Social Networking**, 2014.
- MENZIES L., CHAMBERLAIN S. R., LAIRD A. R., THELEN S. M., SAHAKIAN B. J. BULLMORE E. T., Integrating evidence from neuroimaging and neuropsychological studies of obsessive compulsive disorder: the orbitofronto-striatal model revisited, **Neurosci Biobehav Rev.**, 2008.

- MILOS Gabriella, Comorbidity Of Obsessive-Compulsive Disorders and Duration Of Eating Disorders, *International Journal of Eating Disorders*, 2002.
- MICALLEF J., BLIN O., Neurobiology and clinical pharmacology of obsessive-compulsive disorder, *Clin Neuropharmacol*, 2001.
- MILOS Gabriella, Comorbidity Of Obsessive-Compulsive Disorders and Duration Of Eating Disorders, *International Journal of Eating Disorders*, 2002.
- MORTON G., CUMMINGS D., BASKIN D., Central nervous system control of food intake and body weight, *Nature*, 2006.
- MOULDING Richard, AARDEMA Frederick, P.O'CONNOR Kieron, Repugnant obsessions: A review of the phenomenology, theoretical models, and treatment of sexual and aggressive obsessional themes in OCD. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2014.
- MUNRO A., Paranoid (delusional) disorders: DSM-III-R and beyond, *Compr Psychiatry*, 1987.
- MUNRO A., Monosymptomatic hypochondriacal psychosis, *Br J Psychiatry*, 1988.
- MUNRO A., STEWART M., Body dysmorphic disorder and the DSM-IV: the demise of dysmorphobia, *Can J Psychiatry*, 1991.
- NAKAO T., OKADA K., KANBA S., Neurobiological model of obsessive-compulsive disorder: evidence from recent neuropsychological and neuroimaging findings, *Psychiatry Clin Neurosci*, 2014.
- NAUTA H., HOSPERS H., JANSEN A., One-year follow-up effects of two obesity treatments on psychological well-being and weight, *Br J Health Psychol* 2001.
- NEZIROGLU F., KHEMLANI-PATEL S., YARYURA-TOBIAS J. A., Rates of abuse in body dysmorphic disorder and obsessive compulsive disorder, *Body Image*, 2006.
- OBSESSIVE COMPULSIVE COGNITIONS WORKING GROUP, COGNITIVE Assessment of Obsessive-Compulsive Disorder, *Behaviour Research and Therapy*, 1997.
- OBSESSIVE-COMPULSIVE COGNITIONS WORKING GROUP, Development and initial validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the

- Interpretation of Intrusions Inventory, *Behavi our Research and Therapy*, 2001.
- OGDEN Jane, MUNDRAY Kate, TheEffect of the Media on Body Satisfaction: the Role of Genderand Size, *European Eating Disorders Review*, 1996.
- OĞUZ G.Y., “Bir Güzellik Miti Olarak İncelik ve Kadınlarla İlgili Beden İmgisinin Televizyonda Sunumu”, *Selçuk İletişim*, 2005.
- OKTAN Vesile ve ŞAHİN Mustafa, Kız Ergenlerde Beden İmajı İle Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010.
- ÖNGÖREN Bülent, Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi, *Sosyal Ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2015.
- ÖZKAN İshak, Benlik Saygısını Etkileyen Etmenler, *Düşünen Adam*, 1994.
- ÖZSOYLAR Gül, Panik Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarının Yeme Tutumları Açısından Karşılaştırılması, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2008.
- PANDIT R., De JONG J. W., VANDERSCHUREN L. J., ADAN R. A., Neurobiology of overeating and obesity: the role of melanocortins and beyond, *Eur J Pharmacol*, 2011.
- PAULS D. L., ABRAMOVİTCH A., RAUCH S. L., GELLER D. A., Obsessive–compulsive disorder: an integrative genetic and neurobiological perspective, *Nat Rev Neurosci*, 2014.
- PERANI D., GARIBOTTO V., GORINI A., MORESCO R. M., HENIN M., PANZACCHI A., FAZIO F., In vivo PET study of 5HT2A serotonin and D2 dopamine dysfunction in drug-naive obsessivecompulsive disorder, *Neuroimage*, 2008.
- PHILLIPS K. A., Body dysmorphic disorder and depression: theoretical considerations and treatment strategies, *Psychiatr Q*, 1999.
- PHILLIPS K. A, DIDIE E. R, MENARD W., PAGANO M. E., FAY C., WEISBERG R. B., Clinical features of body dysmorphic disorder in adolescents and adults, *Psychiatry Res*, 2006.

- PHILLIPS K. A., DUFRESNE R. G., WILKEL C. S., VITTORIO C. C., Rate of body dysmorphic disorder in dermatology patients, *J Am Acad Dermatol*, 2000.
- PHILLIPS K. A., GUNDERSON C. G., MALLYA G., MCELROY S. L., CARTER W., A comparison study of body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder, *J Clin Psychiatry*, 1998.
- PHILLIPS K. A., KAYE W. H., The relationship of body dysmorphic disorder and eating disorders to obsessive-compulsive disorder, *CNS Spectr*, 2007.
- PHILLIPS K. A., MCELROY S. L., KECK P. E., POPE H. G., HUDSON J. I., Body dysmorphic disorder: 30 cases of imagined ugliness, *Am J Psychiatry*, 1993.
- PHILLIPS K. A., MCELROY S. L., KECK P. E., Jr. HUDSON J. I., POPE H. G. Jr. A comparison of delusional and nondelusional body dysmorphic disorder in 100 cases, *Psychopharmacol Bull*, 1994.
- PHILLIPS K. A., MCELROY S. L., HUDSON J. I., POPE Jr H. G., Body dysmorphic disorder: an obsessive compulsive spectrum disorder, a form of affective spectrum disorder, or both?, *J Clin Psychiatry*, 1995.
- PHILLIPS K. A., MENARD W., FAY C., WEISBERG R., Demographic characteristics, phenomenology, comorbidity, and family history in 200 individuals with body dysmorphic disorder, *Psychosomatics*, 2005.
- PHILLIPS K. A., MENARD W., FAY C., Gender similarities and differences in 200 individuals with body dysmorphic disorder, *Compr Psychiatry*, 2006.
- PHILLIPS K. A., TAUB S. L., Skin picking as a symptoms of body dysmorphic disorder, *Psychopharmacol Bull*, 1995.
- PHILLIPS M. L., DREVETS W. C., RAUCH S. L., Neurobiology of emotion perception I: the neural basis of normal emotion perception, *Biol Psychiatry*, 2003.
- PINAQUY Sandrine, "Emotional Eating, Alexithymia, and Binge-Eating Disorder in Obese Women", *Obesity Research*, 2003.
- PİŞGİN İrem, ÖZEN Dilek Şirvanlı, Çocukluktan Erişkinliğe Obsesif Kompulsif Bozuklukta Hatalı Değerlendirme ve İnanç Alanları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2010.

- PURUTÇUOĞLU Eda, AKSEL Cemile, Engelli Kadınların Beden İmajı Algısı İle Yaşam Doyumunun Belirlenmesi, **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 2017.
- RASSIN Eric, DIEPSTRATEN Philip, MERCKELBACH Harald, MURIS Peter, Thought-action fusion and thought suppression in obsessive-compulsive disorder, **Behaviour Research and Therapy**, 2001.
- RAUCH S. L., PHILLIPS K. A., SEGAL E., MAKRIS N., SHIN L. M., WHALEN P. J., et al. A preliminary morphometric magnetic resonance imaging study of regional brain volumes in body dysmorphic disorder, **Psychiatry Res**, 2003.
- RIEF W., BUHLMANN U., WILHELM S., BORKENHAGEN A., BRAHLER E., The prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey, **Psychol Med**, 2006.
- ROGERS P. J., Obesity - is food addiction to blame? **Addiction**, 2011.
- ROWA Karen ve PURDON Cristine, Why are certain intrusive thoughts more upsetting than others?. **Behavioral and Cognitive Psychotherapy**, 2003.
- SALKOVSKIS Paul, Obsessional-compulsive Problems: A Cognitive-behavioural Analysis, **Behaviour Research and Therapy**, 1985.
- SAPER C. B., CHOU T. C., ELMQUIST J. K., The need to feed: homeostatic and hedonic control of eating, **Neuron**, 2002.
- SAXENA S., RAUCH S. L., Functional neuroimaging and the neuroanatomy of obsessivecompulsive disorder, **Psychiatr Clin North Am**, 2000.
- SCHWARTZ M. W., WOODS S. C., PORTE D. J. R., Central nervous system control of food intake, **Nature**, 2000.
- SERİN Yeliz ve ŞANLIER Nevin, Duygusal Yeme, Besin Alımını Etkileyen Faktörler ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları, **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, 2018.
- SERPELL Lucy, Obsessive-Compulsive Disorder, Obsessive-Compulsive Personality Disorder Or Neither?, **Clinical Psychology Review**, 2002.
- SEVİNÇER Güzin Mukaddes ve KONUK Numan, Emosyonel Yeme, **Journal of Mood Disorders**, 2013.

- SERPELL Lucy, Obsessive-Compulsive Disorder, Obsessive-Compulsive Personality Disorder Or Neither?, **Clinical Psychology Review**, 2002.
- SHAFRAN Roz, THORDARSON Dana S., RACHMAN Stanley, Thought-actionfusion in Obsessive Compulsive Disorder, **Journal of Anxiety Disorders**, 1996.
- SIMON G. E., VON KORFF M., SAUNDERS K., MIGLIORETTI D. L., CRANE P. K., VAN BELLE G., et al. Association between obesity and psychiatric disorders in the US adult population, **Arch Gen Psychiatry**, 2006.
- SIMEON D., HOLLANDER E., STEIN D. J., Body dysmorphic disorder in the DSM-IV field trial for obsessive compulsive disorder, **Am J Psychiatry**, 1995.
- SMITH G. P., Dopamine and food reward. In: Fluharty S. J., Morrison A. R., Sprague J., eds. **Progress in Physiological Psychology and Psychobiology**, 1995.
- STEKETEE Gail S., FROST Randy, COHEN Iris, Beliefs in Obsessive-compulsive Disorder, **Journal of Anxiety Disorders**, 1998.
- STENGLER-WENZKE K., MULLER U., ANGERMEYER M. C., SABRI O., HESSE S., Reduced serotonin transporter-availability in obsessive-compulsive disorder (OCD), **Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci**, 2004.
- STEPHEN Want, Meta – Analytic Moderators Of Experimental Exposure to Media Portrayals of Women On Female Appearance Satisfaction: Social comparisons as automatic processes, **Body Image**, 2009.
- STICE E., “Modeling of Eating Pathology and Social Reinforcement of the Thin-ideal Predict Onset of Bulimic Symptoms”, **Behaviour Research and Therapy**, 1998.
- STOVING R. K., HANGAARD J., HANSEN-NORD M., A review of endocrine changes in anorexia nervosa, **J Psychiatr Res**, 1999.
- SUNGUR M.Z., Beden dismorfik bozukluğu, **Psikiyatri Dünyası**, 1999.
- ŞAR Vedat, DSM-5’te Taslak Tanı Ölçütlerine Genel Bir Bakış: “Batı Cephesinde Yeni Bir Şey Yok” Mu?, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 2010.

- TAMINI Bahman Kord, RAHDAR Zeinab, KAHRAZEI Farhad, The Relation ship between Obsessive-Compulsive Symptoms and Body Image in Boy and Girl High School Students, *Psychology*, 2015.
- TAN C. C., CHOW C. M., Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation, *Personality and Individual Differences*, 2014.
- TAN Mehtap, KARABULUT Elanur, Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi (sapd) Uygulanan Hastaların Benlik Saygısı ve Beden İmajını Algılayışları, Atatürk Üniversitesi, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Erzurum, 2004.
- TANTEFF – DUN S. And GOKEE J.L., *Interpersonal influences on body image development*, Then Guilford Press, New York, 2002.
- TAYLOR S., ABRAMOWITZ J. S., MCKAY D., CUTTLER C., Cognitive Approaches to understanding obsessive compulsive and related. In: Steketee G, editor. The Oxford Handbook of Obsessive Compulsive and Spectrum Disorders, *Oxford University Press*, 2011.
- THIEL A., Obsessive Compulsive Disorder Among Patients With Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa, *The American Journal Of Psychiatry*, 2004.
- THOMPSON Kevin, HEINBERG Leslie J., ALTABE Madeline, TANTLEFF-DUNNS tacey, ExactingBeauty: Theory, Assessment, andTreatment of Body Image Disturbance, *American Psychological Association*, 1999.
- TIGGEMANN Marika, *Body Image Across the Adult Life Span: Stability and Change, Body Image*,(I), Adelaide, Australia, 2003.
- TITOVA O. E., HJORTH O. C., SCHIOTH H. B., BROOKS S., Anorexia nervosa is linked to reduced brain structure in reward and somatosensory regions: a meta-analysis of VBM studies, *BMC Psychiatry*, 2013.
- TOFFOLO Marieke, VAN DEN HOUT Marcel A., ENGELHARD Iris M., HOOGE Ignace, CATH Daniëlle, Uncertainty, Checking, and Intolerance of Uncertainty in Subclinical Obsessive Compulsive Disorder: An Extended Replication, *Journal of Obsessive Compulsive and Related Disorders*, 2014.

- TOLIN David F., J. BARTHOLOMEW Abramowitz, D. Brigidi, FOA Intolerance of Uncertainty in Obsessive-compulsive Disorder, **Journal of Anxiety Disorders**, 2003.
- TÜMKAYA Selim, KARADAĞ Filiz, OĞUZANOĞLU Nalan, Obsesif Kompulsif Bozukluklu Hastalarda Obsesif İnançların Belirtilerle İlişkisi, **ArchNeuropsychiatr**, 2015.
- TYLKA, TRACY Lorenzo, ASHLEY Marry, KROON Van Diest, The Intuitive Eating Scale – 2 : Item Refine Mentand Psychometric Valuation With College Women And Men, **Journal of Counseling Psychology**, 2013.
- UHER R., TREASURE J., Brain lesions and eating disorders, **J Neurol Neurosurg Psychiatry**, 2005.
- USKUN Ersin, ŞABAPLI Ayşe, The relation ship between body image and eating attitudes of secondary school students, **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 2013.
- VAN DEN HOUTM Arcel, KINDT Merel, Repeated Checking Causes Memory Distrust, **Behaviour Research and Therapy**, 2003.
- VAN DER WEE N. J., STEVENS H., HARDEMAN J. A., MANDL R. C., DENYS D. A., VAN MEGEN H. J., WESTENBERG H. M., Enhanced dopamine transporter density in psychotropic-naive patients with obsessive-compulsive disorder shown by [123I] β-CIT SPECT, **Am J Psychiatry**, 2004.
- VARTANIAN Lenny R.ve GRİSHAMJ essica R., Obsessive–Compulsive Symptoms and Body Checking in Women and Men, **CognTherRes**, 2012.
- VEALE D., Body dysmorphic disorder: review, **Postgrad Med J**, 2004.
- VEALE D., BOOCOOCK A., GOURNAY K., DRYDEN W., SHAH F., WILLSON R. et al. Body dysmorphic disorder: a survey of fifty cases, **Br J Psychiatry**, 1996.
- VEALE D., ENNIS M., LAMBROU C., Possible association of body dysmorphic disorder with an occupation or education in art and design, **Am J Psychiatry**, 2002.



- VOS SJOERTJE, Experimental investigation of targeting responsibility versus danger in cognitive therapy of obsessive-compulsive disorder, ***Depression and anxiety***, 2012.
- WADE Traceyve TIGGEMANN Marica, The Role Of Perfectionism In Body Dissatisfaction, ***Journal of Eating Disorders***, 2013.
- WANG G. J., VOLKOW N. D., FOWLER J. S., The role of dopamine in motivation for food in humans: implications for obesity, ***Expert Opin Ther Targets***, 2002.
- WEINGARTEN H. P., Conditioned cues elicit feeding in sated rats: a role for learning in meal initiation, ***Science***, 1983.
- WILSON G. T., Eating disorders, obesity and addiction, ***Eur Eat Disord Rev***, 2010.
- WOLF G.E., CLARK M. M., "Changes in Eating Self- Efficacy and Body Image Following Cognitive-Behavioral Group Therapy for Binge Eating Disorder: A Clinical study", ***Eating Behaviors***, 2001.
- YAKOVENKO V., SPEIDEL E. R., CHAPMAN C. D., DESS N. K., Food dependence in rats selectively bred for low versus high saccharin intake, Implications for "food addiction", ***Appetite***, 2011.
- YAŞAN Aziz, GÜRGEN Faruk, Obsesif Kompulsif Bozuklukta Elektroensefalografi Bulguları, ***Klinik Psikofarmakoloji Bülteni***, 2004.
- YAVUZ Cavit Işık, Şişmanlık, Fazla Kiloluluk ve Çevre, ***STED***, 2014.
- YORULMAZ Orçun ve GENÇÖZ Tülin, OKB semptomlarında yorumlama ve kontrol süreçlerini değerlendiren İstem Dışı Düşünceleri Yorumlama Envanteri, Obsesif İnanışlar Anketi ve Düşünceleri Kontrol Anketi'nin psikometrik özellikleri, ***Türk Psikoloji Yazıları***, 2008.
- YOUNG Jeffrey, ***Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach***, Professional Resource Press, Sarasota, 1990.
- YÜKSEK Özcan, Beden Zamanı, ***Atlas Dergisi***, 2003.
- ZAYMAN Esra Porgalı, DSM-5'te Obsesif Kompulsif Bozukluk, Çukurova Üniversitesi, ***Tıp Fakültesi Dergisi***, 2016.

ZIMMERMAN M., MATTIA J. I., Body dysmorphic disorder in psychiatric outpatients: recognition, prevalence, comorbidity, demographic, and clinical correlates, *Compr Psychiatry*, 1998.

## TEZLER

ALSANCAK Cansu, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Bağlanma Özellikleri İle Obsesif İnanışlar Ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin İlişkisinde Dünyaya İlişkin Varsayımların Aracılık Rolü: Üniversite Öğrencilerinde Bir Değerlendirme, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2016. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

ÇETİNKAYA Hatice, "Beden İmgesi, Beden Organlarından Memnuniyet, Benlik Saygısı, Yaşam Doyumu ve Sosyal Karşılaştırma Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşması", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin Üniversitesi, Mersin, 2004. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

DEMİR Burcu Dilek, Liseye Devam Eden Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları ve Beden Algısını Etkileyen Etmenler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, 2006. **(Yüksek Lisans Tezi).**

DOĞAN Selma, Organ ve Fonksiyon Kaybı Olan Hastaların Beden İmajındaki Değişmeler ve Hemşirelerin Yaklaşım Güçlükleri, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1993. **(Yayımlanmamış Doktora Tezi).**

ERGÜNEY Elif, Yeme Bozukluğu Hastalarında Tedavi Motivasyonu, Beden İmgesi ve Depresyonun Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2012, s.49. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

GÖKSAN Burcu, Ergenlerde beden imajı ve beden dismorfik bozukluğu, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2007. **(Tıpta Uzmanlık Tezi).**

GÖZÜYILMAZ Akile, Evli Ergenlerde Beden İmgesi Ve Benlik Saygısının Gebelik Durumuna Göre İncelenmesi, Ankara Üniversitesi, 2011. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

GÜNEŞ İnci, Medyada Yer Alan Kadın Bedeni İmgeleri Ve Kadınlarda Beden İmgesi Hoşnutsuzluğu, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2009. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).**

- GÜNEY Cansu, 15-18 Yaş Arası Ergenlerde Beden İmgesi İle Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişkide Kişilik Özelliklerinin Aracı Etkisinin İncelenmesi, Işık Üniversitesi, İstanbul, 2018. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**
- KICALI Güneş Devrim, Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yeme Bağımlılığının Farklı Kişilik Özellikleri ve Psikiyatrik Belirtilerle İlişkisinin İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2015. **(Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi).**
- KURU Emine, Genç Yetişkinlikte Obsesif İnançların Mutluluk Üzerindeki Etkisinin Demografik Verilerle İncelenmesi, Çağ Üniversitesi, Mersin, 2017. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**
- ÖZDEMİR Aysel, Lise Öğrencilerinin Vücut Kitle İndeksi ile Yeme Davranışı Bozukluğu, Benlik Kavramı ve Kendini Algılama Arasındaki İlişki, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas, 2014. **(Yayımlanmış Doktora Tezi).**
- ÖZKAN Yasemin, Ergenlerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Duygusal Yeme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, 2017. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**
- ÖZTEKE Hatice İrem, Bağlanma, Eş Seçiminde Sınırlandırıcı İnançlar ve Beden İmgesi Baş Etme Stratejilerinin Romantik İlişkilerde Mükemmeliyetçiliği Yordaması, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, 2015. **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**
- SARIKAYA Açelya, 14-18 Yaş Arası Ergenlerin Benlik Saygısı ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, 2015. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**
- SEVEN Hande, Yetişkinlerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik, İstanbul, 2013. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**
- ÜNEY Enver, Obezitesi Olan 11-18 Yaşlarındaki Çocuk ve Ergenlerde Yürütücü İşlevlerin Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, 2014. **(Yayımlanmış Uzmanlık Tezi).**

## DİĞER KAYNAKLAR

Sağlık Bakanlığı Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, “**Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması**”, Ankara, 2012.

<https://gelisim.edu.tr/haber/unluler-toplumun-beden-algisini-degistiriyor> (Erişim Tarihi: 31.12.2018).

<https://www.kumruserifova.com/beden-dismorfik-bozuklugu/> (Erişim Tarihi: 31.12.2018)



## EKLER

EK-A

### ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

#### ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 20.03.2019  
TOPLANTI SAYISI : 2019-7

**KARAR NO:2019-7-9** : Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emel ACARER'in "Üniversite Öğrencilerinde Obsesif İnanışlar ve Beden İmgesi İle Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezi hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 15.01.2019 tarih ve 2019-02 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR

Prof. Dr. Nuri KURUOĞLU  
Rektör Yardımcısı

**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

**Çalışmanın Adı:** Üniversite Öğrencilerinde Obsesif İnanışlar ve Beden İmgesi ile Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değerli katılımcı;

İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Bölümü tez çalışması kapsamında planlanmış olan ve Emel ACARER tarafından Dr. Öğretim Üyesi Onur Okan DEMİRCİ danışmanlığında yürütülen yukarıda adı geçen araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışma, “Üniversite Öğrencilerinde Obsesif İnanışlar ve Beden İmgesi ile Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” amacıyla çalışılmaktadır. Araştırma kapsamında siz katılımcılardan sosyo-demografik özellikleri belirlemek için Kişisel Bilgi Formu’nu doldurmanız ile birlikte Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği’ni ve Obsesif İnanışlar Ölçeği’ni cevaplamanız istenmektedir. Vereceğiniz bilgiler gizli tutulup araştırma dışında kullanılmayacaktır ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Ölçeklerde siz katılımcılardan herhangi bir kimlik bilgisi istenmemektedir. Araştırma genel olarak kişisel rahatsızlık verici unsurlar içermemektedir. Katılımınız zorunlu değildir, tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Ancak araştırmaya katılımınız halinde soruların hepsini samimi, doğru ve eksiksiz cevaplamanız araştırmanın sonucu açısından önemlidir.

Soruları ve seçenekleri okuduktan sonra size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

Çalışmama katılımınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Emel ACARER

Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için Emel ACARER ([emelacarer@hotmail.com](mailto:emelacarer@hotmail.com)) ile iletişime geçebilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve herhangi bir rahatsızlık hissettiğim anda çalışmayı bırakabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum. ( )

(Lütfen parantezin içine X koyunuz.)

(Formu doldurduktan sonra uygulayıcıya geri veriniz.)



Tarih:.....

**KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Sayın katılımcılar;

Aşağıda sizi tanımamıza yönelik bazı sorular bulunmaktadır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Test üzerinde kimliğinizi belirten herhangi bir soru bulunmamaktadır. Bu nedenle her soru için mümkün olduğunuzca samimi bir şekilde size uyan cevabı işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi cevaplandığınızdan emin olun. Katılımınız için teşekkür ederim.

Çalışmaya katılmayı onaylıyorum.  Evet  Hayır

**1. Kaç yaşındasınız?**

18-25  26-30  30-35  35-40  40 ve üzeri

**2. Çalışma durumunuz nedir? ( ) Çalışmıyorum ( ) Çalışıyorum**

**3. Maddi gelirinizden memnun musunuz?**  Evet  Hayır

**4. Bilinen bir rahatsızlığınız var mı (bedensel ya da tıbbi)?**  Evet  Hayır

**5. Herhangi bir dine inanır mısınız?**  Evet  Hayır

**6. Annenizin eğitim durumu nedir?**

Okur-yazar değil  Okur - yazar  İlkokul mezunu  Ortaokul mezunu

Lise mezunu  Üniversite mezunu  Yüksek lisans ve üzeri

**7. Babanızın eğitim durumu nedir?**

Okur-yazar değil  Okur -yazar  İlkokul mezunu  Ortaokul mezunu

Lise mezunu  Üniversite mezunu  Yüksek lisans ve üzeri

**8. Eğitim durumunuz nedir?**

Okur-yazar değil  Okur -yazar  İlkokul mezunu  Ortaokul mezunu

Lise mezunu  Üniversite mezunu  Yüksek lisans (Uzman statüsü) ve üzeri

**9. Medeni haliniz?**  Evli  Bekar Diğer.....

**10. Eşinizin eğitim durumu nedir?**

Okur-yazar değil  Okur -yazar  İlkokul mezunu  Ortaokul mezunu

Lise mezunu  Üniversite mezunu  Yüksek lisans (Uzman statüsü) ve üzeri

**11. Anneniz yaşıyor mu?**  Evet  Hayır ise (Ölüm Yılı.....)

**12. Babanız yaşıyor mu?**  Evet  Hayır ise (Ölüm Yılı.....)



**13. Babanızın bilinen bir rahatsızlığı var mı(bedensel ya da tıbbi)?**

Evet  Hayır

**14. Annenizin bilinen bir rahatsızlığı var mı(bedensel ya da tıbbi)?**

Evet  Hayır

**15. Ailenizden hiç şiddet gördünüz mü?**

Evet  Hayır

**16. Herhangi bir kaza veya yaralanma olayı yaşadınız mı?**

Evet  Hayır



## BEDEN İMGESİ BAŞ ETME STRATEJİLERİ ÖLÇEĞİ

		Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
Görünüü Düzeltme	1.Daha çekici görünmek için bir şeyler yaparım.	1	2	3	4
	2.Görünüümle ilgili hoşlanmadığım yönlerimi düzeltmek için fazladan zaman harcarım.	1	2	3	4
	3.Görünüümü değiştirmek için ne yapmam gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4
	4.Fiziksel olarak çekici insanlarla kendi görünüşümü karşılaştırırım.	1	2	3	4
	5.Görünüümle ilgili hoşlanmadığım yönlerimi gizlemek için özel bir çaba harcarım.	1	2	3	4
	6.En iyi şekilde görünebilmek için özel bir çaba harcarım.	1	2	3	4
	7.Görünüümle ilgili beğenmediğim yönlerimi nasıl gizleyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4
	8.Farklı görünmeyi hayal ederim.	1	2	3	4
	9.Ayna karşısında çok zaman harcarım	1	2	3	4
	10.Diğer insanlardan görünüşümle ilgili olumlu tepkiler beklerim.	1	2	3	4
Olumlu Mantıksal Kabullenme	11.Görünüümle ilgili bir olumsuzluk yaşadığımda, bir süre sonra kendimi daha iyi hissedeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4
	12.Kendi kendime görünüşümle ilgili bir olumsuzluğu abartıyor olabileceğimi söylerim.	1	2	3	4
	13.Görünüümle ilgili bir olumsuzluk yaşadığımda, kendime bu durumun geçeceğini söylerim.	1	2	3	4
	14.Görünüümünden memnun olmadığımda kendime hissettiğimden daha iyi görünüyor olabileceğimi söylerim.	1	2	3	4
	15.Görünüümü beğenmediğimde, kendime, görünüşümle ilgili iyi özelliklerimi hatırlatırım.	1	2	3	4
	16.Görünüümle ilgili bir olumsuzluk olduğunda bu durumdan neden olumsuz etkilendiğimi anlamaya çalışırım.	1	2	3	4
	17.Kendime nasıl görüldüğümde daha önemli şeylerin olduğunu söylerim.	1	2	3	4
	18.Kendime fiziksel görünüşümle ilgili olumsuz düşüncelerimin gerçekçi olmadığını söylerim.	1	2	3	4
	19.Kendime, görünüşümle ilgili olumsuzlukların çok da önemli olmadığını söylerim.	1	2	3	4
	20.Görünüümle ilgili kendime hoşgörülüymdür.	1	2	3	4
Kaçınma	21.Görünüümle ilgili olarak kendimi daha iyi hissetmemi sağlayacak bazı şeyleri bilinçli olarak yaparım.	1	2	3	4
	22.Görünüümle ilgili olumsuz bir durum karşısında bu durumun üstesinden gelmek için hiçbir girişimde bulunmam.	1	2	3	4
	23.Görünüümünden hoşlanmadığımda aşırı yerim.	1	2	3	4
	24.Görünüümle ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerimi görmezden gelmeye çalışırım.	1	2	3	4
	25.Görünüümünden dolayı, içime kapanır ve diğer insanlarla daha az etkileşime girerim.	1	2	3	4
	26.Aynada kendime bakmaktan kaçınırım.	1	2	3	4
	27.Görünüümle ilgili bir olumsuzluk olduğunda bunun üstesinden gelmek için kendimi yemeye veririm.	1	2	3	4
	28.Görünüümle ilgili beğenmediğim yönlerimi değiştirmek için bir şeyler yapma konusunda çaresiz olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4
29.Görünüümle ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerimi görmezden gelmeye çalışırım.	1	2	3	4	

### OBSESİF İNANISLAR ÖLÇEĞİ

Bu envantere, insanların zaman zaman takındıkları bir dizi tutum ve inanış sıralanmıştır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadeye ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtiniz. Her bir ifade için, nasıl düşündüğünüzü en iyi tanımlayan cevaba karşılık gelen rakamı seçiniz.

İnsanlar birbirinden farklı olduğu için envantere doğru veya yanlış cevap yoktur. Sunulan ifadenin, tipik olarak yaşama bakış açınızı yansıtıp yansıtmadığına karar vermek için sadece çoğu zaman nasıl olduğunuzu göz önünde bulundurunuz. Derecelendirme için aşağıdaki ölçeği kullanınız.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum

Derecelendirme yaparken, ölçekteki orta değeri işaretlemekten (4) kaçınmaya çalışınız; bunun yerine, inanış ve tutumlarınızla ilgili ifadeye genellikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

1.Sıklıkla çevremdeki şeylerin tehlikeli olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
2.Bir şeyden tamamıyla emin değilsem, kesin hata yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
3.Benim standartlarıma göre, her şey mükemmel olmalıdır.	1	2	3	4	5	6	7
4.Değerli biri olmam için yaptığım her şeyde mükemmel olmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
5.Herhangi bir fırsat bulduğumda, olumsuz şeylerin gerçekleşmesini önlemek için harekete geçmeliyim	1	2	3	4	5	6	7
6.Zarar verme/görme olasılığı çok az olsa bile, ne yapıp edip onu engellemeliyim.	1	2	3	4	5	6	7
7.Bana göre, kötü/uygunsuz dürtülere sahip olmak aslında onları gerçekleştirmek kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
8.Bir tehlikeyi önceden görmeme karşın bir harekette bulunmazsam, herhangi bir sonuç için suçlanacak kişi konumuna ben düşerim.	1	2	3	4	5	6	7
9.Bir şeyi mükemmel biçimde yapamayacaksam hiç yapmamalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
10.Her zaman sahip olduğum tüm potansiyelimi kullanmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
11.Benim için, bir durumla ilgili olan tüm olası sonuçları düşünmek çok önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
12.En ufak hatalar bile, bir işin tamamlanmadığı anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
13.Sevdiğim insanlarla ilgili saldırgan düşüncelerim veya dürtülerim varsa, bu gizlice onları incitmeyi istediğim anlamına	1	2	3	4	5	6	7

gelir.							
14.Kararlarımdan emin olmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
15.Her türlü günlük aktivitede, zarar vermeyi engellemede başarısız olmak kasten zarar vermek kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
16.Ciddi problemlerden (örneğin, hastalık veya kazalar) kaçınmak benim açımdan sürekli bir çaba gerektirir.	1	2	3	4	5	6	7
17.Benim için, zararı önlememek zarar vermek kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
18.Bir hata yaparsam üzüntülü olmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
19.Diğerlerinin, kararlarım veya davranışlarımdan doğan herhangi bir olumsuz sonuçtan korunduğundan emin olmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
20.Benim için, her şey mükemmel olmazsa işler yolunda sayılmaz.	1	2	3	4	5	6	7
21.Müstehcen düşüncelerin aklımdan geçmesi çok kötü bir insan olduğum anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
22.İlave önlemler almazsam, ciddi bir felaket yaşama veya felakete neden olma ihtimalim, diğer insanlara kıyasla daha fazladır.	1	2	3	4	5	6	7
23.Kendimi güvende hissetmek için, yanlış gidebilecek herhangi bir şeye karşı olabildiğince hazırlıklı olmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
24.Tuhaf veya iğrenç düşüncelerim olmamalı.	1	2	3	4	5	6	7
25.Benim için, bir hata yapmak tamamen başarısız olmak kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
26.En önemsiz konularda bile her şey açık ve net olmalıdır.	1	2	3	4	5	6	7
27.Din karşıtı bir düşünceye sahip olmak, kutsal şeylere karşı saygısız davranmak kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
28.Zihnimdeki tüm istenmeyen düşüncelerden kurtulabilmeliyim.	1	2	3	4	5	6	7
29.Diğer insanlara kıyasla, kendime veya başkalarına kazara zarar vermem daha muhtemeldir.	1	2	3	4	5	6	7
30.Kötü düşüncelere sahip olmak tuhaf veya anormal biri olduğum anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
31.Benim için önemli olan şeylerde en iyi olmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
32.İstenmeyen bir cinsel düşünce veya görüntünün aklıma gelmesi onu gerçekten yapmak istediğim anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
33.Davranışlarımdan olası bir aksilik üzerinde en küçük bir etkisi varsa sonuçtan ben sorumluyum demektir.	1	2	3	4	5	6	7
34.Dikkatli olsam da kötü şeylerin olabileceğini sıklıkla düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
35.İstenmeyen biçimde zihnimde beliren düşünceler, kontrolü kaybettiğim anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
36.Dikkatli olmadığım takdirde zarar verici hadiseler yaşanabilir.	1	2	3	4	5	6	7
37.Bir şey tam anlamıyla doğru yapıncaya kadar üzerinde çalışmaya devam etmeliyim.	1	2	3	4	5	6	7
38.Şiddet içerikli düşüncelere sahip olmak, kontrolü kaybedeceğim ve şiddet göstereceğim anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
39.Benim için, bir felaketi önlemekte başarısız olmak ona sebep	1	2	3	4	5	6	7

olmak kadar kötüdür.							
40.Bir işi mükemmel biçimde yapmazsam insanlar bana saygı duymaz.	1	2	3	4	5	6	7
41.Yaşamımdaki sıradan deneyimler bile tehlike doludur.	1	2	3	4	5	6	7
42.Kötü bir düşünceye sahip olmak, ahlaki açıdan kötü bir şekilde davranmaktan çok da farklı değildir.	1	2	3	4	5	6	7
43.Ne yaparsam yapayım, yaptığım iş yeterince iyi olmayacaktır.	1	2	3	4	5	6	7
44.Düşüncelerimi kontrol edemezsem cezalandırılırım.	1	2	3	4	5	6	7



**ÖZGEÇMİŞ****KİŞİSEL BİLGİLER**

---

**İsim Soyisim:** Emel ACARER  
**Doğum Yeri:** Fatih / İSTANBUL  
**Doğum Tarihi:** 09. 02. 1991

**İLETİŞİM BİLGİLERİ**

---

**E –posta :** [emelacarar@hotmail.com](mailto:emelacarar@hotmail.com)

**İŞ TECRÜBELERİ**

---

- 2019 Ağustos – Halen / Özel Halkalı 2 Doğa İlkokulu – Rehber Öğretmen
- 2018 Ağustos – 2019 Ağustos / Özel Güneşli Doğa Ortaokulu – Rehber Öğretmen
- 2017 Haziran - 2017 Temmuz / Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Stajyer Klinik Psikolog
- 2015 Ekim – 2018 Haziran / Özel Gökkuşuğu Koleji / Felsefe Grubu Öğretmeni – Rehber Öğretmen
- 2015 Şubat - 2016 Ağustos İstanbul Gelişim Üniversitesi / Eğitim Danışmanı ve Halkla İlişkiler ve Tanıtım Sorumlusu
- 2014 Eylül – 2014 Aralık / Muğla Mentеше Bayır Anadolu Lisesi/ Felsefe Grubu Öğretmeni (Staj)
- 2013 Eylül – 2014 Haziran / Halkalı Birey Dershanesi / Rehber Öğretmen

**ÖĞRENİM DURUMU**

---

- Yüksek Lisans :** İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü, 2019
- Lisans :** Kırklareli Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Felsefe Bölümü, 2013
- Lisans :** İstanbul Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, (Halen)
- Ön Lisans:** Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi, Adalet Bölümü, (Halen)
- Formasyon :** Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Pedagojik Formasyon Eğitimi, 2014

**KURS VE SERTİFİKALAR**

---

- Proje Döngüsü Yönetimi (PCM) Eğitimi / 2012
- Paramı Yönetebiliyorum Projesi Finansal Bilinç Eğitimi /2012
- Rehberlik Kursu, Esenköy Hizmetiçi Eğitim Enstitüsü, Yalova, 2016

- Çocuk Değerlendirme ve Dikkat Testleri Uygulayıcı Eğitimi / 2016
- Gençlerle İletişim ve Yenilikçilik Semineri / 2016
- Çocuklar ve Çocuk Ruh Sağlığına Yenilikçi Yaklaşımlar Semineri / 2016
- Ergenle Görüşme Teknikleri ve Vaka Analizindeki Yenilikler Semineri / 2016
- Ergenle Görüşme Teknikleri ve Vaka Analizindeki Yenilikler Semineri -2- / 2016
- Çocuğun Gelişimi ve Sosyal Uyumundaki Sürece Yenilikçi Yaklaşımlar Semineri / 2016
- Tercih Sistemi ve Yatay Geçişteki Yenilikler Semineri / 2016
- Olumlu Sınıf İklimi Oluşturma ve Pozitif Disiplin Semineri / 2016
- Çocukluk Dönemindeki Travmayı Anlamak Semineri / 2017
- 4. Özel Okullar Eğitim Teknolojileri Semineri / 2017
- Yetişkin ve Çocuk Travmasında Temel Bilişsel Müdahaleler Semineri /2018
- İletişim, İlişki ve Yaşam Becerisi Semineri /2018
- Anne Ben Nasıl Doğdum? Semineri /2018
- Çocuk İstismarı Semineri / 2018
- Disleksi Semineri /2018
- Aşk ve Kariyer Semineri / 2018
- Özgüven ve Sosyal Fobi Semineri / 2018
- Ego, Korku ve Hayalleri Gerçekleştirmek Semineri / 2018
- Çocuklarda ve Ergenlerde Beden İmgesi, Yeme ve Kilo Problemlerinin Önlenmesi ve Etkin Müdahale Yöntemleri Semineri / 2018
- Şiddetin Nöropsikolojisi, Travma Sonrası Stres Bozukluklarında Hipokampik Hacimsel Değişimler Semineri / 2018
- Psikoterapi ve Eğitimlerde Sembollerin, Metaforların, Hastalıkların, Rüyaların, Oyuncakların ve Terapötik Kartların Kullanımı Eğitimi / 2018
- Resim Yöntemleriyle Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Eğitimi /2019
- Psikoloğun Alet Çantası “Meslek Hayatında Sık Kullanacağınız Teknikler” Semineri / 2019
- Psikolojinin Tarihi ve Bilim Olma Süreci “Psikoloji Biliminin Oluşma Evreleri ve Ekoller” Semineri /2019
- Çocukluk Yaşantılarının Yetişkinliğe Etkisi Semineri / 2019
- Öldürmeyen Acı Gerçekten Güçlendirir Mi? “Ruhsal Travmanın Etkileri ve Başa Çıkma” Semineri / 2019
- Oyun Terapisi ve Çocuk Gelişiminde Oyunun Önemi Semineri / 2019
- Kıskançlık ve Aldatmaların Psikolojik Etkisi Semineri / 2019

## PROJELER

---

- 2011-2013 yılları arasında Kırklareli Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Dekan Yardımcısı Dr. Şule KAYA öncülüğünde yürütülen “Deniz Yıldızı” Sosyal Sorumluluk Projesi

Proje detayı için;

<http://www.hurriyet.com.tr/kelebek/her-minik-yildiza-bir-abi-ya-da-abla-21084783>





