

Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yeme Tutumuyla İlişkili Faktörler

Hatice Büyüköztürk, Şener Çolak, Fulya Görgülü, Ecem Saraçoğlu, İrem Saraçoğlu

Danışman: Dr. Nurhak Çağatay Birer

ÖZET

Son zamanlarda yeme tutumu çeşitli yönleriyle ele alınan ve sık tartışılan bir konu haline gelmiştir. Yeme tutumları bir gereksinim olmaktan çok geleneklerle biçimlenmeye başlamakta, dengesiz yeme alışkanlığı, bilinçsiz beslenme, yemek sırasında dikkat dağılması, zamansızlığı bahane edip yemek yemenin geçiştirilmesi ve hızlı yemek yeme gibi yeni alışkanlıklara dönüşmektedir. Yeme tutumlarındaki değişimler yeme bozukluklarına kadar varan birçok sorunu karşımıza çıkarmaktadır. Yeme bozuklukları beraberinde beslenmenin psikolojik yönünün daha fazla tartışılması gerekliliğini doğurmuştur; çünkü beslenmenin fizyolojik yönü kadar psikolojik yönü de vardır. Yeme tutumu bozuklukları, negatif beden imgesi ve beraberinde getirdiği duygulanım bozukluklarının da içinde bulunduğu bir hastalık grubudur.

Obezite ve depresyon arasında çift yönlü bir ilişki vardır.

Beden imgesi ise kişinin kendi bedeni ile ilgili düşüncelerini, duygularını ve algılarını ifade eden bir kavramdır (1).

Anksiyete, bireye yönelik olası bir tehdit karşısında, bireyi gereğini yapmak üzere harekete geçmesi için hazırlayan bir biyolojik uyarıcıdır. Bu tehdit bazen bir yitimden, bazen de ruhsal iç çatışmadan kaynaklanır. Çatışma iç dürtüler ile iç ya da dış engeller arasında olabilir. Kısacası anksiyete, bir tehdide karşı gelişen geleceğe yönelik bir tepkidir (2).

Depresyon ise kişinin kendini duygusal olarak üzgün, mutsuz, kederli hissetmesinin yanı sıra düşünce olarak durumuyla ilgili ümitsizlik, çaresizlik ve karamsarlık içinde olması, kendini bu durum içinde yetersiz ve değersiz olarak algılaması, davranış olarak kendini toplumdan soyutlaması, içine kapanması, giderek durgunlaşması, hiçbir şeyden zevk alamaması, uykusunun ve iştahının bozulması halidir (3).

Üniversite öğrencileri arasında yeme tutumuyla ilişkili faktörlerin belirlenmesi için Sosyodemografik bilgi formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Yeme Tutumu Testi, Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği kullanılmıştır.

01/04/2013-15/04/2013 tarihleri arasında etik kurulu onayı alınarak Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılan çalışmanın elde edilen bulgular sonucunda yeme tutumu ile;

- anksiyete şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- beden imgesi arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- yaşanan yer arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- harçlık miktarı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Anksiyete ile olan ilişkinin daha net bir şekilde ortaya konması için daha geniş bir örnekleme ile yeni çalışmalar yapılabilir.

Anahtar kelimeler: Yeme tutumu, Depresyon, Anksiyete, Beden imgesi

GİRİŞ

Günümüzde yeme tutumu çeşitli yönleriyle ele alınan ve sık tartışılan bir konu haline gelmiştir. Yeme tutumları bir gereksinim olmaktan çok geleneklerle biçimlenmeye başlamakta ve dengesiz yeme alışkanlığı, bilinçsiz beslenme, yemek sırasında dikkat dağılması, zamansızlığı bahane edip yemek yemenin geçirilmesi ve hızlı yemek yeme gibi yeni alışkanlıklara dönüşmektedir. Yeme tutumlarındaki değişimler yeme bozukluklarına kadar varan birçok sorunu karşımıza çıkarmaktadır. Beslenmenin fizyolojik yönü kadar psikolojik yönü de olduğu için, yeme bozuklukları günümüzde beslenmenin psikolojik yönünün de daha fazla tartışılması gerekliliğini doğurmuştur. Yeme bozuklukları, negatif beden imgesi ve beraberinde getirdiği duygulanım bozukluklarının da içinde bulunduğu bir hastalık grubudur(1).

Yeme bozuklukları, yeme davranışının ciddi olarak bozulduğu psikiyatrik bozukluklardır. DSM-IV ölçütlerine göre yeme bozuklukları anoreksiya nervoza (AN), bulimiya nervoza (BN) ve atipik yeme bozuklukları (AYB) olarak sınıflandırılmaktadır(4).

Beden imgesi bireyin bedeniyle ilgili algılamalarını, tutumlarını, düşüncelerini, inançlarını, duygularını ve davranışlarını kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Kendi bedenimizin zihnimizde biçimlendirdiğimiz resmi şeklinde de tanımlanabilir(5)(6). Fiziksel olarak çekici olan kişilerin daha şanslı olduğunu gösteren bir takım kanıtlara dayanarak zaman içinde farklı kültürlerde fiziksel çekicilik değer verilen bir durum haline gelmiştir. Güzellik algısı subjektif bir kavram olmasına rağmen, fiziksel çekicilik ile ilgili kültüre özgü ortak nosyonlar bulunmaktadır. Televizyon, gazete veya magazin yoluyla sürekli mükemmel yüz ve vücutlar göz önüne serilmektedir(7).

Yeme bozukluğu ve eş tanı çalışmalarında, duygudurumu, anksiyete, dürtü kontrol, alkol ve madde kullanım bozuklukları ve kişilik patolojilerinin yüksek olduğu bildirilmektedir. Eş tanı, yeme bozukluğu olgularında neredeyse

kural gibi görülmektedir(1). Majör depresyonun yeme bozukluğu içinde özellikle bulimia nervosa ile birlikte daha fazla görülmesi dikkat çekicidir. Bulimia nervosa olan hastaların majör depresyon açısından iyi değerlendirilmesi gerekliliği önemlidir. Kaye ve ark (2004) yeme bozukluğu olan hastaların üçte ikisinde en az bir DSM anksiyete bozukluğu tanısı olduğunu bunun da en çok obsesif kompulsif bozukluk, ardından da sosyal fobi geldiğini bildirmişlerdir(8).Eş tanı açısından bulimia nervosa ve tıknırcasına yeme bozukluğunun özellikle öne çıktığı görülmektedir. Yeme bozukluğu olgularında, özellikle de bulimik davranış gösterenlerde, cinsel ve fiziksel travma öyküsü daha sık bildirilmektedir (9).

Oranlar her ne kadar değişik çalışmalarda farklı olarak verilmekte ise de, yeme bozukluğu olan hastalarda yaşam boyu en az bir anksiyete bozukluğu görülme sıklığının %75 civarında olduğu bildirilmektedir(10). Yeme bozukluklarının etiolojisinde ve sürdürümünde anksiyeteyi azaltmanın önemli bir rolü olduğu bilinmektedir. Örneğin; anksiyeteyi azaltma modelinde kusmanın bulimikler için bir "kaçma" cevabı olduğu ve "yasak yiyeceklerle" tetiklenen vücut şekli ve kilo hakkındaki anksiyeteyi azalttığı ileri sürülmektedir(11).

Olumsuz beden imgesinin beden dismorfik bozukluğu, yeme bozukları, depresyon, düşük benlik saygısı, ve sosyal anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza başta olmak üzere yeme bozuklarında ve beden dismorfik bozukluğunda bireyin bedenini gerçekte olduğundan farklı algıladığı, bedeniyle aşırı uğraş içinde olduğu, bedeninde olmayan bir kusuru varmış gibi algıladığı veya küçük bir kusuru aşırı abartarak benliğiyle özdeşleştirdiği, kısaca beden algısının bozuk olduğu vurgulanmaktadır. Beden algısının bozuk olması bireylerin yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir. (12)

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda öncelikle alınan sosyodemografik bilgiler formu dışında veri toplama aracı olarak yeme tutumu testi, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği kullanılmıştır.

Bu çalışma 01/04/2013-15/04/2013 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılmıştır. Çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilen kişiler gönüllülük esasıyla çalışmaya alınmıştır. Katılımcıların çalışmaya katılabilmesi için 18-35 yaş arasında olması, daha önce psikiyatrik tedavi almamış olması, gastrointestinal sistem hastalığının olmaması ve gastrointestinal sisteme etki eden ilaç kullanmıyor olması şartı aranmıştır.

Çalışmamızda öncelikle alınan sosyodemografik bilgiler formu dışında veri toplama aracı olarak yeme tutumu testi, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeği kullanılmıştır.

Bu çalışmadaki anketler 154 niversite öğrencisine uygulanmıştır. 12 kişi psikiyatrik tedavi aldığı için değerlendirilmeye katılmayıp, istatistiki değerlendirmeler 142 kişi üstünden yapılmıştır. Çalışmamızda kullanılan veri toplama araçları şunlardır:

Sosyodemografik Bilgi Formu: Tüm olgular, yaş, cinsiyet, boy, ağırlık, aile yapısı, ekonomik durum, daha önce psikiyatrik yardım alıp almadıkları, şimdiki alkol ve sigara kullanımı kendi bildirimlerini temel alan sosyodemografik form ile değerlendirilmiştir.

Yeme Tutum Testi (YTT): Yeme bozukluğu olan hastaların yemek yeme ile ilgili davranış ve tutumlarını, normal bireylerde var olan yeme davranışlarındaki olası bozuklukların belirtilerini ler. Toplam puanın düzeyi, psikopatolojinin düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. YTT klinik düzeyde bozuk yeme davranışı ile ilgili yatkınlığı ve tutumu belirleyebilir. Altı basamaklı likert tipi yanıt formu ile 40 madde içerir. YTT'deki 1.,18.,19.,23.,27.,39. maddeler ters puanlanmaktadır. Kesme noktası 30 puandır. Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiştir(13).YTT'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik alışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır(14).

Beck Depresyon leği (BD): Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyon ile ilgili belirtileri ölçmektedir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak belirlemektir. Hastadan leği kendisinin doldurması istenir. 21 belirti kategorisinin her birinde dört seçenek vardır. Her madde 0 ile 3 arasında puan alır. Alınan toplam puan 0- 63 arasında değişir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Türkçe formunun kesim noktası 17 olarak alınmıştır(15).

Beck Anksiyete leği (BAE): Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin yaygınlığını ölçmektedir. Hastadan leği kendisinin doldurması istenir. 21 maddeden oluşur ve her madde 0 ile 3 arasında puan alır. Alınan toplam puan 0-63 arasında değişir. Ölçekten alınan toplam puanların yükseliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Geçerlilik ve güvenirlik alışması Ulusoy ve ark. (1998) tarafından yapılmıştır(16).

Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri leği:

Bu ölçeğin beden imgesi ile ilgili olumsuzluklarla baş etme biçimlerini ve düzeylerini ölçebilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu söylenebilir. Ölçeğin zgn formu üç boyuttan oluşmaktadır. Boyutlar zgn formda yer aldığı şekilde 'görünüşü düzeltme', 'olumlu mantıksal kabullenme' ve 'kaçınma' olarak adlandırılmıştır.

- '**Görünüşü düzeltme' alt boyutu;** bireylerin beden imgesine yönelik olumsuzluklarla ve tehditlerle ilgili olarak söz konusu olumsuzlukları gidermeye ve düzeltmeye yönelik çabalarına işaret eden maddelerden oluşmaktadır.

- **'Olumlu mantıksal kabullenme' alt boyutu**; beden imgesi ile ilgili olumsuzlukların ve tehditlerin gerçekçi ve işlevsel olmadığını ifade eden maddeleri içermektedir.
- **'Kaçınma' alt boyutu**; bireylerin beden imgesi ile ilgili olumsuzluklardan kaçınmalarına işaret eden ifadeleri içerir.

Alt boyutlardan alınan yüksek puanlar o beden imgesi ile ilgili olarak o boyutun daha çok kullanıldığını göstermektedir. Ölçekte herhangi bir madde ters puanlanmamaktadır. Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeğinin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Tayfun DOĞAN, Fatma SAPMAZ, Tarık TOTAN (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2011) tarafından yapılmıştır(12) (17).

Deneklerin vücut kitle indeksi (VKİ) değerleri boyun karesinin vücut ağırlığına oranı (kg/m^2) formülünden hesaplanmıştır. VKİ kullanılarak deneklerin sınıflandırılmasında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmış olan sınıflandırılma kullanıldı:

- $<18.5 \text{ kg/m}^2$: zayıf
- $18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$: normal
- $25-29.9 \text{ kg/m}^2$: fazla kilolu
- $>30 \text{ kg/m}^2$: obez olarak değerlendirildi(18).

VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ:

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 17.0 programı kullanılmıştır. Harçlık ile depresyon, harçlık ile anksiyete şiddeti, harçlık ile yeme bozukluğu, cinsiyet ile depresyon, cinsiyet ile anksiyete şiddeti, cinsiyet ile yeme bozukluğu, yaşama yeri ile depresyon, yaşama yeri ile anksiyete şiddeti, yaşama yeri ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p<0.01$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

142 üniversite öğrencisiyle yapılmış olan bu çalışma, yeme tutumunu etkileyen faktörlerin incelendiği bir araştırmadır. Tablo 1'de örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin sosyodemografik verileri şu şekilde sunulmuştur:

Tablo 1.Sosyodemografik Özellikler

Değişkenler	N(142)	%
Cinsiyet		
Kadın	81	57
Erkek	61	43
Yaşanılan yer		
Evinde yalnız	21	14.8
Ailesiyle	77	54.2
Öğrenci evinde	50	15.5
Yurtta	22	15.5
Harçlık		
0-500	40	28.2
501-1000	47	33.1
1001-2000	34	23.9
2001-3000	8	5.6
>3000	13	9.2
Ebeveyn		
Ayrılığı	13	9.2
Bir arada	128	90.8
Ölüm yok	130	91.5
Anne ölümü	4	2.8
Baba ölümü	8	5.6
Anne-baba ile görüşme		
Yok	1	0.7
Her ikisi ile var	132	93
Sadece anne ile var	8	5.6
Sadece baba ile var	1	0.7
Psikiyatrik başvuru		
Var	11	7.7
Yok	131	92.3
Aile psikiyatri öyküsü		
Var	31	21.8
Yok	111	78.2
Fiziksel hastalık		
Var	9	6.3
Yok	133	93.7
Düzenli Alkol alımı		
Var	24	16.9
Yok	118	83.1
Sigara kullanımı		
Var	30	21.1
Yok	112	78.9

VKİ ölçümüne göre katılımcıların 9'u zayıf, 102'si normal, 28'i kilolu ve 3'ü obez bulunmuştur. VKİ ortalaması 22.64 ± 3.06 olarak bulunmuştur. VKİ ortanca değeri ise 22.36 olarak tespit edilmiştir.

Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeğine göre; yeme bozukluğu olanlarda görünüşü düzeltme alt ölçeği puanı ortalaması 29 ± 5.57 , olumlu mantıksal kabullenme alt ölçeği puanı ortalaması 29.86 ± 5.82 ve kaçınma alt ölçeği puanı ortalaması 16.14 ± 2.27 olarak bulunmuştur. Yeme bozukluğu olmayanlarda ise görünüşü düzeltme alt ölçeği puanı ortalaması 25.79 ± 5.91 , olumlu mantıksal kabullenme puanı alt ölçeği ortalaması 29.42 ± 5.20 ve kaçınma alt ölçeği puanı ortalaması 14.95 ± 5.39 bulunmuştur. Beden imgesi baş etme stratejileri ile yeme tutumu varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Yeme tutumunu etkileyen faktörleri incelemek için ki-kare analiz yöntemi yapılmıştır. Sonuç olarak; yeme tutumu ile depresyon arasında ($X^2=1.860$, $p=0.160$) anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte, yeme tutumu ile anksiyete şiddeti arasında ($X^2=10.914$, $p=0.004$) $p<0.01$ olduğu için anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre; anksiyete özellikleri yeme tutumunu etkilemektedir.

Cinsiyet değişkeninin yeme tutumu üzerinde bir etkisi olmadığı görülmüştür ($X^2=2.806$, $p=0.239$). Araştırmaya katılanların aldıkları harçlık miktarı ile yeme tutumu arasında bir ilişki saptanmamıştır ($X^2=6.714$, $p=0.187$).

Benzer bir şekilde yaşanan yerin yeme tutumu üzerinde etkisinin olmadığı bulunmuştur ($X^2=2.799$, $p=0.424$).

TARTIŞMA

Üniversite öğrencileri üzerinde yürütülmüş olan bu çalışmada yeme tutumunu etkileyen faktörler daha önce herhangi bir psikiyatrik hastalık nedeniyle tedavi almamış bir grup üzerinde yürütülmüştür.

VKİ ortalaması ise 22.64 ± 3.06 'dır. VKİ ölçümüne göre katılımcıların 9'u zayıf, 102'si normal, 28'i kilolu ve 3 'i obezdi. Buna göre örneklem grubunun % 71,8'nin normal olması yeme tutumuyla ilgili belirgin bir sorun yaşamadıklarını öngörmemize neden oldu.

Elde edilmiş veriler sonucunda yeme tutumu ile anksiyete şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. 2004 yılında Kaye ve arkadaşları yaptığı çalışmada yeme bozukluğu olan hastaların üçte ikisinde en az bir DSM anksiyete bozukluğu tanısı olduğunu, bununda en çok obsesif kompulsif bozukluk, ardından da sosyal fobi geldiğini bildirmişlerdir(8).

2011'de Türkiye'de yapılan çalışmada da sosyal fobi olgularının Yeme Bozukluğu grubunda görülmesi ve kontrol grubunda sosyal fobiye rastlanmaması bu görüşü destekler niteliktedir(4).

1997'de Abraham ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Anoreksiya nervoza prevalansı %0.5-1, Bulimiya nervoza %2 iken, Atipik Yeme Bozuklukları %10-34 oranında görülmüştür(20).

Çalışmamızda yeme tutumu ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. 2007 yılında Amerika'da (Sansone ve ark) yapılan bir çalışmada Bulimiya nervoza'da majör depresyon görülme oranları %50-65 arasında verilmektedir (19). 2011 yılında Türkiye'de Vardar ve Erzengin'in yaptığı çalışmada yeme bozukluğu olgularında en sık görülen eş tanı %13.2 ile majör depresyon ve %8.8 ile genelleşmiş anksiyete bozukluğudur(4).

2000 yılında Ergin ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada yeme bozukluğunun nasıl başladığı ve ne şekil alacağı kişiye göre değişmekle birlikte tümünün kendi vücut algılarında yanılsama yaşadıklarından söz etmek mümkündür sonucuna varılmıştır(1). Bizim yaptığımız çalışmada ise yeme tutumu ve beden imgesi arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

2009'da Siyez ve Uz'un yaptığı araştırmada yeme tutumu testinden yüksek puan alanlarla cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre YTT'den daha yüksek puan aldığı gösterilmiştir(21). Bizim çalışmamızda ise yeme tutumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

Yine 2009'da Siyez ve Uz'un yaptığı çalışmada yeme tutumu ile yaşanan yer ve harçlık miktarı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Aynı şekilde bizim yaptığımız çalışmada da yeme tutumu ile yaşanan yer ve harçlık miktarı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür(21).

ÇALIŞMANIN KISITLILIĞI

142 üniversite öğrencisi üzerinde yürütmüş olduğumuz çalışmada yeme tutumu testine göre yeme bozukluğu olduğu öngörülen 7 katılımcı tespit edilmiştir. Oransal olarak örneklem içinde yeme bozukluğu olan katılımcı sayısının düşük olması ve çalışmanın örneklemine kısıtlılığı; depresyonla olan ilişkiyi göstermek konusunda yetersizliği açıklayabilir.

SONUÇLAR VE ÇIKARIMLAR

Elde edilen bulgular sonucunda yeme tutumu ile;

- anksiyete şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- beden imgesi arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- yaşanan yer arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- harçlık miktarı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Anksiyete ile olan ilişkinin daha net bir şekilde ortaya konması için daha geniş bir örneklemele yeni çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

- (1)Kundakçı H. Hovardaoğlu S. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları benlik algısı, vücut algısı ve stres belirtileri açısından karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi,.Ankara 2005; 13-23
- (2)Birer N. Anksiyete bozukluğu hastaları ile sağlıklı gönüllülerin bellek performanslarının karşılaştırılması. Uzmanlık tezi. Ankara Mayıs 2010; 1-12
- (3)<http://www.psikiyatri.org.tr/pagepublic.aspx?menu=47>
- (4)Vardar E. Erzengin M. Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 2011;22(4):205-12
- (5)*Cash TF. Body image: past, present, and future. Body Image 2004; 1:1-5*
- (6)*Cohen A. Body image in the person with a stoma. J Enterostomal Ther 1991; 18: 68-71*
- (7)Dion KK. Berscheid E. Walster E: what is beautiful is good. J Pers SocPsychol 1972; 24: 285-290
- (8)Kaye WH. Bulik CM. Thornton L ve ark. Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. Am J Psychiatry 2004, 161: 2215-21
- (9)Brewerton Td. Eating disorders, trauma, and comorbidity: focus on PTSD. Eat Disord 2007; 15:285-304
- (10)Bulik CM. Sullivan PF. Fear JL. ve ark. Eating disordersand antecedent anxiety disorders: a controlled study. Acta Psychiatr Scand. 1997; 96: 101-107
- (11)Hinrichsen H. Waller G. van Gerko K. Social anxiety and agoraphobia in the eating disorders: associations with eating attitudes and behaviours. Eat Behav. 2004; 5:285-290
- (12)Doğan T. Sapmaz F. Totan T. Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeğinin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2011; 12: 121-129
- (13)Garner DM. Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychol Med. 1979; 9: 273-9
- (14)Savaşır I. Erol N. Yeme Tutum Testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. Psikoloji Dergisi. 1989; 7: 19-25.
- (15)Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi. 1989; 7: 3-13

(16)Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. J Cogn Psychother. 1998; 12: 163-72

(17)Cash TF. Santos MT. Williams EF. Coping with body image threats and challenges: Validation of the body image coping strategies Inventory. J Psychosom Res. 2005; 58: 191-199

(18)WHO Expert Committee. Physical Status: the use and Interpretation of Epidemiology 1995; 18: 46-S55

(19)Sansone RA. Sansone LA. Eating disorders and Psychiatric comorbidity. Clinical Manual of Eating Disorders. 2007; 1. Baskı J Yager, PS Powers (Ed), Washigton DC: American Psychiatric Publishing. 79-111

(20)Abraham S. Llewellyn-Jones. DEating disorders the facts. 1997; 4th Edition. New York: Oxford University Press; 29-33

(21)Siyez DM. Uz A. Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Anoreksik Yeme Tutumları ile Aile Yapısı Arasındaki ilişki. Ocak 2009; 19:Cilt 47 Sayı 1: 19-24