

Yeme Tutumunun ‘Düşünce Eylem Kaynaşması’ ve ‘Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması’ ile İlişkisi

Ece Varlık
Hacettepe Üniversitesi

Elif Kabakçı
Hacettepe Üniversitesi

Özet

Bu araştırmada, klinik olmayan örnekleme yeme tutumu ile düşünce eylem kaynaşması (DEK) ve düşünce beden biçimi kaynaşmasının (DBBK) ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, 473 üniversite öğrencisine MOKSL (Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi), BDE (Beck Depresyon Envanteri), DBBK-Ö (Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği), DEK-Ö (Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği), YTT-40 (Yeme Tutumu Testi 40) uygulanmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında DBBK-Ö Türkçe’ye çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. ANOVA sonuçlarına göre, yeme tutumu farklılaşan üniversite öğrencileri arasında DEK’in farklılaştığı, yeme tutumunda bozulma gösteren bireylerde daha yüksek düzeyde DEK olduğu, ancak cinsiyetin anlamlı bir etkisinin olmadığı gözlenmiştir. Depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) belirtileri istatistiksel olarak kontrol edildiğinde ise DEK için bulunan farkın anlamlılığını yitirdiği anlaşılmıştır. Düşünce eylem kaynaşmasının alt boyutlarına bakıldığında; yeme tutumu farklılaşan bireyler arasında DEK-Olabilirlik kendisi, DEK-Olabilirlik diğerleri ve DEK-Ahlak boyutlarının farklılaşmadığı ve cinsiyetin DEK-Olabilirlik kendisi ve DEK-Olabilirlik diğerleri alt boyutlarda etkisinin olmadığı bulunmuştur. Ancak erkeklerin, kadınlara oranla daha fazla DEK-Ahlak alt boyutunda kaynaşma gösterdikleri gözlenmiştir. Düşünce beden biçimi kaynaşması açısından ise yeme tutumu farklılaşan bireyler arasında bir farklılaşma gözlenmiştir. Yeme tutumunda bozulma gösteren bireylerde, daha az bozulma gösteren bireylere oranla daha fazla DBBK olduğu bulunmuştur. Bu etkinin, OKB ve depresyon belirtileri kontrol edildiğinde de devam ettiği gözlenmiştir. Sonuç olarak depresyon ve OKB belirtileri kontrol edildiğinde yeme tutumu farklılaşan bireyler arasında DEK’deki farkın kaybolması buna karşılık DBBK’daki farkın korunması, DBBK’nın yeme tutumları ile ilişkili ve yeme tutum ya da bozukluklarına özgü olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar kelimeler: Yeme tutumu, yeme bozuklukları, DEK, DBBK, DBBK-Ö

Abstract

The aim of this study is to investigate the relationship of thought action fusion (TAF) and thought shape fusion (TSF) with eating attitudes among non-clinical sample. MOCI (Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory), BDI (Beck Depression Inventory), TSFS (Thought- Shape Fusion Scale), TAFS (Thought- Action Fusion Scale), and EAT-40 (The Eating Attitude Test-40) were administered to 473 university students. For the first part of the study, TSFS was translated into Turkish, reliability and validity studies were completed. According to the results of ANOVA, if the eating attitudes of the university students differ, the degree of thought action fusion also differs, but no significant effect of gender is observed. It is also observed that individuals having pathological eating attitudes showed more TAF characteristics in comparison with the ones having less pathological eating attitudes. But the significant effect of eating attitudes on TAF diminished after depressive and OCD symptoms were controlled. For the subscales of TAF, it is found that the dimensions of TAF-Likelihood-self, TAF-Likelihood-others and TAF-Moral do not differ and the gender does not also have any effect on the sub-dimensions of TAF-Likelihood-self and TAF-Likelihood-others. However, it is found that males have shown more TAF in moral dimension in comparison with females. As for TSF, a significant difference has been observed among the individuals with different eating attitude. More TSF was found for the individuals having pathological eating attitudes than the ones having less pathological eating attitudes. It was also found that this effect has remained when controlling the effects of OCD and depression symptoms. No significant effect of gender has been found. Results indicate that not TAF but TSF has a relation with eating attitudes, without effects of depression and OCD symptoms, and TSF might be peculiar to eating attitudes or disorders.

Key words: Eating attitudes, eating disorders, TAF, TSF, TSFS

Yazışma Adresi: Uzm. Psk. Ece Varlık, Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı, Konya yolu üzeri, No: 70, 06330 Beşevler, Ankara, Türkiye.

E-posta: ecevarlik@yahoo.com

Yazar Notu: Bu çalışma, Ece Varlık tarafından, ikinci yazarın danışmanlığında hazırlanan “Üniversite Öğrencilerinde ‘Düşünce Davranış Kaynaşması’ ve ‘Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması’nın Yeme Tutumları İle İlişkisi” başlıklı, 01 Eylül 2006 tarihinde Hacettepe Üniversitesi tarafından kabul edilen Yüksek Lisans Tezi kapsamında yürütülmüştür.

Bilişsel yaklaşım, son otuz yılda büyük bir atılım yapmış ve ilerlemiştir. Bu yaklaşıma göre, insanların duygu ve davranışları, olayları nasıl yorumladıklarından etkilenmektedir. İnsanların neler hissettiğini belirleyen şey, olayın kendisi değil, o olaya ilişkin kişinin kendi zihninde verdiği anlamlardır. Çoğu zaman bu anlamlar ve düşünceler, kendiliğinden, otomatik olarak çok hızlı bir biçimde ortaya çıkar ve içlerinde birtakım yanlışlıkları, çarpıklıkları taşırlar. Bunlara “bilişsel çarpıtma” adı verilir (Beck, 2001). Psikiyatrik bozukluklar bazen, bilişsel çarpıtmalar ile karakterize olabilmektedir. Dolayısıyla, bu çarpıtmaları tanımlamak; onlarla baş etmenin yollarını araştırmak ve geliştirmek gereklidir (Shafran ve Robinson, 2004).

“Düşünce eylem kaynaşması” da (DEK) özellikle obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ile ilişkilendirilen bir bilişsel çarpıtma örneğidir (Rachman, 1993; Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996). Düşünce eylem kaynaşması kişilerde; kötü, istenmeyen veya bir zararla sonuçlanabilecek (katastrofik) olayların olabirliklerini artıran ya da bireylerin, kişisel özellikleri açısından, onlara ahlak dışıymış gibi görünen belirli düşüncelerin var olduğunu kabul etmeye yönelik eğilim olarak tanımlanabilir (Berle ve Starcevic, 2005). Düşünce eylem kaynaşması kavramını ve içeriğini ilk olarak OKB için Shafran ve arkadaşları (1996) tanımlamışlar ve DEK için ölçüm aracı geliştirerek incelemeye başlamışlardır. Bu kavram, iki boyuttan oluşmaktadır: a) İstenmeyen, kabul edilemez, girici düşüncelerin akla gelmesi, bu eylemlerin kendisiyle eş değerdir [DEK-Ahlak boyutu], örneğin cinsel içerikli düşüncelere sahip olmak, o eylemi gerçekleştirmek kadar kötüdür ve ahlaki olarak kabul edilemez. b) Rahatsız edici bir durum hakkında düşünmek o durumun ortaya çıkma olasılığını artırır [DEK-Olabilirlik boyutu] (Abramowitz, Whiteside, Lynam ve Kalsy, 2003). Olabilirlik boyutu da iki alt boyutta ele alınır: Ortaya çıkma olasılığı yüksek olan olay, kişinin kendisi ile ya da diğerleri ile ilgilidir. Örneğin, hasta olacağına dair girici düşünceleri olan biri, bu düşünceleri nedeniyle gerçekten hastalanma ihtimalinin çok yüksek olduğunu düşünür. Bu, “DEK-Olabilirlik Kendisi” alt boyutudur. Eğer kişi başkalarının hasta olacağına dair girici düşüncelere sahipse, bu yolla başkalarının hastalanma olasılıklarının artacağını düşünür. Bu da, “DEK-Olabilirlik Diğerleri” alt boyutudur.

Anksiyete bozukluklarına temel oluşturduğu düşünülen bilişsel çarpıtmalar içerisinde DEK’in, özellikle OKB açısından incelendiğinde ayrıcalıklı önemi olduğu vurgulanmaktadır (Berle ve Starcevic, 2005). OKB’de yaşanan yoğun sıkıntı ve distresin egoya aykırı girici düşünceler tarafından tetiklendiği ileri sürülmektedir. Aslında girici düşünceler insanlar arasında yaygın olan sıradan bir deneyimdir. Rachman (1997) “normal” olan bir deneyimin, girici düşünce, dürtü ya da görün-

tüye verilen önemin artması, kişiselleştirilmesi veya tehdit edici algılanması ve felaketleştirilmesi durumunda “anormal” obsesyonlara dönüştüğünü ileri sürmektedir. Düşünce eylem kaynaşması da sıradan deneyimlerin obsesyona dönüşmelerine yol açacak bir yorumlama biçimi olarak değerlendirilmektedir. Örneğin, “annemi öldürebilirim” gibi girici bir düşüncenin, bu eylemin olma olasılığını artıracığına ilişkin yorum (DEK-Olabilirlik) nedeniyle kişide kaygı uyandıran hale dönüştüğü belirtilmektedir. Kişinin kendisini ortaya çıkarabilecek olası zarardan sorumlu tutmasının yanı sıra bir diğer artmış sorumluluk inancı da yine bu girici düşüncelere atfedilen önemle ilgilidir. Kişi, girici düşüncelerine artmış önem atfettiği durumlarda, genellikle bu düşünceye sahip olmaktan dolayı kendisini ahlaken sorumlu hisseder (Rachman, 1993). Bu tip artmış sorumluluk inancının da özellikle DEK-Ahlak boyutu ile ilintili olabileceği ileri sürülmektedir. DEK’in OKB içinde ayrıcalıklı yere sahip olma nedeni, herhangi bir düşüncenin DEK yoluyla egoya aykırı biçime dönüşmesi olasılığıdır (Rachman, 1997).

Düşünce eylem kaynaşması ile OKB ilişkisinin araştırıldığı, klinik ve klinik dışı örnekleme ait çalışmalar bulunmaktadır (Rachman, 1998; Rachman, Thordarson, Shafran ve Woody, 1995; Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston, 1999; Shafran ve ark., 1996). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada DEK-Olabilirlik Kendisi-Diğerleri ve DEK-Ahlak alt boyutları obsesif özelliklerle ilişkili bulunmuştur (Coles, Mennin ve Heimberg, 2001). Obsesif kompulsif bozukluğu ve diğer anksiyete bozukluğu olan hastaların karşılaştırıldığı bir çalışmada ise, DEK puanları açısından iki grup arasında fark bulunmazken; iki grupta da DEK ve patoloji açısından korelasyon bulunmuş ve tedavi ile birlikte DEK puanlarında önemli bir düşme olduğu ileri sürülmüştür (Rassin, Diepstraten, Merckelbach ve Muris, 2001a). Sağlıklı kontroller ve klinik grubun birlikte incelendiği bir başka çalışmada ise DEK-Olabilirlik ve obsesif semptomlar arasında anlamlı bir ilişki gözlenirken, DEK-Ahlak boyutunda anlamlı ilişki gözlenmemiştir. Obsesif kompulsif bozukluğu ve diğer anksiyete bozukluğuna sahip bireyler arasında DEK açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Rassin, Diepstraten, Merckelbach ve Muris, 2001b). Shafran ve arkadaşlarının (1996) çalışmasında da OKB belirtileri olan kişiler, DEK Olabilirlik Diğerleri ve DEK-Ahlak boyutları açısından öğrencilerden daha yüksek puan almışlardır. Berle ve Starcevic (2005) ise konu ile ilgili yapılmış tüm çalışmalarını gözden geçirmiş ve yazında DEK ile OKB arasında orta derecede olmakla birlikte tutarlı bir ilişki olduğu sonucuna varmışlardır.

Düşünce eylem kaynaşması ile ilgili çalışmalar sadece OKB ile sınırlı değildir. DEK’in psikopatoloji-

den, “normal” davranışa kadar uzanan geniş bir yelpaze içindeki konumu araştırılmıştır. Örneğin, dini inanç, depresyon, yeme bozuklukları, patolojik endişe ve yaygın kaygı bozukluğu ile ilgili araştırmalar bulunmaktadır (Abramowitz ve ark., 2003; Muris, Meesters, Rassin, Merckelbach ve Campbell, 2001; Rassin ve Koster, 2003; Stevens, Zucker ve Craske, 2002). Genel olarak bu çalışmalardan DEK’in birçok psikopatolojinin içerisinde yer aldığına ve diğer kaygı bozuklukları ile de ilişkili olduğuna yönelik sonuçlar elde edilmiştir (Berle ve Starcevic, 2005; Rassin ve ark., 2001a; Rassin ve ark., 2001b; Shafran ve Rachman, 2004; Shafran ve ark., 1996). “Düşünce eylem kaynaşması”nın, birçok patoloji içinde var olabileceği düşünülerek, son zamanlarda başka patolojiler için çeşitlemeleri yapılmıştır. Bunlardan biri de özellikle yeme bozukluklarıyla ilgili olduğu düşünülen “düşünce beden biçimi kaynaşması”dır (DBBK) (Shafran ve Robinson, 2004).

Yeme bozukluklarında kilo, beden, yiyeceklerin kalorileri, zayıf olmakla ilgili aşırı uğraş, OKB ile benzeşmektedir. Yeme bozukluklarının OKB ile % 15 ile % 20 arasında değişen sıklıkta komorbidite gösterdiği, bunun yanında “mükemmeliyetçilik” gibi bazı kişilik özelliklerinin de hem OKB’de hem de yeme bozukluklarında ortak olarak gözlemlendiği bilinmektedir (Andersen ve Yager, 2005; O’Brien ve Vincent, 2003). Yeme bozuklukları ve anksiyete bozukluklarındaki bu benzerlik, kötü düşünceler sonucunda kötü sonuçların doğacağına olan katı inançlar, karşı konulamaz dürtüler, girici düşünceler ve sonucunda oluşan kompulsif davranışları şeklinde sıralanabilmektedir. Yeme bozukluklarında kilo kontrol stratejileri, kiloyu sınırlandırma ya da kilo almamak için sürekli kusma davranışları, OKB’deki kompulsif davranışlarla benzeşmektedir (Muris ve ark., 2001; Speranza, Corcos, Godart, Loas, Guilbaud, Jeammet ve Flament, 2001). Yapılan çalışmalarda, anoreksiya nervoza tanısı almış hastaların toplam DEK puanlarının daha yüksek olduğunu bulunmuştur (Abramowitz ve ark., 2003; Rassin ve ark., 2001a). Bu açıdan, OKB ile ilişkili bulunan DEK’in yeme bozuklukları için de uyarlaması yapılmıştır. Buna da “Düşünce-Beden Biçimi Kaynaşması” (DBBK) (Thought-Shape Fusion - TSF) adı verilmiştir (Shafran, Teachman, Kerry ve Rachman, 1999). Düşünce beden biçimi kaynaşması DEK’e oldukça benzemektedir. Üç bileşenden oluşmaktadır: a) Ahlak boyutu (yasaklanmış şeyleri yemeyi düşünmek bile, ahlaken yeme deneyimiyle eşdeğerdir), b) Olabilirlik boyutu (yasaklanmış yiyecekleri yemeyi düşünmek bile benim kilo almama sebep olur), c) Şişmanlamış hissetme boyutu (yasaklanmış yiyecekleri yemeyi düşünmek sanki kilo almışım gibi hissettirir) (Shafran ve ark., 1999). Klinik örneklem (Radomsky, Silva, Todd, Treasure ve Murphy, 2002; Shafran ve Robinson, 2004) ve yeme

psikopatolojisi olan üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda (Shafran ve ark., 1999), yeme patolojisi ile DBBK puanları anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur.

İlgili kaynaklar incelendiğinde DEK’in birçok patoloji ve yeme bozuklukları ile ilişkili olabileceği görülmüştür. Ancak, “yeme tutumu” ile DEK ve DBBK arasındaki ilişkiyi bir arada inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu araştırmada klinik olmayan örneklemde yeme tutumu ile DEK ve DBBK ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. DEK ve DBBK’nın ayrı değerlendirildiği çalışmalarda yeme tutumu ile ilişkilerini ayrı ayrı ortaya koymak mümkündür. Ancak, DBBK’nın yeme patolojileri için uyarlanmış bir kavram olduğu düşünülürse, yeme tutumundaki bozulma ile DBBK arasındaki ilişkinin, yeme tutumu ile DEK arasındaki ilişkiden daha güçlü olması beklenir. Bu nedenle her iki değişkenin bir arada ele alınması konuya hem kuramsal hem de uygulamada kullanılacak bilgiler açısından katkı sağlayacaktır. Bu genel amaç doğrultusunda, öncelikli olarak düşünce beden biçimi kaynaşmasını değerlendiren ölçek (DBBK-Ö) dilimize kazandırılmış daha sonra DEK ve DBBK’nın yeme tutumu ve cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Bu işlem ayrıca depresyon ve OKB belirtileri istatistiksel olarak kontrol edildiği koşul için de tekrarlanmıştır. Son olarak, demografik değişkenler, beden kitle indeksi, yeme tutumu, depresyon ve OKB belirtileri ile DEK’in nasıl bir örüntü içinde DBBK’yı yordadıkları araştırılmıştır.

Yöntem

Örneklem

Örneklem, Hacettepe Üniversitesi’nin çeşitli bölümlerine devam etmekte olan 486 öğrenciden oluşmaktadır. Analizlerden önce, katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar standart puanlara dönüştürülmüş ve dağılımın +3 standart sapma dışında kalan veriler analizlere dahil edilmemiştir. Bu yolla araştırmanın örneklemini 486’dan 473’e indirilmiştir. Öğrencilerin 235’i kadın (% 49.7), 238’i ise erkektir (% 50.3). Örneklemi oluşturan üniversite öğrencilerinin yaşları 17 ile 36 ($Ort. = 21, S = 1.67$) arasında değişkenlik göstermektedir. Demografik bilgi formunda, öğrencilerin boyları, şu andaki kiloları ve olmak istedikleri kiloları sorulmuştur. Kilolarının, boylarının karesine bölünmesiyle elde edilen beden kitle indeksine göre; örnekleme 148 (% 32.4) kişinin 19 veya 19’dan daha düşük (düşük), 246 (% 53.8) kişinin 20-25 arasında (normal), 63 (% 13.8) kişinin ise 26 ve üzeri (yüksek) beden kitle indeksine sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca, örneklemin % 27’si daha yüksek, % 58’i daha düşük kiloda olmak isterken % 15’i ise bulunduğu kilodan memnun olduğunu ifade etmiştir.

Veri Toplama Araçları

Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi-MOKSL (Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory-MOCI). Orijinal envanter Rachman ve Hodgson (1980) tarafından çeşitli obsesif-kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi için geliştirilmiştir. Orijinal envanter 30 doğru-yanlış türü maddeyi içerdiği halde, uyarlama çalışmasında 7 madde daha eklenmiş ve 37 maddelik soru listesi oluşturulmuştur. Yüksek puanlar, artmış obsesif kompulsif belirtilere işaret etmektedir. Envanterin Türkçe'ye uyarlaması Erol ve Savaşır (1988) tarafından yapılmış ve dilimiz için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir.

Beck Depresyon Envanteri-BDE (Beck Depression Inventory-BDI). Beck Depresyon Envanteri, Beck tarafından geliştirilmiş olup depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtilerin şiddetini ölçmeyi amaçlayan 21 maddeyi kapsamaktadır. Türkçe'ye Hisli (1988) tarafından uyarlanan ölçeğin, depresif belirtilerin şiddetini geçerli ve güvenilir biçimde değerlendirebildiği gösterilmiştir.

Yeme Tutumu Testi 40 - YTT-40 (The Eating Attitude Test-40 - EAT-40). Yeme Tutumu Testi (YTT-40) asıl formu, 1979'da Garner ve Garfinkel tarafından anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza belirtilerini objektif olarak ölçen, 40 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeği olarak geliştirilmiştir (Savaşır ve Erol, 1989). Testten alınan yüksek puan, patolojik yeme tutumuna işaret etmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 1989 yılında Savaşır ve Erol, daha sonra da Elal, Altuğ, Slade ve Tekcan (2000) tarafından yapılmıştır; dilimizde kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir.

Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği - DEK-Ö (Thought-Action Fusion Scale - TAFS). Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği (DEK-Ö), düşünce ve eylemlerin psikolojik kaynaşmasını ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. 19 maddeden oluşan ve 0'ın "hiç katılmıyorum", 4'ün "tamamen katılıyorum"u ifade ettiği beş dereceli ölçek üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçeğin, orijinal olarak, DEK-Ö Ahlak, DEK-Ö Olabilirlik Diğerleri ve DEK-Ö Olabilirlik Kendisi olmak üzere üç alt ölçeği bulunmaktadır. Toplam puan 0 ile 76 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, daha güçlü düşünce eylem kaynaşmasını göstermektedir. Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği, Yorulmaz, Yılmaz ve Gençöz (2004) tarafından yapılan bir çalışmada Türkçe'ye uyarlanmış, geçerlik-güvenirliliği araştırılmış ve kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu bildirilmiştir.

Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği - DBBK-Ö (Thought-Shape Fusion Scale - TSFS). Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği (DBBK-Ö), düşünce ve yeme davranışının psikolojik karmaşasını ölçen 34 maddeden oluşan ve 0'ın "hiç katılmıyorum",

4'ün "tamamen katılıyorum" seçeneğini ifade ettiği 5 dereceli bir ölçektir (Shafran ve Robinson, 2004). Yüksek puanlar, daha güçlü düşünce beden biçimi kaynaşmasını göstermektedir. Ölçek 1999 yılında Shafran, Teachman, Kerry ve Rachman tarafından geliştirilmiştir. Ölçek iki bölüme ayrılmıştır. İlk bölüm (kapsam bölümü), DBBK-Ö'nün üç alt boyutuyla (Olabilirlik, Ahlak ve Kendini Şişmanlamış Hissetme Alt Boyutları) ilgili 17 soruyu içermektedir (örn; Benim için, diyetimi bozduğumu düşünmek neredeyse diyetimi gerçekten bozmak kadar kabul edilemez bir şeydir). İkinci bölüm ise "yasaklanmış" ya da "kilo aldırıcı" yiyecekleri yemeyi düşünmeye ilişkin yorumlama ile ilgili 17 maddeden oluşmaktadır (örn; "Şişmanlatıcı" veya "yasaklanmış" yiyecekleri yemeyi düşünmem demek, iradesiz biriyim demektir) (Shafran ve ark., 1999). Yapılan çalışmada iç güvenirliği, ölçeğin kapsam bölümü için Cronbach alfa değeri .95, yorumlama bölümü için .97 olarak bulunmuştur. DBBK-Ö'nün ayrıca klinik olan ve olmayan örneklemde ayırt edici olduğu bildirilmiştir (Shafran ve Robinson, 2004).

Ölçeğin Türkçe uyarlanması bu araştırmanın ilk bölümünü oluşturmuştur. Türkçe'ye uyarlanmasında önce çeviri işlemleri yapılmış ve ölçeğin psikometrik özellikleri saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinde düşünce eylem kaynaşması ve düşünce beden biçimi kaynaşmasının yeme tutumları ile ilişkisinin incelendiği çalışmada kullanılmak üzere DBBK-Ö, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'na devam etmekte olan bir psikolog, klinik psikoloji alanında doçentlik derecesine sahip bir psikolog ve bağımsız bir çevirmen tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programına devam etmekte olan altı öğrenci tarafından her maddenin anlaşılır olup olmadığı değerlendirilmiş, anlaşılmayan maddeler için öneri sunulmuştur. Bu öneriler doğrultusunda, ölçek tekrar gözden geçirilmiştir. Ölçeğin gözden geçirilmiş bu hali, Ankara'daki çeşitli üniversitelerde okumakta olan 10 öğrenciye uygulanarak anlaşılır olup olmadığına bakılmıştır. Daha sonra Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde öğretim üyeliği yapmakta olan dört hakem tarafından maddelerin son haline karar verilmiştir. Son halini alan ölçek, "örneklem" bölümünde aktarılan gruba uygulanmıştır.

Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği'nin Yapısal Özellikleri

Faktör Yapısı. Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği'nin üniversite öğrencileri için faktör yapısını incelemek amacıyla bir dizi faktör analizi uygulanmış ve en uygun olabilecek faktör çözümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Öncelikle, varimax dönüştürmesi (varimax rotation) kullanılarak Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) yapılmış ve özdeğeri (eigenvalue) 1.00'in üstünde olan yedi faktör ortaya

çıkıştır. Bu faktörler, grafikte (scree plot) incelendiğinde üç faktörün yükünün ve açıkladıkları varyansların daha yüksek olabileceği görülmüştür. Birinci faktör 10.84 özdeğerle toplam varyansın % 31.87'sini, ikinci faktör 3.40 özdeğerle varyansın % 10'unu, üçüncü faktör ise 1.87 özdeğerle varyansın % 5.49'unu açıklamışlardır. İstatistiksel olarak belirginleşmelerine rağmen bu faktörle yüklenen maddelerin içeriği incelendiğinde, kabul edilebilir bir tutarlılığın olmadığı düşünülmüştür. Şöyle ki; maddelerin çoğunluğunun 1. faktöre yüklendiği, 3. faktöre sadece 5 maddenin yüklendiği, 2. faktöre ise hiçbir maddenin yüklenmediği görülmüştür. Maddelerin iki faktörde toplanmış olmaları nedeniyle bu kez 2 faktörlü çözüm denenmiştir. İki faktörlü çözüm sonuçlarına göre, sadece bir maddenin ikinci faktöre yüklendiği (madde 27: "Şişmanlatıcı veya yasaklanmış yiyecekleri yemeyi düşünmem demek, kötü biriyim demektir"; madde yükü, -.42), geri kalan maddelerin birinci faktör üzerinde toplandığı gözlenmiştir. Maddelerin yorumlanabilirliği ve açıklanan varyans dikkate alındığında (% 31.87) tek bir faktörün en uygun sonucu verdiği görülmüştür. DBBK-Ö'nün orijinalinde de, yapılan faktör analizi sonucunda varyansın % 46'sını açıklayan bir tek faktör bulunmuştur (Shafran ve ark., 1999). Dolayısıyla bu çalışmada da ölçeğin orijinal faktör yapısına sadık kalınarak faktör analizinin tek faktör üzerinden yapılmasına karar verilmiştir. Bu tek faktörün, açıkladığı varyans yüzdesi, maddelerin faktöre yüklenme değerleri ve madde toplam korelasyon katsayıları Tablo 1'de gösterilmiştir.

İç Tutarlılık. Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği'nin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Kapsam bölümünün iç tutarlılık katsayısı .90, yorumlama bölümünün iç tutarlılık katsayısı .82 olarak bulunmuştur. Maddelerin kendi içlerindeki korelasyon katsayıları .23 ile .72 arasında değişmektedir. Tablo 1'den de anlaşıldığı gibi, DBBK-Ö için her bir maddenin DBBK-Ö'nden alınan toplam puanları ile arasındaki ilişkiye bakıldığında, ilişkinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir. Maddelerin, toplam puanla korelasyon katsayıları .29 ile .74 arasında değişmektedir. Madde toplam korelasyon katsayıları düşük olan maddeler ölçekten çıkarıldığında Cronbach Alpha değeri değişmediği için, ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Faktör analizi sonuçlarına ve korelasyon katsayılarına bakılacak olursa, genel olarak maddelerin faktöre yüklenme değerlerinin ve korelasyon katsayılarının kabul edilebilir sınırlarda olduğu, ancak 1. maddenin düşük değerle yüklenmiş olduğu ve korelasyon katsayısının diğer maddelere göre daha düşük olduğu söylenebilir (.26, madde toplam $r = .29$). Ancak bu madde ölçekten çıkarıldığında Cronbach Alpha değerinde büyük bir değişim gözlenmediğinden, bu maddenin ölçekte tutulması daha uygun görülmüştür.

Test-Tekrar Test. Araştırma örnekleminde bağımsız 45 üniversite öğrencisine DBBK-Ö üç hafta arayla iki kez uygulanmış ve iki ölçüm arasındaki korelasyon .69 ($p < .01$) olarak hesaplanmıştır. Yapılan bu analizler sonucunda DBBK'nın esas çalışmadaki ölçeklerle bir arada değerlendirilebileceğine karar verilmiştir.

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

İşlem

Ölçekler, öğrencilere, ders saatlerinde ya da ders saatlerinin bitiminde uygulanmıştır. MOKSL, BDE, YTT-40, DEK-Ö ve DBBK-Ö her öğrenciye seçkisiz olarak sıralanmış bir halde dağıtılmıştır.

Bulgular

Yapılan tüm analizlere ilişkin ortalama ve standart sapma sonuçları Tablo 2'de verilmiştir. Analizlere başlamadan önce, örneklem YTT-40 puanına göre, düşük, orta ve yüksek puanlı gruplar olmak üzere üçe ayrılmıştır: YTT-40'dan 12 dahil, 12'den düşük puan alanlar birinci grup; 13-18 puan arası ikinci grup; 19 dahil 19'dan yüksek puan alanlar ise üçüncü grubu oluşturmaktadır. Kesim noktaları puan dağılımının % 33'lük bölümlerini kapsayacak biçimde oluşturulmuştur. Böylelikle araştırmada kullanılacak olan gruplar, YTT-40 puan ortalamalarına göre ayrılmıştır. Yeme Tutumu Testi'nden alınan yüksek puan, yeme tutumundaki bozulmanın artması anlamına gelmektedir. YTT-40'dan düşük puan alan I. Grupta 57 kadın, 115 erkek bulunmaktadır. YTT-40 puan ortalaması I. Grupta 9.79 ($S = 1.85$) olarak hesaplanmıştır. YTT-40'dan orta düzeyde puan alan II. Grupta 73 kadın, 74 erkek olmak üzere toplam 147 kişi bulunmaktadır. Bu grubun YTT-40 puan ortalaması ise 15.38'dir ($S = 1.78$). YTT-40'dan yüksek puan alan grupta 105 kadın, 49 erkek bulunmaktadır. Bu grubun puan ortalaması ise 25.59 ($S = 5.82$) olarak bulunmuştur.

Varyans ve Kovaryans Analizi Bulguları

Yeme tutumu ve cinsiyetin düşünce eylem kaynaşması, düşünce eylem kaynaşması alt boyutları ve düşünce beden biçimi kaynaşması üzerindeki etkileri 3 (yeme tutumu grupları) X 2 (cinsiyet)'lik varyans analizleri ile incelenmiştir. Varyans analizinden sonra, anlamlı temel etki ve etkileşim etkisi bulunduğu koşulda obsesif kompulsif ve depresif belirtilerin olası karıştırıcı etkilerini istatistiksel olarak kontrol edebil-

Tablo 1. Düşünce Beden Bıçımı Kaynaşması Ölçeği'nin Faktör Yapısı ve Madde Toplam Korelasyon Katsayıları

Maddeler	Faktör Yükleri	Madde Toplam
	Faktör 1	Korelasyonları
1.Bana göre, çikolata yemeyi düşünmek de, gerçekten çikolata yemek kadar kabul edilemez bir şeydir.	.26	.29*
2. Aklımdan çikolata yemek geçince kendimi daha şişman hissederim	.58	.56*
3. Eğer kilo aldığımı düşünürsem, kıyafetlerimin dar gelip gelmediğini kontrol etmek isterim	.50	.51*
4. Bana göre, kilo almayı düşünmek, neredeyse kilo almak kadar kötüdür.	.50	.50*
5. Kilo almış halimin gözümün önünde canlanmak bile, bana gerçekten kilo aldrabilir.	.49	.48*
6. Bir ay boyunca egzersiz yapmadığımı hayal bile etsem kendimi irileşmiş hissederim.	.59	.58*
7. Tıka basa yediğimi düşünmek bile, tartılmak istememe sebep olur.	.61	.60*
8. Tıka basa yediğimi düşünmek bile, gerçekten daha kilolu görünmeme sebep olabilir.	.57	.57*
9. Diyeti bozma düşüncesi, şişmanlamış görünüp görünmediğimi aynada kontrol etme isteği uyandırır.	.65	.62*
10.Egzersiz yapmadığımı düşünmek bile görünüşümü gerçekten değiştirebilir.	.48	.47*
11. Tıka basa yediğimi düşünsem bile şişmanlamış hissederim.	.54	.52*
12. Bir aydır egzersiz yapmadığımı düşünmek bile yediklerimi sınırlamak istememe sebep olur.	.60	.61*
13.Benim için, diyetimi bozduğumu düşünmek neredeyse diyetimi gerçekten bozmak kadar kabul edilemez bir şeydir.	.57	.56*
14. Şişmanlatıcı yiyecekleri yemeyi düşünmekle bile vücut şeklim değişebilir.	.52	.47*
15. Diyetimi bozduğumu gözümde canlandırdığımda bile vücudumu irileşmiş hissederim.	.65	.62*
16. Kilo almakla ilgili bir şeyler düşünsem bile kendimi daha şişman hissederim.	.60	.58*
17. Kendimi çikolata yerken hayal etsem, kilo almadığımdan emin olmak için vücudumu kontrol etme ihtiyacı duyarım.	.53	.51*
"Şişmanlatıcı" veya "yasaklanmış" yiyecekleri yemeyi düşünmem demek..		
18. ...bir "domuzum" demektir.	.36	.35*
19. ...kilo alacağım demektir.	.58	.58*
20. ...kontrolden çıktım demektir.	.74	.73*
21. ...aç gözlü biriyim demektir.	.58	.57*
22. ...kontrolümü kaybedeceğim ve yemek yiyeceğim demektir.	.67	.67*
23. ...kaybetmeye mahkumum demektir.	.62	.61*
24. ...değersizim demektir.	.44	.42*
25. ...o yemeği yemeyeceğim demektir.	.34	.37*
26. ...zihnimi kontrol edemiyorum demektir.	.62	.64*
27. ... kötü biriyim demektir.	.36	.36*
28. ...iradesiz biriyim demektir.	.65	.65*
29. ...kendi kontrolümü kaybetmişim demektir.	.69	.69*
30. ...mükemmel değilim demektir.	.57	.57*
31. ...yediklerimi daha çok kısıtlamam gerekiyor demektir.	.74	.74*
32. ...aptalım demektir.	.36	.36*
33. ...şişmanlayacağım demektir.	.66	.65*
34. ...öz disiplinim yok demektir.	.59	.60*

Açıkladığı Varyans % 31.87

* $p < .05$

mek amacıyla MOKSL ve BDE puanlarının kovaryant olarak alındığı kovaryans analizleri yapılmıştır. Bu yolla, istatistiksel olarak anlamlı bulunacak yeme tutumu ve cinsiyet etkilerinin, obsesif kompulsif ve depresif belirtiler kontrol edildikten sonra da anlamlılıklarını koruyup korumadıkları araştırılmıştır. Aşağıda bu analizlere ait bulgulara yer verilmiştir.

Yeme Tutumu ve Düşünce Eylem Kaynaşması.

Varyans analizi sonucuna göre farklı YTT-40 puanı olan bireyler arasında düşünce eylem kaynaşması puanlarının farklılaştığı gözlenmiştir ($F_{2,431} = 3.90, p < .05, \eta^2 = .018$); düşünce eylem kaynaşması puanları üzerine cinsiyet temel etkisi ve yeme tutumu ile cinsiyetin etkileşim etkilerinin olmadığı görülmüştür.

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

lılık göstermemiştir. Kovaryans analizinden elde edilen sonuçlara göre, obsesif kompulsif ve depresif belirtiler kontrol edildiğinde yeme tutumu temel etkisinin anlamlılığını kaybettiği ($F_{2,426} = 1.60, \eta^2 = .007$), cinsiyet temel etkisi ve yeme tutumu cinsiyet etkileşim etkilerinin de anlamlı olmadığı görülmüştür (sırasıyla, $F_{1,426} = 2.51, \eta^2 = .006$; $F_{2,426} = 2.24, \eta^2 = .01$). Kovaryant olarak analize giren değişkenlerden obsesif kompulsif belirtilerin etkisinin anlamlı olduğu ($F_{1,426} = 12.87, p < .001, \eta^2 = .029$), depresif belirtilerin ise istatistiksel olarak anlamlı etkisinin bulunmadığı anlaşılmıştır ($F_{1,426} = 1.41, \eta^2 = .003$).

Yeme Tutumu ve Düşünce Eylem Kaynaşması Alt Boyutları. DEK-Olabilirlik Kendisi ve DEK-Olabilirlik Diğerleri alt boyutları üzerinde yeme tutumu ve cinsiyet temel etkileri ile etkileşim etkilerinin anlamlı olmadıkları görülmüştür. Ancak DEK-Ahlak alt boyutu üzerinde yeme tutumu temel etkisi ($F_{2,444} = 3.41, p < .05, \eta^2 = .015$); ve cinsiyetin temel etkisi anlamlı ($F_{1,444} = 5.13, p < .05, \eta^2 = .011$); ancak cinsiyet ve yeme tutumu etkileşim etkisi anlamlı değildir.

Tablo 2. Farklı YTT-40 Puanları Olan Grupların, DEK-Ö, DEK-Ö Olabilirlik Kendisi, DEK-Ö Olabilirlik Diğerleri, DEK-Ö Ahlak Alt Boyutları ve DBBK-Ö İçin Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

	YTT-40 < 12		13 < YTT-40 < 18		YTT-40 > 18				
	I. Grup		II. Grup		III. Grup				
	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S			
DEK-Ö	Kadın	22.96	13.81	Kadın	28.04	26.60	Kadın	26.39	14.40
	Erkek	25.50	13.27	Erkek	26.60	14.07	Erkek	31.52	13.73
	Toplam	24.69	13.45	Toplam	27.32	14.13	Toplam	27.93	14.35
	N = 162			N = 135			N = 140		
DEK-Ö Olabilirlik Kendisi Alt Boyutu	Kadın	2.50	3.24	Kadın	2.91	3.13	Kadın	2.59	3.15
	Erkek	2.05	2.73	Erkek	2.04	2.89	Erkek	2.91	3.18
	Toplam	2.20	2.91	Toplam	2.47	3.04	Toplam	2.69	3.15
	N = 168			N = 143			N = 150		
DEK-Ö Olabilirlik Diğerleri Alt Boyutu	Kadın	2.05	3.51	Kadın	2.03	3.58	Kadın	2.26	3.52
	Erkek	1.36	2.41	Erkek	1.50	2.73	Erkek	2.89	3.68
	Toplam	1.59	2.84	Toplam	1.77	3.18	Toplam	2.46	3.57
	N = 170			N = 145			N = 148		
DEK-Ö Ahlak Alt Boyutu	Kadın	17.98	11.39	Kadın	23.16	10.52	Kadın	21.72	11.35
	Erkek	22.42	11.43	Erkek	23.06	11.62	Erkek	24.89	9.90
	Toplam	20.98	11.58	Toplam	23.11	11.05	Toplam	22.72	10.99
	N = 166			N = 138			N = 146		
DBBK-Ö	Kadın	16.84	13.23	Kadın	19.53	15.61	Kadın	28.60	19.24
	Erkek	14.23	14.80	Erkek	16.30	16.54	Erkek	28.00	22.11
	Toplam	15.10	14.31	Toplam	17.90	16.11	Toplam	28.41	20.13
	N = 172			N = 147			N = 154		

Not. YTT-40: Yeme Tutumu Testi-40, DEK-Ö: Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği, DBBK-Ö: Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği

Tablo 3. YTT-40, DBBK-Ö, DEK-Ö, MOKSL, BDE Arasındaki Korelasyon Katsayıları

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

Not. MOKSL: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, DEK-Ö: Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği, YTT-40: Yeme Tutumu Testi-40, BDE: Beck Depresyon Envanteri, DBBK-Ö: Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği

Farkın kaynağı için yapılan Tukey Testi'ne göre, DEK-Ö Ahlak alt boyutu açısından farklı YTT-40 puanları olan grupların, DEK-Ö Ahlak alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının birbirlerinden anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür. Cinsiyet temel etkisi için ortalamalara bakıldığında, DEK-Ö Ahlak alt boyutu puanları açısından erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Obsesif kompulsif ve depresif belirtilerin kontrol edildiği ANCOVA bulgularında sadece cinsiyet temel etkisinin anlamlılığını sürdürdüğü ($F_{1,438} = 5.67, p < .05, \eta^2 = .013$), yeme tutumu temel etkisinin anlamlılığını yitirdiği ($F_{2,438} = 1.93, \eta^2 = .009$) ve etkileşim etkisinin anlamlı olmadığı ($F_{2,438} = 1.55, \eta^2 = .007$) görülmüştür. Obsesif kompulsif belirtilerin etkisi anlamlı çıkarken ($F_{1,438} = 8.25, p < .05, \eta^2 = .018$), depresif belirtilerin etkisinin anlamlı olmadığı anlaşılmıştır ($F_{1,438} = .20, \eta^2 = .000$).

Sonuç olarak, yeme tutumu "bozuk" olan grubun daha yüksek düşünce eylem kaynaşması özellikleri gösterebileceği, ancak bunun özellikle obsesif kompulsif belirti düzeyinden kaynaklanmış olabileceği anlaşılmıştır. Alt boyutlar açısından bakıldığında, erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek düzeyde ahlak boyutunda düşünce eylem kaynaşması gösterebileceği bulunmuştur.

Yeme Tutumu ve Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması. Varyans analizi sonucuna göre, düşünce beden biçimi kaynaşması açısından yeme tutumu temel etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($F_{2,467} = 22.34, p < .05, \eta^2 = .087$). Cinsiyetin temel etkisinin ve cinsiyet yeme tutumu etkileşim etkisinin ise anlamlı olmadığı görülmüştür. Farkın kaynağı için verilere Tukey Testi yapılmıştır. Bu testin sonucuna göre, YTT-40'dan yüksek puan alanların düşünce beden biçimi kaynaşması puanlarının, YTT-40'dan düşük ve orta düzeyde puan alanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmiştir. Ancak YTT-40'dan orta düzeyde puan alanların düşünce beden biçimi kaynaşması puanları düşük grubun puanları açısından bir farklılık göstermemektedir.

Kovaryans analizi sonucuna göre, yeme tutumu temel etkisinin anlamlılığını sürdürdüğü ($F_{2,460} = 11.98, p < .001, \eta^2 = .050$), cinsiyet temel etkisi ($F_{1,460} = 2.09, \eta^2 = .005$) ve cinsiyet ile yeme tutumu etkileşim etkilerinin anlamlı olmadıkları ($F_{2,460} = .22, \eta^2 = .001$) görülmüştür. Düşünce beden biçimi kaynaşması üzerinde obsesif kompulsif belirtilerin etkisi anlamlı bulunurken ($F_{1,460} = 25.48, p < .01, \eta^2 = .052$), depresif belirtilerin etkili olmadığı anlaşılmıştır ($F_{1,460} = 2.36, \eta^2 = .005$). Sonuç olarak yeme tutumunun düşünce beden biçimi kaynaşması üzerinde etkili olabileceği ve bu etkinin obsesif kompulsif ve depresyon belirtilerinden bağımsız olabileceği düşünülmüştür.

Korelasyon ve Regresyon Analizleri

Araştırmada kullanılan beş ölçek (YTT-40, DBBK-Ö, DEK-Ö, MOKSL, BDE) arasındaki Pearson korelasyon katsayılarına da bakılmıştır. Bu korelasyonlar arasındaki olasılıklar 1. Tip hatanın ortadan kaldırılması için Bonferoni düzeltmesi yapılmış, p değeri .005'ten küçük olarak alınmış (.05/10= .005), sonuçlar buna göre değerlendirilmiştir. Korelasyon analizine ilişkin sonuçlar Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3'den de izlenebileceği gibi YTT-40 ile DEK-Ö arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, bunun dışındaki tüm ölçeklerin birbirleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Birbirleriyle ilişkisi bulunan ölçeklerin korelasyon katsayılarının .16 ile .46 arasında değiştiği gözlenmiştir. En yüksek korelasyon gösteren ölçek çifti ise BDE ile MOKSL olarak bulunmuştur ($r = .46$).

Düşünce beden biçimi kaynaşmasını hangi değişken ya da değişkenlerin ne düzeyde yordadığını belirlemek amacıyla aşamalı regresyon analizi uygulanmıştır. Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması Ölçeği puanı yordanan olarak, cinsiyet, MOKSL, DEK-Ö, YTT-40, BDE, BKİ yordayıcılar olarak analize sokulmuştur. Yordayıcı değişkenler analize tek blokta girilmiştir. Regresyon analizine ait sonuçlar Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. DBBK-Ö Toplam Puanı İçin Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Yordanan	Model	Yordayıcılar	β	t	R^2	sd	F
DBBK-Ö	1	MOKSL	.35	7.63*	.12	16,57	58.26
DBBK-Ö	2	MOKSL	.29	6.07*	.17	16,08	28.27
		YTT-40	.24	5.32*			
DBBK-Ö	3	MOKSL	.29	6.31*	.20	15,82	14.50
		YTT-40	.26	5.78*			
		BKİ	.17	3.81*			
DBBK-Ö	4	MOKSL	.25	5.54*	.22	15,63	11.59
		YTT-40	.26	5.80*			
		BKİ	.18	4.08*			
		DEK-Ö	.15	3.41**			
DBBK-Ö	5	MOKSL	.25	5.63*	.24	15,40	13.67
		YTT-40	.20	4.25*			
		BKİ	.27	5.43*			
		DEK-Ö	.17	3.85*			
		Cinsiyet (1= K, 2 = E)	-.1	-3.70*			

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

Not. MOKSL: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, BKİ: Beden Kitle İndeksi, YTT-40: Yeme Tutumu Testi-40, DEK-Ö: Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği

Tablo 4'den de anlaşıldığı gibi, MOKSL toplam puanının, DBBK-Ö toplam puanını anlamlı düzeyde yordadığı ve tek başına varyansın % 12'sini açıkladığı görülmektedir. Düşünce beden biçimi kaynaşmasının en yüksek yordayıcısının MOKSL (% 12), daha sonra YTT-40 (% 5), beden kitle indeksi (% 3), DEK-Ö (% 2) ve en son olarak cinsiyet (% 2) olduğu bulunmuştur. Beck Depresyon Envanteri ise eşitliğe girememiştir. Sonuç olarak, DBBK-Ö puanını sırasıyla, MOKSL, YTT-40, BKİ, DEK-Ö'nün yordadığı; OKB belirtileri arttıkça, yeme tutumu bozuldukça, beden kitle indeksi yükseldikçe ve düşünce eylem kaynaşması özellikleri arttıkça düşünce beden biçimi kaynaşmasının da yükseldiği ve kadın olmanın daha yüksek düşünce beden biçimi kaynaşmasını yordadığı bulunmuştur.

Tartışma

Bu araştırma, Türkiye'de DBBK ile ilgili yapılmış olan ilk araştırma özelliğini taşımaktadır. Ayrıca, bu çalışma DBBK'nın ölçülmesi için geliştirilmiş olan DBBK-Ö'yü Türkçe'ye kazandırması bakımından da önem taşımaktadır.

Çalışmanın sonuçları özetlenecek olursa yeme tutumu bozulma gösteren bireylerde daha fazla düşünce eylem kaynaşması olabileceği ancak bunun özellikle obsesif kompulsif belirtilerden kaynaklanmı-

olabileceği, erkeklerin kadınlara oranla daha fazla ahlaki boyutta düşünce eylem kaynaşması sergileyebilecekleri anlaşılmıştır.

Araştırmanın ikinci önemli değişkeni olan düşünce beden biçimi kaynaşması açısından sonuçlar değerlendirildiğinde ise bu değişkenin düşünce eylem kaynaşmasından farklı olarak yeme tutumlarından etkilendiği, yeme tutumu bozulan bireylerde daha fazla düşünce beden biçimi kaynaşması olabileceği görülmüştür. Obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin düşünce beden biçimi kaynaşmasını yordamada güçlü bir değişken olmakla birlikte, olası etkisi kontrol edildiğinde de düşünce beden biçimi kaynaşması üzerinde yeme tutumu temel etkisi korunmuştur. Obsesif kompulsif belirtiler ve yeme tutumu dışında, beden kitle indeksi ve düşünce eylem kaynaşmasının düşünce beden biçimi kaynaşmasını yordadığı görülmüştür. Varyans analizlerinde cinsiyet etkisi görülmezken, yukarıda adı geçen değişkenlerle bir arada regresyonla değerlendirildiğinde cinsiyet etkisi gözlenmiş ve kadın olmanın artan düşünce beden biçimi kaynaşmasını yordadığı anlaşılmıştır.

Yeme tutumu ile DEK arasındaki ilişkiye yönelik yazında herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır, ancak yeme bozuklukları içerisinde yer alan anoreksiya nervoza tanısı almış kişilerle yapılan araştırmalar, bu araştırmanın sonuçlarıyla paralellik göstermiştir. Yapılan araştırmalarda anoreksiya nervoza tanısı almış hastala-

rın toplam DEK puanlarının OKB hastalarının puanlarına oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Abramowitz ve ark., 2003; Rassin ve ark., 2001a.). Yeme bozukluğu patolojisi ve DEK arasındaki ilişki, depresyon ve OKB belirtilerinin karıştırıcı etki yapabilme potansiyeli nedeniyle, istatistiksel olarak kontrol edildiklerinde netlik kazanmaktadır. Yeme tutumu farklılaşan bireyler arasında, OKB ve depresyon belirtilerinin etkisi kontrol edildiğinde DEK, DEK-Olabilirlik Kendisi, DEK-Olabilirlik Diğerleri ve DEK-Ahlak alt boyutları açısından, bir farklılık olmadığı gözlenmiştir. Diğer bir ifadeyle, OKB ve depresyon belirtileri kontrol edildiğinde, DEK açısından yeme tutumu temel etkisi kaybolmaktadır. Bu da düşünce eylem kaynaşmasının yeme bozuklukları ya da yeme tutumuna ait bir özellik olmaktan çok, özellikle kuramsal olarak ortaya çıkış noktası olan obsesif kompulsif belirtilere ait düşünce çarpıtması olabileceğini düşündürmektedir.

Düşünce eylem kaynaşmasının ilişkili olabileceği bir başka patoloji de depresyondur. DEK, özellikle genç ve yetişkinlerdeki depresyonla ilişkili görünmektedir. Abramowitz ve arkadaşları (2003), DEK-Ahlak boyutunun kaygı puanları kontrol edildiğinde Beck Depresyon Ölçeği ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Bu çalışmada da depresyon puanı ile DEK puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Erkeklerin, kadınlara oranla daha fazla DEK-Ahlak alt boyutunda kaynaşma gösterdikleri gözlenmiştir. Bu durum, OKB ve depresyon belirtileri kontrol edildiğinde de devam etmektedir. Her ne kadar analiz sonucunda ulaşılan etki büyüklüğü (.013) düşük de olsa konu tartışmaya değer bulunmuştur. Düşünce eylem kaynaşmasına göre, ahlaken yasaklanmış eylemlerle obsesif düşüncelerin yorumlanması birbirine eşittir. Kişi, kendisinin kabul edilemez düşüncelerinin, hayallerinin veya dürtülerinin onu yapmakla aynı derecede kötü olduğuna inanır (Shafran ve ark., 1996). Bu çalışmada erkeklerin ahlak boyutunda düşünce ile eylemlerini kızlara oranla daha çok birbirine kaynaştırabilecekleri anlaşılmaktadır. Abramowitz ve arkadaşları (2003), DEK-Ahlak boyutunun, depresif belirtilerle, DEK-Olabilirlik boyutunun da kaygı belirtileri ile daha ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, DEK-Ahlak boyutunun, genel depresif yatkinlikle ilişkili olabileceğini öne sürmüştür. Alt boyutlardan DEK-Ahlak, depresyonun da belirtileri olan kendini suçlama, kişiselleştirme ve suçluluk duygusuyla ilişkili görünmektedir (Abramowitz ve ark., 2003).

Bu çalışmada OKB ve depresyon belirtileri kontrol edildiğinde dahi, erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek DEK-Ahlak alt boyut puanı almaları, bir başka deyişle Ahlak alt boyutunda daha fazla düşünce eylem kaynaşması göstermeleri kültürel farklılıklardan kaynaklanıp olabilir. Yorulmaz ve arkadaşları-

nın (2004) Türkiye’de yaptıkları çalışmada, Shafran’ın ilk yaptığı çalışmada bulunan sonuçların aksine, DEK-Ahlak boyutu, DEK-Olabilirlik boyutuna oranla OKB belirtileri ile daha yüksek ilişkili bulunmuştur. Yorulmaz ve arkadaşları (2004) bu farkın nedeninin, Batı ve Türkiye kültürünün dinsel yapı ve örüntüleriyle ilişkili olabileceğini öne sürmüşlerdir. Ahlak alt boyutunun ahlak dışı düşünce ve davranışlara vurgu yaptığını ve dini değerleri de içerdiğini belirtmişlerdir. Bu nedenle ahlaki boyutun, Türkiye gibi, geleneklere ve dinsel yapıya bağlı olan bu tür kültürlerde, sosyal onayın sonuçlarıyla yakından bağlantılı bir boyut olduğunu belirtmişlerdir. Bu çerçevede DEK-Ahlak boyutunun farklı kültürlerde farklı örüntü sergilemesi anlaşılabilir bir bulgudur. Ancak bizim kültürümüzde, en azından üniversite gençliğinde neden erkeklerin kadınlara oranla, bir anlamda düşünce çarpıtması sayılabilecek düşünce eylem kaynaşması özelliğini daha fazla yaşadıkları sorusunun yanıtı net değildir. Yazında DEK ile ilgili cinsiyet farkının araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla DEK-Ahlak boyutunda erkeklerin kadınlardan daha yüksek kaynaşma göstermelerinin olası sebeplerinin, bu çalışmadaki düşük etki değeri de göz önüne alındığında, farklı örneklerle yapılacak olan çalışmalarla netlik kazanabileceği düşünülmektedir.

Yeme tutumu farklılaşan bireyler arasında DBBK’nın farklılaştığı, yeme tutumunda bozulma gösteren bireylerde, daha az bozulma gösteren bireylerle oranla daha fazla kaynaşmanın olduğu gözlenmiştir. Yeme tutumu farklılaşan bireyler arasında, OKB ve depresyon kontrol edildiğinde de DBBK açısından farklılık bulunmuştur. Anoreksiya nervoza klinik örnekleme ve yeme psikopatolojisi olan üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda, yeme patolojisi ve anoreksiya nervoza ile DBBK puanları anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (Shafran ve ark., 1999; Radomsky ve ark., 2002; Shafran ve Robinson, 2004).

Shafran ve Robinson (2004) klinik olan ve olmayan grupta DBBK düzeylerini karşılaştırmış ve DBBK ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiye bakmıştır. Yeme bozukluğuna sahip klinik örnekleme (anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu grupları), klinik olmayan örnekleme, bir başka deyişle kontrol grubuna göre DBBK, anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Aynı sonuç, depresyon düzeyleri sabit tutulduğunda da ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada da depresyon ve OKB belirtileri kontrol edildiğinde de yeme tutumu farklılaşan bireyler arasında DBBK farkı ortaya çıkmıştır. Bu durum, DBBK’nın yeme tutumları ile ilişkili ve yeme tutum ya da bozukluklarına özgü olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca bu bulgu, yeme bozuklukları tedavisinde, değişimlenmeye çalışılacak bilişsel içerik açısından da

DBBK'ya dikkat çekmesi nedeniyle önemlidir.

Düşünce beden biçimi kaynaşmasının diğer değişkenlerle korelasyonuna bakıldığında sırasıyla yeme tutumu, OKB belirtileri, depresyon belirtileri ve DEK ile ilintili olduğu görülmüştür. Düşünce beden biçimi kaynaşması, en yüksek korelasyonu yeme tutumu ile göstermiştir. Shafran ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları çalışmada da DBBK, yeme bozukluğu belirtileri ile en yüksek korelasyonu sergilemiştir. Daha sonra DBBK sırasıyla, DEK ve depresyon belirtileri ile korelasyon göstermiştir.

Araştırmanın başka bir amacı da DBBK'yi en iyi yordayan değişken ya da değişken grubunu belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda yapılan analizler sonucunda, OKB belirtilerinin DBBK'nın en iyi yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Daha sonra yordayıcı olarak sırasıyla; yeme tutumu, beden kitle indeksi, DEK ve cinsiyet gelmektedir. Yeme bozuklukları ile OKB arasındaki bilişsel, davranışsal ve psikolojik benzerliklerden burada da söz etmek gereklidir. Yazında yapılan çalışmalar, iki bozuklukta, örüntü ve belirtiler görünüşte farklı olsa da, bir çok benzerliğinin olduğunu vurgulamıştır (Muris ve ark., 2001; Speranza ve ark., 2001). Hatta bu nedenle ilk başta yeme bozukluklarının OKB olarak tanımlandığı bildirilmektedir (Andersen ve Yager, ed., 2005).

Yeme bozukluğundaki bilişsel temeller, OKB ile benzeşmektedir. OKB hastaları için anksiyete yaratan uyaran kişinin dışındadır (kirli olduğu düşünülen mekanlar gibi). Ancak yeme bozukluklarında anksiyete yaratan uyaran kişinin "şişman" olan kendisidir. Her iki durumda da kişi yoğun anksiyete yaratan uyarandan kaçma veya kaçınma davranışları sayesinde uzak durmaya çalışır. Tıpkı obsesif düşüncelerin yol açtığı anksiyeteyi azaltmak için yapılan kompulsyonlar gibi, yeme bozukluklarında da kilo kontrol stratejileri, kiloyu sınırlanmaya ya da kilo almamak için sürekli kusma davranışları kişinin aşırı uğraşısı haline gelmiş kilo alma düşüncesinin yol açtığı anksiyeteyi azaltmak amacı taşımaktadır. Bu nedenle OKB'deki kompulsif davranışlarla benzeşmektedir. Bu çalışmada da DBBK'yi en iyi yordayan değişkenin OKB belirtileri olması; her iki koşulda da alta yatan aşırı önem atfedilmiş bir düşüncenin varlığından kaynaklanıyor olabilir. DBBK için bu düşünce tek bir tema üzerinde yoğunlaştığı halde (beden biçimi), OKB için tema temizlik, bulaşma, simetri, kontrol gibi çeşitlilik gösterebilir. Yeme bozuklukları için aşırı önem atfedilen düşüncenin tek bir tema üzerinde toplanmış olması da, sınıflandırma sistemlerinde OKB dışında ayrı bir tanı kategorisi olarak tanımlanmasına yol açmıştır.

Beden kitle indeksinin DBBK'nın yordayıcısı olması da beklenen bir durumdur. Beden kitle indeksi üzerindeki yükselme, DBBK ile ilişkili görünmektedir. Yeme bozukluklarından anoreksiya nervoza için düşük

BKİ önemli bir kriterdir. Bu açıdan değerlendirildiğinde BKİ ve DBBK arasında negatif yönde bir ilişki ortaya çıkması beklenebilirdi. Ancak yeme tutumu sadece anoreksiya nervozada değil, BKİ'nin düşmediği hatta bazen yeme atakları nedeniyle "normal" sınırın bile üstünde olabileceği bulimia nervozada da bozulmaktadır.

Shafran ve Robinson (2004), klinik olan ve olmayan grupta DBBK düzeylerini karşılaştırdıkları çalışmalarında, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu tanı ölçütlerine uygun yeme bozukluğu vakalarının yediklerini sınırlama puanlarının (restraint scores), normal gruba oranla yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Yeme bozukluğuna sahip klinik örneklemde, kontrol grubuna göre DBBK, anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Shafran ve Robinson'un (2004) bulguları ile bir arada değerlendirildiğinde BKİ ve DBBK arasındaki pozitif yönde ilişkinin çelişki yaratmadığı anlaşılmaktadır. Bulimia nervozada hem yeme tutumunun bozulduğu, hem de BKİ'nin artmış olabileceği düşünüldüğünde DBBK için bulimik özelliklerin, anorektik özelliklere oranla daha güçlü bir yordayıcı olabileceği düşünülebilir. Ancak bu yorumun test edilebilmesi için farklı tanılandaki yeme bozukluğu hastalarının karşılaştırıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Düşünce beden biçimindeki kaynaşmayı yordayan diğer bir değişken ise düşünce eylem kaynaşmasıdır. Düşünce beden biçimi kaynaşması, DEK'in yeme bozuklukları ile ilişkili bir çeşitlemesi olduğu için yordayıcı olarak eşitliğe girmesi beklenen bir sonuçtur.

Son olarak cinsiyetin DBBK'yi yordayıcı etkisinin olduğu gözlenmiştir. Varyans analizinde cinsiyet temel etkisi bulunmazken DBBK üzerinde yeme tutumunun, OKB belirtileri, beden kitle indeksi ile birlikte yordayıcı gücü ortaya çıkmıştır. Kadın olmak, DBBK'nın artmasıyla ilişkili görünmektedir. Yeme bozukluklarının kadınlarda erkeklere oranla daha sık gözlemlendiği bilinmektedir. Ayrıca uygunsuz yeme tutumlarının kadınlar arasında daha sık gözlemlendiği yapılan araştırmalar sonucu ortaya çıkmıştır (Penas-Lledo, Sancho ve Waller, 2002). Dolayısıyla kadın olmanın DBBK'yi yordaması beklenen bir durumdur.

Bu çalışmada depresif belirtilerin, DBBK'yi yordamada herhangi bir katkısı görülmemiştir. Aralarındaki yüksek korelasyon nedeniyle OKB belirtileri eşitliğe girdikten sonra depresyon belirtilerinin eşitliğe girememiş olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde Shafran ve arkadaşlarının (1999) yapmış oldukları çalışmada da, DBBK, depresyon belirtileri ile yüksek bir korelasyon göstermemiştir.

Bu çalışmanın güçlü yanları olduğu gibi örneklem klinik dışı gruptan, üniversite öğrencilerinden oluşması sonuçların genellenemesi açısından bir kı-

sıtlılık yaratmaktadır. Her ne kadar yazında DBBK ve yeme patolojileri arasındaki ilişki klinik ve klinik dışı örneklem için tutarlı olsa da, bu çalışmada yeme tutumu “bozuk” olarak değerlendirilen grubun YTT-40 puan ortalamasının (25.59), patoloji sınırı için önerilen (Savaşır ve Erol, 1989) kesme noktasından (30 puan) düşük olduğu akılda tutulmalıdır. İleriki çalışmaların klinik örneklem üzerinde yapılmasının DEK ve DBBK'nın kapsamını genişleteceği ve daha net bulgular sağlayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca DBBKÖ'nün farklı çalışmalarda kullanımı da ölçeğin dilimizde geçerliği ve güvenilirliği ile ilgili bilgi birikimini artıracaktır.

Kaynaklar

- Abromowitz, J. S., Whiteside, S., Lynam, D. ve Kalsy, S. (2003). Is thought-action fusion specific to OCD?: A mediating role of negative affect. *Behavior Research and Therapy*, 41, 1069-1079.
- Andersen, A. E. ve Yager, J. (2005). Eating disorders. B. J. Sadock ve V. A. Sadock, (Ed.), *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (8. Ed.) içinde (2002-2021). New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Beck, J. S. (2001). *Bilişsel terapi - Temel ilkeler ve ötesi*. (N. H. Şahin Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1995.)
- Berle, D. ve Starcevic, V. (2005). Thought-action fusion: Review of the literature and future directions. *Clinical Psychology Review*, 25, 263-284.
- Coles, M. E., Mennin, D. S. ve Heimberg, R. G. (2001). Distinguishing obsessive features and worries: The role of thought-action fusion. *Behavior Research and Therapy*, 39, 947-960.
- Elal, G., Altuğ, A., Slade, P. ve Tekcan, A. (2000). Factor structure of the eating attitudes test (EAT) in a Turkish university sample. *Eating Weight Disorder*, 5 (1), 46-50
- Erol, N. ve Savaşır, I. (1988). *Maudsley obsesif-kompulsif soru listesi*. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı. Ankara, s.107-114.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 7 (23), 3-13.
- Muris, P., Meesters, C., Rassin, E., Merckelbach, H. ve Campbell, J. (2001). Thought-action fusion and anxiety disorders symptoms in normal adolescents. *Behavior Research and Therapy*, 39, 843-852.
- O' Brien, K. M. ve Vincent, N. K. (2003). Psychiatric comorbidity in anorexia and bulimia nervosa: Nature, prevalence, and causal relationships. *Clinical Psychology Review*, 23, 57-74.
- Penas-Lledo, E., Sancho, L. ve Waller, G. (2002). Eating attitudes and use of alcohol, tobacco and exercises among male and female adolescents. *Eating Behaviors*, 3, 101-111.
- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 149- 154.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 793-802.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 385-401.
- Rachman, S. ve Hodgson, R. (1980). *Obsessions and compulsions*. New York: Prentice Hall.
- Rachman, S., Thordarson, D. S., Shafran, R. ve Woody, S. R. (1995). Perceived responsibility: Structure and significance. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 779-784.
- Radomsky, A. S., Silva P., Todd, G., Treasure, J. ve Murphy, T. (2002). Thought-shape fusion in anorexia nervosa: An experimental investigation. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1169-1177.
- Rassin, E., Diepstraten, P., Merckelbach, H. ve Muris, P. (2001a). Thought-action fusion and thought suppression in obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 39, 757-764.
- Rassin, E., Diepstraten, P., Merckelbach, H. ve Muris, P. (2001b). Thought-action fusion scale: Further evidence for its reliability and validity. *Behavior Research and Therapy*, 39, 537-544.
- Rassin, E. ve Koster, E. (2003). The correlation between thought-action fusion and religiosity in a normal sample. *Behavior Research and Therapy*, 41, 361-36.
- Salkovskis, P., Shafran, R., Rachman, S. ve Freeston, M. H. (1999). Multiple pathways to inflated responsibility beliefs in obsessional problems: Possible origins and implications for therapy and research. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 1055-1072.
- Savaşır, I. ve Erol, N. (1989). Yeme tutumu testi: Anoreksiya nervoza belirleyicileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, (7), 19-25.
- Shafran, R. ve Robinson, P. (2004). Thought-shape fusion in eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 399-407.
- Shafran, R. ve Rachman, S. (2004). Thought-action fusion: A review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 87-107.
- Shafran, R., Teachman, B. A., Kerry, S. ve Rachman, S. (1999). A cognitive distortion associated with eating disorders: Thought-shape fusion. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 167-179.
- Shafran, R., Thordarson, D. S. ve Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10 (5), 379-391.
- Speranza, M., Corcos, M., Godart, N., Loas, G., Guilbaud, O., Jeammet, P. ve Flament, M. (2001). Obsessive compulsive disorders in eating disorders. *Eating Behaviors*, 2, 193-207
- Stevens, H. H., Zucker, B. G. ve Craske, M. G. (2002). The relationship of thought-action fusion to pathological worry and generalized anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy*, 40, 1199-1204.
- Yorulmaz, O., Yılmaz, A. E. ve Gençöz, T. (2004). Psychometric properties of the TAF scale in Turkish sample. *Behavior Research and Therapy*, 42, 1203-1214.

Summary

The Relationship of 'Thought Action Fusion' and 'Thought Shape Fusion' With Eating Attitudes

Ece Varlık

Hacettepe University

Elif Kabakçı

Hacettepe University

Cognitive biases and cognitive distortions are considered as important factors in the development and maintenance of many psychological disorders.

Thought Action Fusion (TAF) is one of the cognitive distortion which has been found to be related with many psychological disorders, particularly related to obsessive compulsive disorders (Rachman, 1993; Shafran, Thordarson & Rachman, 1996). TAF is the tendency to assume that certain thoughts either imply the immorality of one's character or increase the likelihood of catastrophic events (Berle & Starcevic, 2005). TAF refers to the belief that thoughts and actions are inextricably linked. "Moral" TAF is the belief that unacceptable thoughts are morally equivalent to overt unacceptable actions. "Likelihood" TAF refers to the belief that certain thoughts cause particular events, or at least increase the likelihood of such events occurring. Two domains of likelihood TAF have been proposed: "Likelihood self" which refers to events occurring to oneself, and "Likelihood others" which refers to events occurring to others, as a consequence of one's thoughts (Berle & Starcevic, 2005).

It is suggested that TAF is not specific to OCD, but also prevalent in other anxiety disorders. TAF appears to be moderately related to depressive symptoms and a similar bias may contribute to preoccupations in eating disorders (Berle & Starcevic, 2005; Rassin, Diepstraten, Merckelbach & Muris, 2001a; Rassin, Diepstraten, Merckelbach & Muris, 2001b; Shafran & Rachman, 2004; Shafran, Thordarson & Rachman, 1996).

The concept of thought-shape fusion (TSF) in eating disorders was developed by Shafran, Teachman, Kerry, and Rachman (1999) as a variant of thought-action fusion (TAF). TSF occurs when thinking about eating certain types of food increases a person's estimate of their shape and/or weight, elicits a perception of moral wrongdoing, and/or makes the person feel fat.

The present study aims to investigate the relations of TAF and TSF with eating attitudes among non-clinical sample, after statistically controlling for the effects of obsessive compulsive (OCD) and depressive symptoms. For the first part of the study, Thought Shape Fusion Scale (TSFS) was translated into Turkish, reliability and validity studies were completed.

Method

The sample consisted of 473 university students (235 female, 238 male) with the age range of 17 to 36 ($M = 21$, $SD = 1.67$).

Thought-Action Fusion Scale (TAFS), Thought-Shape Fusion Scale (TSFS), Beck Depression Inventory (BDI), Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI) and Eating Attitude Test-40 (EAT-40) were used. Validity and reliability studies for TAFS, BDI, MOCI and EAT-40 in Turkish language had been completed previously. For the present investigation validity and reliability studies of TSFS in Turkish language were conducted as the first part of the research.

TSFS was initially translated into Turkish by two independent translators. Alternative translations together with the original items were evaluated by six additional judges. They were graduate psychology students and asked to evaluate the translated items, either to choose one of the translations or to make their own translations. The initial form of TSFS was given to 20 university students other than the study sample and they asked if they had difficulty in understanding the items. Finally, four judges (academic staff of the Psychology Department) came together and decided on the final version of Turkish TSFS.

Psychometric properties of TSFS were investigated by using the data of the main study sample. In order to examine the factor structure of TSFS, factor analyses were performed by using varimax rotation. A single

factor solution was preferred with explained variance of 31.87 %. Cronbach's alpha reliability coefficient for TSFS was found as .93. Item-total correlations were between .29 and .74. Test-retest correlation coefficient with 45 students within 3 weeks was .69 ($p < .01$). The factor structure, internal consistency and test retest reliability coefficients were thought to be sufficient for the utilization of TSFS together with other instruments.

Results

Initially the sample was divided into three groups according to EAT-40 scores. EAT-40 scores that corresponded to the 33 % and 66 % of the distribution were chosen as the cut off points. ANOVA's (3 "eating attitude groups" x 2 "gender") and ANCOVA's were performed by comparing those groups.

Only the main effect of eating attitudes on TAF was found to be significant ($F_{2,431} = 3.90, p < .05, \eta^2 = .018$), the main effect of gender and interaction effect were not significant. Post hoc analysis revealed that the group with high eating attitude pathology had significantly high TAFS scores. MOCI and BDI scores were included in the analysis as covariants to control for the effects of obsessive compulsive and depressive symptoms.

After controlling for the effects of obsessive compulsive and depressive symptoms, the main effect of eating attitudes on TAF has disappeared. The same analyses were repeated for TSF. Only the main effect of eating attitudes on TSF was found to be significant ($F_{2,467} = 22.34, p < .05, \eta^2 = .087$). Post hoc analysis revealed that the group with high eating attitude

pathology had significantly high TSFS scores. The main effect of eating attitude on TSF was still found to be significant after controlling for the effects of obsessive compulsive and depressive symptoms ($F_{2,460} = 11.98, p < .001, \eta^2 = .05$, ANCOVA).

Stepwise multiple regression was conducted in order to reveal the predictor variables of TSF. MOCI, BDI, TAF, EAT-40, body mass index and gender were the predictors. All of the predictor variables, except BDI, could significantly predict TSF ($R^2 = .24$). Increased OCD symptoms, eating attitude pathology, body mass index and thought action fusion, together with gender (being female) could predict increasing thought shape fusion.

Discussion

The present study suggests that Turkish version of TSFS is a psychometrically sound instrument for assessing thought shape fusion.

Increasing TSF seems to be related with pathological eating attitudes even after controlling for the effects of OCD and depressive symptoms, whereas TAF seems to be related with OCD. These findings may provide support for the linkage between TSF and eating disorders.

It is important to acknowledge the risk factors which may contribute to the development of eating disorders. TSF might be considered as a barrier for treatment of people who are suffering from eating disorders. We need further studies with clinical samples in order to reveal the precise role of TSF for eating disorders and significance especially in cognitive behavioral psychotherapies.