

# Bir Grup Gençte Yeme Tutumu ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ayşegül Durak Batıgün\*

Çisem Utku

Ankara Üniversitesi

## Özet

*Bu çalışmanın temel amacı, yeme bozukluklarının sıklıkla görüldüğü ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde bulunan bireylerdeki yeme tutumu ile öfke arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Bu amaçla, yeme tutum bozukluğu gösteren ve göstermeyen bireylerde öfke değişkenleri açısından bir farklılık olup olmadığı araştırılmış ve yeme tutumunu yordayan temel değişkenler belirlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca, SED, yaş ve cinsiyet gibi sosyodemografik değişkenlerin yeme tutumu üzerindeki etkisini saptamak da araştırmanın diğer bir amacıdır. Bu bağlamda, 13-25 yaş arası toplam 675 öğrenciye Yeme Tutum Testi ve Çok Boyutlu Öfke Envanteri uygulanmıştır. Yapılan istatistik analizler sonucunda, 13-16 yaş arasında olan gençlerin yeme tutum algılarının daha bozuk olduğu görülmüştür. Ayrıca cinsiyetler arası karşılaştırma sonucunda, kızların erkeklerden daha yüksek YTT puanları aldıkları ve öfkelerini daha çok içedönük ve pasif-agresif tepkiler şeklinde gösterdikleri belirlenmiştir. Erkekler ise öfke ile ilişkili olarak, saldırgan tutumları daha fazla sergilemektedirler. Yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonucunda ise, tüm demografik değişkenlerle birlikte öfke belirtilerinin yeme tutumunu yordamaya bağımsız katkısı olduğu görülmüştür.*

**Anahtar kelimeler:** Yeme bozuklukları, yeme tutumu, öfke

## Abstract

*The principle goal of this study is to investigate the relationship between eating attitude problems and anger, among a group of adolescents and young adults. Consequently, those who have eating disorders and those who do not, were compared in terms of their anger scores and those variable, which predict eating attitude problems were investigated. In addition to the above, other sociodemographic variables, such as gender, age, SES, related to eating attitude problems, were searched for. In order to reach to the above goals, a group of 675 students between 13 to 25 years of age were given the Eating Attitude Test and the Multidimensional Anger Scale. The statistical analyses revealed that the 13-16 year olds had more negative attitudes towards eating. Moreover, the gender comparisons revealed that the females had higher EAT scores, and higher passive-aggressive anger scores. Males, on the other hand, perceived themselves as having more aggressive attitudes when they are angered. The hierarchical regression analyses showed that anger symptoms scores were a powerful predictor of eating attitudes, along with the demographic variables.*

**Key words:** Eating disorders, eating attitude, anger

\*Yazışma Adresi: Doç. Dr. Ayşegül Durak Batıgün, Ankara Üniversitesi DTCF Psikoloji Bölümü, Sıhhiye, Ankara.  
E-posta: ayseguldurak@yahoo.com

Yeme bozuklukları, temelde yeme davranış ve tutumlarında önemli bozuklukların oluşması ile tanımlanır. Yeme bozuklukları denilince genellikle, Anoreksiya Nervosa ve Bulimiya Nervosa olmak üzere iki temel tanı sınıfı akla gelmektedir. Varlıkları öteden beri bilinmekle birlikte, bu bozukluklara olan ilgi özellikle son 30 yılda artmıştır. Bu ilgi artışı, hastalığın görülme sıklığındaki artış ile paralel gitmektedir (Wakeling, 1996). Epidemiyolojik araştırmaların derlendiği bir çalışmada, bozukluğun görülme sıklığının kadınlarda %1 ile %20 arasında değiştiği belirtilmektedir (Connors ve Jonson, 1987). Son dönemlerde yapılan bir çalışmada ise bu sayı %15.4 olarak bildirilmektedir (Russell ve Ryder, 2001).

Yeme bozukluklarında, hastalığın başlama yaşı genellikle ergenlik dönemi olarak bildirilmekte ve kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmektedir (Gelder, Gath, Mayou ve Cowen, 1996; Davison ve Neale, 2004). Sosyoekonomik düzey ile yeme bozukluğu sıklığı arasında doğrudan bir ilişki olduğu öne sürülmektedir (Andersen ve Hay, 1985). Bazı yayınlarda bozukluğun üst SED'de daha yaygın olduğu bildirilmekle birlikte (Gelder ve ark. 1996), tüm sosyal sınıflara yayıldığına ilişkin bulgular da mevcuttur (Yates, 1989). Ayrıca batı toplumlarında, doğuya oranla daha sık rastlanmaktadır (Striegel-Moore, Silberstein ve Rodin, 1986). Ancak, son yıllarda doğu kültüründe de görülme sıklığında hızlı bir artış dikkatleri çekmekte (Nobakht ve Dezhkam, 2000) ve potansiyel risk faktörlerinin, batıdaki ile çok benzer olduğu vurgulanmaktadır (Shroff ve Thompson, 2004).

Konuya olan ilginin gün geçtikçe artıyor olması, doğal olarak yapılan çalışmaların sıklığını da arttırmıştır. Bu çalışmalar gözden geçirildiğinde, bozukluğun kültürler arası boyutlarının belirlenmesinden (Yager ve Smith, 1993; Shroff ve Thompson, 2004) intihar davranışları ile olan ilişkisine (Youssef ve ark., 2004), madde kullanımından (Stock, Goldberg, Corbett ve Katzman, 2002), mizaç özelliklerine (Worobey, 1999) kadar oldukça geniş bir yelpaze içerisinde ele alındığı görülmek-

tedir. Bunların yanı sıra, son dönemde öfke ile ilişkili çalışmalar da dikkatleri çekmektedir (Fassino, Daga, Piero, Leombruni ve Rovera, 2001; Waller ve ark., 2003). Öfke ve saldırganlığın, yeme bozuklukları ile ilişkili, psikopatolojik temel özelliklerden biri olduğu belirtilmektedir (Fassino ve ark. 2001), hastalığın seyri ve tedavi sonuçlarını etkilediği vurgulanmaktadır (Favaro ve Sanyonastaso, 1999). Yeme bozukluğu olan hastaların, öfkelerinin daha az farkında oldukları, dışa vurmakta güçlük yaşadıkları belirtilmektedir (Miotto, DeCoppi ve Frezza, 2002)

Yeme bozukluklarına ilişkin çalışmalar özellikle kadınlar üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu hastaların, normallerle karşılaştırıldıklarında daha fazla öfke atakları yaşadıkları (Fassino ve ark. 2001), öfkelerinin daha çok durumluk (state) öfke olduğu (Waller ve ark., 2003), yeme bozukluğu tanısı alan kadınların yüksek oranda bastırılmış öfkeye sahip oldukları belirtilmektedir (Geller, Cockell ve Goldner, 2000; Waller ve ark., 2003). Ayrıca, öfkenin kadınlarda aşırı yemek yeme davranışını etkilediği ileri sürülmektedir (Valentis ve Devane, 1994). Valentis ve Devane (1994), ergenlerin anoreksik veya bulimik tutumlarının, ebeveynlerine karşı olan öfkelerinin bir ifadesi olduğunu belirtmektedir. Ergenler, yeme miktarını, ebeveynlerinin kontrol edemeyeceği tek şey olarak görmekteyler.

Daha önce de belirtildiği gibi, son yıllarda yeme bozukluklarının görülme sıklığı doğu ülkelerinde de artmıştır. Türkiye'nin de, hem doğu hem de batı kültürüne sahip bir ülke olduğu göz önünde bulundurulacak olursa, bu bozukluğun ülkemizde de artıyor olması kaçınılmazdır. Ancak, diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında ülkemizde bu bozukluklar ile ilgili olarak daha az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmalar genellikle yeme bozuklukları ile ilgili ölçeklerin sınılanması (Savaşır ve Erol, 1989; Elal, Altuğ, Slade ve Tekcan, 2000), genel psikolojik belirtilerin saptanması (Erol, Toprak ve Yazıcı, 2002), risk grubu olarak kabul edilen meslek gruplarında (dansçılar) gözlenen yeme tutumları (Batur, Kabakçı ve Gülol, 2003), aile işlevselliği

ve benlik saygısı (Erol, Yazıcı, Erol ve Kaptanoğlu, 2000), mükemmelliyetçilik (Zabunoğlu, 1999), kişilerarası şemalar (Erol, Yazıcı, Boyacıoğlu, Erol ve Kaptanoğlu, 2000), obsesif-kompulsif belirtiler, aleksitimi, cinsiyet rolleri (Aslan ve Alparslan, 1998), bağlanma biçimleri (Batur ve ark., 2005) ve temel bilişsel şemalar (Batur, 2004) gibi konulara ilişkin çalışmalardır.

Bu çalışmanın amacı, yeme bozukluklarının sıklıkla görüldüğü ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde bulunan bireylerdeki yeme tutumu ile öfke arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Bu amaç doğrultusunda; 1-yeme tutum bozukluğu gösteren ve göstermeyen bireylerde öfke değişkenleri açısından bir farklılık var mıdır?; 2-yeme tutumunu yordayan temel değişkenler nelerdir?; 3-SED, yaş ve cinsiyet gibi sosyodemografik değişkenlerin etkisi mevcut mudur? gibi sorulara cevap bulunmaya çalışılmıştır.

### Yöntem

#### Örnekleme

Araştırmanın örnekleme, Ankara ve Isparta illerinde, 2003-2004 eğitim yılı bahar döneminde okumakta olan 380 kız (%56.3) ve 295 erkek (%43.7) olmak üzere toplam 675 öğrenciden oluşmaktadır. Yaş aralığı 13-25, yaş ortalaması 17.29 (S=3.00)'dur. Örnekleme 13-17 yaş arası gençler, Ankara ili sınırları içerisinde bulunan ve üst, orta ve alt SED'i temsil ettikleri düşünülen 3 farklı lise ve 3 farklı ilköğretim okulu öğrencileri arasından, Milli Eğitim Bakanlığı'ndan izin alınarak, seçkisiz yöntem ile belirlenmiştir. 18-25 yaş grubu öğrenciler ise, Ankara Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Gazi Üniversitesi ve Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencileri arasından yine seçkisiz yöntem ile belirlenmiştir. Ortalama aylık gelir SED göstergesi olarak alınmış ve ailelerinin aylık geliri, 2004 yılı itibari ile, 500.000.000 TL'den az olanlar alt (%19.7), 500.000.000-1.500.000.000 TL arasında olanlar orta (%35.4), 1.500.000.000 TL'den fazla olanlar üst (%16.7) SED olarak kabul edilmiştir.

#### Veri Toplama Araçları

**Bilgi Formu.** Katılımcıların yaş, eğitim, cinsiyet, ailenin geliri gibi demografik bilgilerinin yanı sıra; yeme tutumlarını, diyet yapma, kusma ve zayıflatıcı ilaçlar kullanma gibi kilo kontrol yöntemlerini, beden imajına yönelik algılarını değerlendirmek amacıyla hazırlanmış bir formdur (Batur, 2004). Bu formda yer alan sorulardan 5'li Likert tipi olan maddelere verilen yanıtlar toplanarak, iki toplam puan elde edilmektedir. Bunlardan biri, 12 maddeden oluşan **Yeme Tutum Algısı** (Ör: "Şimdi ki kilonuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?", "Kilo almak sizi ne kadar endişelendirir?", "Yeme ile ilgili bir sorunuz olduğunu düşünüyor musunuz?" vb.), diğeri ise bireylerin değişik beden bölgelerinden (yüz, kollar, göğüs, karın, kalça, bacak, baldır) memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla oluşturulan **Beden İmajı** (madde sayısı: 7) ölçekleridir. Alınan yüksek puanlar, yeme tutum algısındaki ve beden imajındaki olumsuzluk derecesine işaret etmektedir. Bu form, kapsamlı bir çalışmada kullanılmış ve söz konusu iki ölçekten alınan puanların, yeme tutum bozukluğu gösteren ve göstermeyen gruplarda anlamlı düzeyde ( $p < .001$ ) farklılaştığı belirlenmiştir. Ayrıca "Yeme Tutum Algısı" ile Yeme Tutum Testi arasındaki korelasyon katsayısı .54 ( $p < .001$ ), "Beden İmajı" ile Yeme Tutum Testi arasındaki korelasyon katsayısı ise .18 ( $p < .001$ ) olarak belirlenmiştir (Batur, 2004). Bu çalışmada da Yeme Tutum Algısı Ölçeği için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .66, Beden İmajı Ölçeği için ise .88 olarak belirlenmiştir.

**Yeme Tutum Testi (YTT).** Yeme tutum ve davranışlarındaki bozuklukları değerlendirmek amacıyla Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiştir. Altı dereceli Likert tipi puanlanan 40 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçektir ve yurt dışında yaygın olarak kullanılmaktadır (Williams, Power, Millar ve ark., 1993; Canals, Carbajo, Fernandez ve ark., 1996). Ülkemizde de, farklı yıllarda ölçek üzerinde psikometrik çalışmalar yapılmıştır (Savaşır ve Erol 1989; Elal ve ark., 2000; Batur, 2004 ). Her üç çalışmada da ölçeğin

geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin tatmin edici veriler mevcuttur. Örneğin Savaşır ve Erol (1989), ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini  $r = .65$ , Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısını ise  $.70$  olarak belirlemişlerdir. Batur (2004) ise, ölçeği hem kızlar hem de erkekler üzerinde uygulayarak her iki cinsiyet için de psikometrik özelliklerini belirlemiştir. Buna göre ölçeğin Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu  $.42$  ( $p < .001$ )'dir. YTT'nin Şema Ölçeği alt ölçekleri ile korelasyonu ise  $.19$  ( $p < .001$ ) ile  $.28$  ( $p < .001$ ) arasında değişmektedir. Ölçeğin kız öğrenciler için belirlenen Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları  $.47$  ile  $.90$  arasında, erkek öğrenciler için ise  $.34$  ile  $.80$  arasında değişmektedir (Batur, 2004).

**Çok Boyutlu Öfke Envanteri.** İnsanların öfke konusundaki duygu, düşünce ve tutumlarını belirlemeyi amaçlayan ve bir dizi pilot çalışma sonucu Balkaya ve Şahin (2003) tarafından geliştirilmiş olan bir bataryadır. Toplam 5 bölümden oluşmaktadır. Ancak bu çalışmada bataryanın 3 bölümü kullanılmıştır. Likert tipi ölçek 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. İlk bölümde, “Öfkelendiğinizde aşağıdaki belirtiler sizde ne sıklıkla ortaya çıkar” sorusu sorulmakta ve toplam 14 madde verilerek, öfkenin fiziksel belirtileri saptanmaya çalışılmaktadır. “Öfkeye İlişkin Belirtiler” adı verilen bu bölümün Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı  $.83$  olarak bildirilmektedir. “Kişilerarası Öfke Tepkileri” ( $\alpha = .93$ ) adı verilen diğer bölüm 47 sorudan oluşmakta ve “Sizi öfkelendiren bir insan karşısında aşağıdaki davranışları ne sıklıkla gösterirsiniz” sorusuna cevap aranmaktadır. Yapılan faktör analizi sonucunda “İntikama Yönelik Tepkiler” ( $\alpha = .94$ ), “Pasif-Agresif Tepkiler” ( $\alpha = .80$ ), “İçedönük Tepkiler” ( $\alpha = .76$ ) ve “Umursamaz Tepkiler” ( $\alpha = .79$ ) olmak üzere dört faktör bulunmuştur (Balkaya ve Şahin, 2003). Son bölüm ise “Öfkeyle İlişkili Davranışlar” ( $\alpha = .83$ ) olarak adlandırılmaktadır. “Sizi öfkelendiren bir durumda kaldığımızda aşağıdaki davranışları ne sıklıkla gösterirsiniz” sorusu altında toplam 26 ifade yer almaktadır. “Saldırgan Davranışlar” ( $\alpha = .84$ ), “Sakin Davranışlar” ( $\alpha = .83$ ) ve “Kaygılı Davranışlar” ( $\alpha = .68$ ) olmak üzere üç faktörden oluşmuştur.

Ölçek daha sonra gençlerdeki intihar davranışlarına ilişkin olarak yapılan kapsamlı bir çalışmada da kullanılmış ve bu örneklem üzerinden de geçerlik ve güvenilirlik değerlerine bakılmıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı  $.64$  ile  $.95$  arasında değişmektedir. Ayrıca ölçeğin, İntihar Olasılığı Ölçeği ile elde edilen korelasyon katsayıları  $-.13$  ( $p < .001$ ) ile  $r = .41$  ( $p < .001$ ) arasında, Dürtüsel Davranışlar Ölçeği ile  $r = -.11$  ( $p < .001$ ) ile  $r = .47$  ( $p < .001$ ) arasında bulunmuştur (Batıgün ve Şahin, 2003).

### İşlem

Yukarıda tanımlanan ölçekler, başta bilgi formu sabit kalmak üzere sıra etkisini kontrol etmek amacıyla ile değişik sıralarda dizilerek bir batarya haline getirilmiştir. Uygulama okullarda sınıf içerisinde toplu olarak yapılmıştır. Araştırmaya katılan gençlere araştırmanın amacı hakkında kısa bir bilgi verilmiş ve gönüllülük ilkesi temel alınmıştır.

### Bulgular

#### I. Ölçekler Arası Korelasyonlar ve Regresyon Analizi

Ölçekler arası korelasyonlar Tablo 1’de yer almaktadır. YTT ile Yeme Tutum Algısı arasındaki

**Tablo 1**

Yeme Tutum Testi ile Yeme Tutum Algısı, Beden İmajı ve Öfke Ölçekleri Arasındaki Korelasyonlar

	Yeme Tutum Testi
Yeme Tutum Algısı	.31***
Beden İmajı	.10**
Öfke Belirtileri	.13***
Kişilerarası Öfke (Toplam Puan)	.10**
İntikama Yönelik Tepkiler	.06
Pasif-Agresif Tepkiler	.05
İçedönük Tepkiler	.13***
Umursamaz Tepkiler	.12***
Öfkeyle İlişkili Davranışlar (Toplam Puan)	.14***
Saldırgan	.07
Sakin	.10***
Kaygılı	.12***

\*\*p < .01, \*\*\*p < .001

korelasyon katsayısı .31 ( $p < .001$ ), YTT ile Beden İmajı arasındaki korelasyon ise .10 ( $p < .01$ ) olarak belirlenmiştir. YTT ile öfke ölçekleri arasındaki korelasyonlar ise .05 ( $p > .05$ ) ile .13 ( $p < .001$ ) arasında değişmektedir.

Yeme tutum ve davranışını yordayan değişkenleri belirleyebilmek amacı ile hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 2’de verilmiştir.

Tabloda da görüldüğü gibi, yaş, cinsiyet ve SED değişkenlerinin olası etkilerini kontrol etmek amacı ile, bu değişkenler birinci sırada denkleme alınmıştır. Daha sonra ise sırasıyla, öfke belirtileri, kişilerarası öfke tepkileri ve öfke ile ilişkili davranışlar denkleme girilmiştir. İlk sırada denkleme blok halinde girilen “sosyodemografik değişkenler”in birlikte yordayıcı gücü olduğu [ $F_{reg} (3,468) = 15.58, p < .000$ ], ayrıca yordamaya bağımsız katkısının da bulunduğu görülmektedir [ $F_{değişim} (3,468) = 15.58, p < .000$ ]. Denkleme ikinci aşamada girilen “öfke belirtileri” değişkeninin de yaş, cinsiyet ve SED ile birlikte yordayıcı gücü olduğu [ $F_{reg} (4,467) = 13.77, p < .000$ ] ve bu değişkenin yorda-

maya bağımsız katkısının da bulunduğu belirlenmiştir [ $F_{değişim} (1,467) = 7.66, p < .000$ ]. Üçüncü sırada denkleme giren “kişilerarası öfke tepkileri”nin ise, ilk iki bloktaki değişkenlerle birlikte yordayıcı gücünün bulunduğu [ $F_{reg} (8,463) = 7.92, p < .000$ ] belirlenmiş, ancak yordamaya bağımsız katkısı görülmemiştir. Denkleme son sırada giren “öfke ile ilişkili davranışlar” değişkeninin de, diğer üç bloktaki değişkenlerle birlikte yordayıcı gücünün bulunduğu [ $F_{reg} (11,460) = 6.06, p < .000$ ], bağımsız katkısının ise bulunmadığı belirlenmiştir.

## II. Yeme Tutum Bozukluğu Gösteren ve Göstermeyen Grupların Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Açısından Karşılaştırılması

Araştırmanın amacı doğrultusunda, yeme tutum bozukluğu gösteren ve göstermeyen bireylerin öfke ölçeklerinden aldıkları puanlar açısından farklılaşp farklılaşmadıklarını belirlemek için, örneklem, YTT’den alınan puanlar açısından ortalamanın (Ort. = 16.20, S= 9.80) bir standart sapma üstü ve bir standart sapma altı olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Bu ortalama puanın bir standart sapma üstü

**Tablo 2**

*Yeme Tutum Testi Puanını Yordayan Değişkenler*

	Uyarlanmış R <sup>2</sup>	Beta	Δ F
1. Demografik Değişkenler	.09		15.58***
Yaş		-.15***	
Cinsiyet		-.17***	
Sosyoekonomik Düzey		-.19***	
2. Öfke Belirtileri	.10	.12**	7.66**
3. Kişilerarası Öfke Tepkileri	.11		1.96
İntikama Yönelik Tepkiler		.03	
Pasif-Agresif Tepkiler		-.07	
İçedönük Tepkiler		.08	
Umursamaz Tepkiler		.09	
4. Öfke ile İlişkili Davranışlar	.11		1.10
Saldırgan		.10	
Sakin		.05	
Kaygılı		.006	

\*\*\*p < .001, \*\*p < .01

26, bir standart sapma altı ise 6'dır. Böylece örneklem yeme tutum bozukluğu gösterenler (YTT >26, N = 90) ve göstermeyenler (YTT < 6, N=115) olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Bu iki uç grubun öfke ölçeklerinden aldıkları puanların yanı sıra, "Yeme Tutum Algısı" ve "Beden İmajı" ölçeklerinden aldıkları puanlar da karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 3'de görülmektedir.

Tablodan da anlaşılacağı gibi, yeme tutum bozukluğu gösteren bireyler, göstermeyen bireylere göre daha yüksek Yeme Tutum Algısı ve Beden İmajı puanları almıştır. Başka bir deyişle, yeme tutum bozukluğu gösteren grup, diğer gruba göre beden imajları ve yeme tutum ve davranışları ile ilgili olarak daha olumsuz algılara sahiptirler.

Öfke ölçeklerinden alınan puanlar açısından bakılacak olursa, "Öfke Belirtileri", "Kişilerarası Öfke Tepkileri" ve "Öfkeyle İlişkili Davranışlar" ölçeklerinin toplam puanlarında gruplar arası farklılıklar mevcuttur.

Yeme tutum bozukluğu gösteren grup, her üç ölçekten de anlamlı düzeyde yüksek puanlar almıştır. Benzer örüntü, Kişilerarası Öfke Tepkileri Ölçeğinin alt ölçekleri olan "içedönük tepkiler" ve "umursamaz tepkiler" ile; Öfkeyle İlişkili Davranışlar Ölçeğinin alt ölçekleri olan "sakin davranışlar" ve "kaygılı davranışlar" alt ölçekleri için de geçerlidir. Yeme tutum bozukluğu gösteren grup, bu alt ölçeklerden de daha yüksek puanlar almışlardır.

### III. Demografik Değişkenlere Yönelik Analizler

Daha önce de belirtildiği gibi, araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerin bir kısmı Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi'nde okuyan öğrencilerdir. Bu noktada il değişkeninin bir etkisinin bulunup bulunmadığını kontrol etmek amacı ile "cinsiyet (2) X il (2)" olmak üzere iki değişkenli bir ANOVA çözümü gerçekleştirilmiştir. Sonuçta "il" değişkeninin YTT üzerinde, herhangi bir temel

**Tablo 3**

*Yeme Tutum Testinden Yüksek ve Düşük Puan Alan Grupların Yeme Tutum Algısı, Beden İmajı ve Öfke Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Karşılaştırılması*

	YTT > 26 (Yüksek) N= 90		YTT< 6 (Düşük) N=115		sd	t
	x	S	x	S		
Yeme Tutum Algısı	23.71	7.56	17.33	4.84	195	7.33***
Beden İmajı	17.63	6.56	15.53	6.15	191	2.32**
Öfke Belirtileri	37.77	10.89	34.21	9.82	197	2.44**
Kişilerarası Öfke Tepkileri (Toplam Puan)	136.36	28.07	126.32	29.73	185	2.46*
İntikama Yönelik Tepkiler	66.76	19.13	63.92	22.13	176	.97
Pasif-Agresif Tepkiler	33.30	7.88	31.52	7.95	190	1.59
İçedönük Tepkiler	30.74	7.52	26.68	7.20	194	3.93***
Umursamaz Tepkiler	8.33	3.30	7.07	2.69	199	3.00***
Öfkeyle İlişkili Davranışlar (Toplam Puan)	75.82	15.17	69.68	13.37	199	3.07***
Saldırgan	31.81	10.13	30.22	9.60	195	1.14
Sakin	27.07	7.53	24.54	7.37	192	2.41**
Kaygılı	13.81	3.86	12.17	3.25	201	3.29***

\*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001

ve etkileşim etkisinin bulunmadığı görülmüştür [ $F = (1, 195) = 1.48, p > .05$ ]. Bunun üzerine, ANOVA çözümü ile, Yeme Tutum Testi ve Öfke Ölçeklerinden alınan puanların “yaş”, “cinsiyet” ve “SED” değişkenleri açısından nasıl değiştiğine bakılmıştır. Analizler sırasında yaş ve SED değişkenleri üçer gruba ayrılmıştır. (13-16, 17-20 ve 21-25 yaş) (düşük, orta ve üst SED). Böylece, “yaş (3) x cinsiyet (2) x SED (3)” olmak üzere üç değişkenli bir çözüm gerçekleştirilmiştir.

**Yeme Tutum Ölçeği**'nden alınan toplam puanlar üzerinde yaş [ $F = (2, 462) = 3.03, p < .05$ ] ve cinsiyet [ $F = (1,462) = 10.07, p < .002$ ] temel etkisinin bulunduğu görülmektedir. Yaş temel etkisinin hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için yapılan Tukey testi sonucunda, 13-16 yaş (Ort. = 17.22, S = 10.36) grubundaki bireylerin, 21-25 yaş (Ort. = 13.88, S = 8.01) grubundaki bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Benzer şekilde, kızlar da erkeklerden daha yüksek YTT puanlarına sahiptir [(Kız: Ort. = 17.65, S = 9.98; Erkek: Ort. = 14.32, S = 9.24)].

Öfke ölçeklerinden alınan puanlar açısından bakacak olursak, **Öfke Belirtileri Ölçeği** üzerinde cinsiyet [ $F = (1,461) = 7.49, p < .006$ ] temel etkisinin bulunduğu görülmektedir. Kızların öfke belirtileri, erkeklerden daha yüksektir [(Kız: Ort. = 37.04, S = 10.18; Erkek: Ort. = 33.81, S = 10.40)]. Başka bir deyişle, kızlar daha fazla öfke belirtisi göstermektedir. **Kişilerarası Öfke Tepkileri Ölçeği** toplam puanı üzerinde ise yaş [ $F = (2,462) = 5.44, p < .005$ ] ve cinsiyet [ $F = (1,462) = 3.95, p < .05$ ] temel etkileri mevcuttur. Yapılan Tukey testi sonucunda, 21-25 yaş grubunun (Ort. = 124.30, S = 26.19) kişilerarası öfke tepkileri puanının, hem 13-16 yaş grubundan (Ort. = 137.77, S = 28.80) hem de 17-20 yaş grubundan (Ort. = 132.87, S = 28.98) anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmektedir. Bu ölçekten, kızlar da (Ort. = 135.49, S = 27.66) erkeklerle göre (Ort. = 130.41, S = 29.70) daha yüksek puan almışlardır. **İntikama Yönelik Tepkiler** alt ölçeğinde ise yaş [ $F = (2,462) = 8.46, p < .000$ ] ve SED [ $F = (2,462) = 5.74, p < .003$ ] temel etkileri görül-

mektedir. Bu alt ölçekte 13-16 yaş grubu (Ort. = 70.00, S = 20.96), hem 17-20 (Ort. = 63.54, S = 20.82), hem de 21-25 yaş (Ort. = 58.14, S = 19.31) grubundan daha fazla intikama yönelik tepkiler göstermektedirler. Yüksek SED grubunda bulunan bireylerin ise, hem orta, hem de düşük SED grubunda bulunan bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldıkları gözlenmektedir [(Düşük SED: Ort. = 62.45, S = 19.42; Orta SED: Ort. = 65.75, S = 21.87; Yüksek SED: Ort. = 72.17, S = 20.16)]. **Pasif-Agresif Tepkiler** alt ölçeğinde ise, yalnızca cinsiyet [(Kız: Ort. = 34.37, S = 7.53; Erkek: Ort. = 31.53, S = 7.72);  $F = (1,462) = 19.67, p < .000$ ] temel etkisi mevcuttur. Ortalamalardan da anlaşılacağı gibi, kızlar daha yüksek pasif-agresif tepkiler puanına sahiptir.

**İçedönük Tepkiler** alt ölçeğinde cinsiyet [(Kız: Ort. = 31.18, S = 6.94; Erkek: Ort. = 27.85, S = 6.95);  $F = (1,462) = 16.68, p < .000$ ] temel etkisi ile birlikte, “yaş x cinsiyet” [ $F(2,462) = 3.38, p < .03$ ] etkileşim etkisi mevcuttur. Tukey-Kramer testiyle yapılan karşılaştırmalar, 13-16 yaş kızlar ile 21-25 yaş kızlar, 13-16 yaş erkekler ile 21-25 yaş erkekler, 17-20 yaş erkekler ile 21-25 yaş erkekler, 13-16 yaş kızlar ile 13-16 yaş erkekler ve de 21-25 yaş kızlar ile 21-25 yaş erkekler arasında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir ( $p < .001$ ). Cinsiyet temel etkisine ilişkin olarak, puan ortalamalarına bakıldığında ise, kızların anlamlı düzeyde daha fazla içedönük tepki puanları aldıkları gözlenmektedir. **Öfkeyle İlişkili Davranışlar** ölçeği toplam puanı üzerinde ise yalnızca yaş [ $F = (2,458) = 9.82, p < .000$ ] temel etkisi gözlenmektedir. Burada da, 21-25 yaş grubu (Ort. = 69.85, S = 10.78), diğer iki yaş grubundan anlamlı düzeyde daha düşük puan almışlardır (13-16 yaş: Ort. = 73.76, S = 14.17; 17-20 yaş: Ort. = 74.31, S = 13.81). **Saldırgan Davranışlar** alt ölçeğinde ise; yaş [ $F = (2,458) = 13.01, p < .000$ ], cinsiyet [ $F = (1,458) = 5.08, p < .02$ ] ve SED [ $F = (2,458) = 5.98, p < .003$ ] değişkenlerinin her üçünün de temel etkileri mevcuttur. Yapılan Tukey testi sonucunda 21-25 yaş grubunun (Ort. = 26.54, S = 7.39) 13-16 yaş (Ort. = 32.43, S = 9.37) ve 17-

20 yaş (Ort. = 30.58, S= 10.19) grubundan anlamlı düzeyde daha düşük puanlar aldığı görülmektedir. Bu alt ölçekten, erkekler de daha yüksek puan almıştır (Kız: Ort. = 29.47, S= 8.75; Erkek: Ort. = 32.04, S= 10.23). Ayrıca, Yüksek SED grubunda (Ort. = 33.32, S= 9.00) bulunan bireylerin düşük SED (Ort. = 30.08, S= 9.20) ve orta SED (Ort. = 30.10, S= 9.86) grubunda bulunanlardan daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir .

**Sakin Davranışlar** alt ölçeğinde, yaş [F=(2,458)= 5.38,  $p < .005$ ] temel etkisi gözlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda 13-16 yaş (Ort. = 25.49, S= 7.67) grubunun 17-20 yaş (Ort. = 27.14, S= 7.04) grubundan anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığı görülmektedir. Son olarak, **Kaygılı Davranışlar** alt ölçeğinde cinsiyet [F=(1,458)= 12.81,  $p < .000$ ] ve yaş [F=(2,458)= 3.99,  $p < .02$ ] temel etkisi gözlenmiştir. Ortalamalardan da anlaşılacağı gibi, kızlar (Ort. = 13.55, S= 3.44) erkeklerden (Ort. = 12.30, S= 3.48) daha fazla kaygılı davranışlar sergilemektedirler. Ayrıca, 17-20 yaş (Ort. = 13.42, S= 3.36) grubu, 13-16 yaş (Ort. = 12.86, S= 3.77) ve 21-25 yaş (Ort. = 12.78, S= 2.96) grubundan daha yüksek puanlar almıştır.

### Tartışma

Yeme bozuklukları ile ilgili çalışmalar gözden geçirildiğinde, cinsiyet, yaş ve SED gibi sosyodemografik değişkenlerin önemli olduğu görülmektedir. Bu çalışmada da yeme tutumları ile öfke arasındaki ilişkiler araştırılırken, bu üç sosyodemografik değişken göz önünde bulundurulmuş olarak analizler yapılmıştır. Yapılan varyans analizleri sonucunda, kızların erkeklerden; 13-16 yaş grubundaki gençlerin ise 21-25 yaş grubundaki gençlerden daha yüksek YTT puanları aldıkları görülmektedir. Başka bir deyişle, kızlar ve 13-16 yaş arasındaki gençler daha patolojik yeme tutumları sergilemişlerdir.

Hem yurt içinde (Zabunoğlu, 1999; Kuğu, Akyüz, Doğan, Erşan ve İzgiç, 2002; Batur, 2004), hem de yurt dışında (Grange, Telch ve Tibbs, 1998; Ledoux ve ark., 1991) yapılan çalışmalar cinsiyet farklılığına ilişkin bulgumuzu destekler nitelikte-

dir. Literatürde, yeme bozukluklarında görülen cinsiyet farkları ile ilgili olarak sosyokültürel açıklamalar dikkatleri çekmektedir. Örneğin toplum, zayıflık, narinlik gibi özellikleri kadına atfederken, güçlülük, kuvvetlilik gibi özellikleri erkeğe atfetmektedir (Mahowald, 1992). Zayıflık, kadınlar için güçlü bir sosyokültürel pekiştireç olarak görülmektedir. Diyet ve zayıflık ile ilgili yayınlar kadınlar tarafından daha çok takip edilmekte (Andersen,1995); medya da bu durumu körüklemektedir. Pekçok kadının ulaşmasının mümkün olamayacağı beden standartları; çekicilik, güzellik ve hayatta başarılı olmanın sembolü olarak gösterilmekte (Kjaerby-Thygesen, Munk, Ottesen ve Kjaer, 2004), buna paralel olarak da kadınlardaki diyet yapma davranışı artmaktadır (French, Story ve Downes, 1995; Örsel, Canpolat, Akdemir ve Özbay, 2004). Kitle iletişim araçları yolu ile sunulan “ideal beden” tasarımlarından dolayı, bununla ilgili düşünce süreçlerinde bozulmaların olduğu, “yağlanma korkusu”nun gittikçe yaygınlaştığı, bu durumun da yeme bozukluklarının görülme sıklığında artışa neden olduğu düşünülmektedir (Simpson, 2002). Son dönemde ülkemizde yapılan, medyayı izleme sıklığı ile mankenlere benzeme isteği ve diyet yapma davranışı arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışma da bu bulguları destekler niteliktedir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, Lise öğrencisi kızların %45.5’i diyet yapmakta ve bunların da %66.7’si mankenleri model aldıklarını belirtmektedirler. Diyet yapan üniversite öğrencisi kızlarda mankenleri model alma oranı ise %37.6 olarak bildirilmektedir. Erkeklerde ise bu oranlar daha düşük bulunmuştur (Görgün-Baran, Özcan-Demir ve Ulusoy, 2004).

Erkeklerdeki yeme tutumları üzerine çok fazla araştırma yapılmamış olmakla birlikte, erkeklerde de, sık sık diyet yapma, çok fazla ve sık yeme gibi tutumlarda artış olduğu dikkatleri çekmektedir (Fedoroff ve McFarlane, 1998). Bu çalışmada da, erkekler kızlardan anlamlı düzeyde daha düşük YTT puanı almış olmalarına rağmen, YTT puanlarının ortalaması 14.32’dir. Aynı ölçeğin kullanıldı-



ğı batıdaki çalışmalarda, erkeklerin ortalama puanları 6-8 arasında değişmektedir. Bu değer en yüksek İspanya'da (11), en düşük ise ABD'de (3) saptandığı belirtilmektedir (Akt: Batur, 2004). Görüldüğü gibi, bu çalışmada elde edilen değer, batıdaki değerlerden oldukça yüksektir. Aynı yüksek değerlere Batur (2004) da işaret etmektedir. Batur (2004)'ün temel bilişsel şemaları araştırdığı çalışmasında, erkeklerden elde ettiği YTT puanı 12.45'dir. Ülkemizde yapılan başka çalışmalarda da, bu ortalamalar 13.4 (Aslan ve Alparslan, 1998) ve 13.49 (İzmir, Erman ve Canat, 1994) olarak bildirilmektedir. Ancak, ülkemizde erkeklerdeki yeme bozuklukları, bunların türleri, özellikleri ve bunlarla ilişkili davranış örüntüleri ile ilgili çalışmalar yapılmadığı için, bu yüksek değerlerin kültürlerarası çeşitli farklılıklardan mı, yoksa YTT'nin kültürlerarası eşdeğerlilik probleminden mi kaynaklandığı belirsizdir. Bu durumun, daha sonra yapılacak olan çalışmalarda göz önünde bulundurulması yararlı olacaktır.

Yaş değişkeni açısından bakılacak olursa, 13-16 yaş arasındaki bireylerin 21-25 yaş arasındaki bireylerden daha yüksek YTT puanları aldıkları görülmüştür. Yeme bozukluklarının görülme sıklığı ile ilgili çalışmalarda, bu bozukluğun en çok ergenlik döneminde görüldüğü belirtilmektedir. Örneğin Ledoux ve ark. (1991), 12-19 yaş arasındaki 3288 ergen ile gerçekleştirdikleri bir tarama çalışmasında, yeme bozukluklarının en sık olarak 14-17 yaş arasında görüldüğünü bildirmektedirler. YTT'nin kullanıldığı yurt içindeki çalışmalarda da, 20 yaş altındaki bireylerin, 20 yaş üzerinelere göre daha fazla patolojik yeme tutum ve davranışları sergiledikleri belirtilmektedir (Savaşır ve Erol, 1989; Batur, 2004). Bu dönem, kişinin bedeninde en hızlı değişimlerin olduğu ve buna paralel olarak da ergenin bedenini en çok sorguladığı dönemdir (Dusek, 1987). Bu nedenle, YTT'den alınan puanların 13-16 yaş arasındaki bireylerde daha yüksek olması literatür ile uyumlu ve anlaşılabilir bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Hatırlanacağı gibi, yapılan varyans analizi sonucunda SED'in yeme tutumları üzerinde herhangi bir temel etkisi bulunmamıştır. Daha önce de belirtildiği gibi, literatürde SED etkilerine ilişkin farklı bulgular mevcuttur. Bazı yayınlarda bozukluğun üst SED'de daha yaygın olduğu bildirilmekte (Gelder ve ark. 1996), bazılarında ise tüm sosyal sınıflara yayıldığına ilişkin bulgular yer almaktadır (Gross ve Rosen, 1988). Ledoux ve ark. (1991) ise, geniş bir ergen örneklemini üzerinde yapmış oldukları tarama sonucunda, düşük, orta ya da üst SED terimlerini kullanmadan, yeme bozukluğu görülen kızların, ince ve zayıf olmaya aşırı önem veren bir kültürden geldiklerini belirtmişlerdir. Başka bir deyişle, önemli olan SED değil, içinde bulunulan toplumun, zayıflık, incelik, zarıflık gibi değerlere vermiş olduğu önem derecesidir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da yeme tutumları ile SED arasında, genellikle anlamlı ilişkiler bulunamamıştır (Altuğ ve ark., 2000; Batur, 2004). Ancak, Aslan ve Alparslan (1998), bir grup üniversite öğrencisi üzerinde aynı ölçeği kullanarak yapmış oldukları çalışmalarında, yüksek gelir düzeyine sahip olanların YTT puanlarının belirgin olarak daha yüksek olduğunu, ancak sosyoekonomik düzeyin bir başka göstergesi olan anne ve baba eğitimi ile YTT puanları arasında ilişki bulamadıklarını belirtmektedirler. İzmir ve ark. (1994) ise, üç farklı SED'i temsil eden liselerde yapmış oldukları çalışmada, yüksek SED'deki öğrencilerin YTT puanlarının, düşük ve orta SED'deki öğrencilerden daha düşük olduğunu belirtmektedirler. Tüm bunlardan anlaşılacağı gibi, SED etkisine ilişkin olarak, kültürümüzde yapılan çalışmalar çok az olmakla birlikte, birbirleri ile çelişkili sonuçlar verebilmektedir. Kuşkusuz bu noktada SED kriterlerinin nasıl belirlendiği de önem kazanmaktadır. Bu çalışmada, anne ve baba eğitimi hakkında bilgi toplanmadığı için, kriter olarak "aile geliri" alınmıştır. Anne ve baba eğitimi SED kriteri olarak alınsaydı, belki farklı sonuçlar çıkarılabilirdi. Bu nedenle, SED kriterlerinin daha titiz bir biçimde belirlendiği, kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Öfke Ölçeklerinden alınan puanlar açısından bakıldığında, yaş değişkeninin temel ve etkileşim etkilerine sahip olduğu görülmektedir. 13-16 yaş grubu, daha çok intikama yönelik kişilerarası öfke tepkileri göstermekte ve öfke ile ilişkili davranışlarını daha çok saldırgan bir biçimde sergilemektedir. Cairns ve ark. (1989)'nın belirttiklerine göre, bazı çalışmalar, öfke ile ilişkili davranışların 10 yaştan 19 yaşa kadar hızla arttığını (özellikle ergenlik döneminde), daha sonraki yaşlarda ise dereceli olarak azaldığını göstermektedir. Bazı boylamalı çalışmalarda ise ergenlik öncesi dönemde öfke de bir miktar azalma, ancak sonra bir artma olduğundan söz edilmektedir (Akt. Cairns ve ark., 1989). Yurt içinde yapılan iki ayrı çalışmada da, gençlerin daha yüksek öfke puanları aldıkları vurgulanmaktadır (Batıgün ve Şahin, 2003; Balkaya ve Şahin, 2003).

Cinsiyet değişkeninin öfke ile ilişkisine baktığımızda ise, kadınlar ile erkeklerin belirli ölçeklerde ve alt ölçeklerde farklılaştıkları görülmektedir. Bulgular, daha önce ülkemizde yapılan iki çalışma bulgusu (Balkaya ve Şahin, 2003; Batıgün ve Şahin, 2003) ile oldukça uyumludur. Erkeklerin yüksek puan aldığı ölçeğin özellikleri göz önünde bulundurulduğunda, bunların, öfkenin dışa vurulmasına yönelik davranışları içeren maddelerden oluştuğu dikkati çekmektedir (Örneğin: “sağa sola vururum”, “şiddet gösteririm”, “En iyi savunma saldırıdır diye düşünürüm”). Araştırmalarda da bu bulguya destek olacak veriler mevcuttur (Crick ve Grotpeter, 1995; Garnefski ve Diekstra, 2000). Bu çalışmalarda, erkeklerin kadınlara oranla daha fazla saldırgan davranışlar sergiledikleri vurgulanmaktadır. Öfke, erkeklerin rahatlıkla ifade edebildikleri tek duygu özelliğini taşımaktadır (Lerner, 1996). Bir başka çalışmada da, erkeklerin kadınlara oranla daha fazla öfke davranışları sergiledikleri ve bu öfkelerini daha dolaysız bir biçimde (örneğin, sağa sola saldırarak), kadınların ise daha pasif yollarla (örneğin, sigara içerek vb) gösterdikleri belirtilmektedir (Vannatta, 1997). Bu durum ise, saldırgan davranışları sergileyen kadınların toplum

tarafından hoş karşılanmaması, erkeklerin sergiledikleri saldırgan davranışların ise tam tersine desteklenmesi ile açıklanmaktadır. Lester (1997)'a göre; birçok kültürel norm nedeniyle kadınlar saldırgan davranışlarını bastırmakta, genellikle sözel yöntemler kullanmaktadırlar. Aynı durumun bizim kültürümüz için de geçerli olabileceği düşünülmektedir. Kadınlar daha fazla öfke belirtileri göstermelerine rağmen, bunu dışa vurma konusunda utanç ve toplum tarafından reddedilme kaygısı ile kendilerini engelliyor olabilirler. Nitekim “içedönük tepkiler”, “pasif-agresif tepkiler” ve “kaygılı davranışlar” alt ölçeklerinden anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar almaları bu bulgulara destek sağlamaktadır.

SED değişkeninin öfke ölçekleri ile ilişkisine baktığımızda ise, yüksek SED’de bulunan bireylerin, diğer iki SED’de yer alan bireylere göre daha fazla “intikama yönelik tepkiler” sergiledikleri ve daha fazla “salırgan davranışlar” gösterdikleri görülmektedir. Konuya ilişkin yurt içi ve yurt dışında yapılan çalışmalarda, genellikle yaş ve cinsiyet değişkenleri sıklıkla ele alınmış, SED’e ilişkin çalışmalara rastlanamamıştır. Ancak, öfke ile koroner kalp hastalıkları arasındaki çalışmalarda, düşük sosyoekonomik düzeyin önemi vurgulanmaktadır (Leon, 2005). Yeme bozuklukları ve öfke ilişkisini araştıran çalışmalarda ise bu değişkene ilişkin herhangi bir bulgu saptanamamıştır. Daha sonra yapılacak olan çalışmalarda, öfkenin bu boyutları ile SED arasındaki ilişkilerin göz önünde bulundurularak daha ayrıntılı araştırılmasında yarar olacaktır.

Hatırlanacağı gibi, YTT’den alınan puanlar açısından ortalamaların bir standart sapma üstü ve bir standart sapma altı olmak üzere iki grup elde edilmişti. Bu iki uç grubun öfke ölçeklerinden aldıkları puanların yanı sıra, grupların “Yeme Tutum Algısı” ve “Beden İmajı” ölçeklerinden aldıkları puanlar da karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, yeme tutum bozukluğu gösterenlerin yeme tutum algılarının daha bozuk, beden imajlarının da daha olumsuz olduğunu göstermektedir. Beden imajı, bireyin fiziksel kendiliğinin zihinsel bir resmi, özellikle de ergen-

likte kendiliğin simgesi olarak nitelendirilmektedir (Collins ve Propert, 1983). Beden imajından hoşnutsuzluk, yalnızca kadınlarda değil, erkeklerde görülen yeme bozukluklarında da merkezi bir rol oynamaktadır (Manweth ve ark., 2003). Beden imajından hoşnutsuzluğun, yeme bozukluklarının temel bir özelliği olduğu hatırlanacak olursa, bu bulgu oldukça anlamlıdır. Ülkemizde diyet yapan ve yapmayan ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada da benzer bir bulgudan söz edilmektedir (Örsel ve ark., 2004). Ayrıca beklendiği üzere, yeme tutum bozukluğu gösterenlerin öfke belirtileri, kişilerarası öfke tepkileri ve öfkeyle ilişkili davranışları da daha yüksek bulunmuştur. Bu kişiler, kişilerarası öfke tepkileri olarak daha çok “içedönük” ve “umursamaz tepkiler göstermekte, davranış olarak da daha çok “sakin” ve “kaygılı” davranış türlerini sergilemektedirler. Bu alt ölçeklerin içeriklerine baktığımızda ise, bunların daha çok; “aklımdan neyi yanlış yaptım diye geçer”, “beni sevmediğini düşünürüm”, “görmezden gelirim”, “suçu kendimde ararım” gibi öfkenin içe atılmasına, kendine yönlendirilmesine yönelik ifadeler olduğu görülmektedir. Konuya ilişkin olarak yapılan çalışmalarda da, yeme bozukluğu gösteren bireylerin öfkelelerini kendilerine yönelttikleri (Thompson, Wonderlich, Crosby ve Mitchell, 1999), bu duygularını dışa vurmada güçlük yaşadıkları (Horesh, Zalzman, ve Apter, 2000) ve bastırdıkları (Milligan ve Waller, 2000) belirtilmektedir. Russel ve Shirk (1993) de ifade edilemeyen öfkenin, yeme bozukluklarının ilerlemesinde önemli bir etkiye sahip olduğunu bildirmektedir. Başka bir deyişle, öfkenin içe atılıyor olması, yeme bozukluklarının oluşması ve sürmesinde önemli bir etken olabilir. Bu durumun özellikle tedavi çalışmaları esnasında değerlendirilmesi ve gözden kaçırılmaması yararlı olacaktır. Dolayısıyla çalışma sonuçları oldukça anlamlı ve literatür ile tutarlı görünmektedir.

Regresyon analizleri sonucunda da, tüm değişkenlerin birlikte yeme tutum algısını yordamaya katkısının olduğu, ayrıca öfke belirtilerinin de yordamaya bağımsız katkısının bulunduğu görülmek-

tedir. Yeme bozukluklarının gelişmesinde önemli olarak görülen, yaş, cinsiyet ve SED gibi değişkenlerin her birinin yordamaya bağımsız katkıları da gözden kaçırılmamalıdır. Toplam 190 kız üniversite öğrencisi üzerinde yeme tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada da, öfke belirtileri, yeme tutumunu yordayan değişkenlerden birisi olarak gösterilmektedir (Worobey, 1999). Ancak, bu sonuçlar değerlendirilirken, denkleme giren sosyodemografik değişkenlerin toplam varyansın %9'unu, öfke ölçeklerinin ise yalnızca %2'sini açıkladıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Bu düşük değerlerin olası ölçek sorunlarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, ölçek ile yapılacak olan diğer çalışmalarda bu durumun göz önünde bulundurulmasında yarar vardır.

Tüm bulgular gözden geçirilecek olursa, “kız” olmak, “13-16 yaş” arasında bulunmak, ve “öfke belirtileri”nin yüksek olması, yeme tutumuna ilişkin bir patolojiyi yordamada önemli değişkenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Daha önce de belirtildiği gibi, son yıllarda yapılan çalışmalarda, hem yurt içinde (Batur, 2004) hem de yurt dışında (Grange ve ark., 1998) yeme bozukluklarında bir artış olduğuna yönelik bulgular yoğunluktadır. Bu açıdan bakıldığında, bozukluğun saptanması ve önlenmesi yönünde yapılacak olan çalışmalar için, bu araştırma bulguları kuşkusuz önem taşımaktadır. Bulgular, risk gruplarının belirlenmesi konusunda ipuçları sağlayabilir. Özellikle 13-16 yaş arasındaki gençler arasında tarama çalışmaları yapılarak, yeme tutum algıları ve beden imaj algıları olumsuz, YTT ve öfke puanları yüksek olan risk grupları belirlenebilir. Bu gruptaki öğrencilere sunulacak olan “öfke yönetimi” programları yoluyla, yeme bozukluklarının görülme sıklığında azalma sağlanabilir. Ayrıca, yeme tutum bozukluğunun her ne kadar kızlarda daha fazla görüldüğü saptanmış olsa da, daha önce de belirtildiği gibi, ülkemizde erkeklerde görülme oranının da oldukça yüksek olduğuna dair ipuçları elde edilmiştir. Bu nedenle, önleme çalışmalarında erkekler de ihmal edilmemelidir. Çalışmada, özellikle saldırgan davranışların erkek-

lerde, öfkenin ifade edilmesinde güçlüğün ise kızlarda anlamlı düzeyde daha fazla görüldüğü göz önünde bulundurularak, erkekler için saldırganlık davranışlarının kontrolüne yönelik; kızlar için ise öfkenin doğru biçimde ifade edilmesine, yönetilmesine yönelik çalışmalar yapılabilir.

Ayrıca yeme bozuklukları ve öfke konusunun ele alındığı çalışmalarda, öfkenin ifade edilmesindeki güçlük ile dürtüsel davranışlar arasında da yakın ilişkiden söz edilmektedir (Fassino ve ark., 2001; Geller ve ark. 2000). Yüksek oranda dürtüsel davranışlar ve öfkeye sahip bireylerin, psikoterapiyi yarıda bırakma davranışları artmaktadır (Fassino, Daga, Piero, Leombruni ve Rovera 2003; Fassino, Daga, Piero ve Rovera, 2002). Tedavisi oldukça güç olan bu bozuklukta, terapinin sürekliliğinin önemi ise küçümsenemez. Dolayısı ile, kişinin öfke duyguları, tedavinin başarısı açısından da göz önünde bulundurulması gereken önemli bir konudur.

Kuşkusuz, bu çalışmanın da kısıtlılıkları mevcuttur. Öncelikle, değerlendirmeler yalnızca normal örneklem üzerinden yapılmış, yeme bozukluğu tanısı almış hastalar ile çalışılmamıştır. Tanı almış hastalar ile normal bireylerden oluşan bir örneklem üzerinden yapılan karşılaştırmalı bir çalışma, öfke ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiler anlamında daha doyurucu bilgiler sağlayacaktır. Ayrıca, yukarıda da belirtildiği gibi bu çalışmada, gençlerin ailelerinin 2004 yılı içerisindeki ortalama aylık gelirleri SED göstergesi olarak kabul edilmiştir. Oysa anne baba eğitimi vb gibi çoklu ölçüt esasına göre bir değerlendirme yapılması daha sağlıklı sonuçlara götürebilir.

Sonuç olarak bu çalışmada, yeme tutumu ile öfke arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğu ve öfkenin yeme tutumunu yordayan bir değişken olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar konuya ilişkin literatür ile oldukça uyumludur. Elde edilen tüm bulguların, risk gruplarının saptanması, önlenmesi ve tedavinin sürdürülmesi aşamasında araştırmacılara önemli ipuçları sağlayacağı düşünülebilir.

## Kaynaklar

- Andersen, A. & Hay, A. (1985). Racial and socioeconomic influences in anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 4(4), 479-487.
- Andersen, A.E. (1995). Eating disorders in males. Kelly D. Brownell ve Christopher Fairburn (Eds.). *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*. New York: Guilford Press.
- Aslan, H. & Alparslan, N. (1998). Bir grup üniversite öğrencisinde yeme tutumu ile obsesif kompulsif belirtiler, aleksitimi ve cinsiyet rolleri arasındaki ilişki. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 5(2), 61-70.
- Balkaya, F. & Şahin N.H. (2003). Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3):192-202.
- Batıgün, A.D. & Şahin, N.H. (2003). Öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik intihar davranışlarının habercisi olabilir mi? *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(51), 37-59.
- Batur, S. (2004). *Yeme tutum bozukluğu gösterenlerde ve göstermeyenlerde temel bilişsel şemalar*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Batur, S., Demir, H., Ulu, P., Güneş, H., Irak, E. & Aşkın, A. (2005). Yeme tutumu ve cinsiyet ile bağlanma biçimleri arasındaki ilişki. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(15), 21-33.
- Batur, S., Kabakçı, E. & Gülol, Ç. (2003). Maladaptive eating attitudes of elite and amateur Turkish dancers: Are they at risk?. *Eating and Weight Disorders*, 8(4), 263-267.
- Cairns, R.B., Cairns, B.D., Neckerman, H.J, Ferguson, L.L. & Gariepy, J.L. (1989). Growth and aggression: 1. Childhood to early adolescence. *Developmental Psychology*, 25 (2), 321-330.
- Canals, J., Carbajo, G., Fernandez, J., Marti-Henneberg, C. & Domenech, E. (1996). Biopsychopathologic risk profile of adolescents with eating disorder symptoms. *Adolescence*, 31(122), 443-450.
- Collins, J.K. & Propert, D.S. (1983). A prospective study of body recognition in adolescent girls. *Adolescence*, 18, 767-774.
- Connors, M.E. & Johnson, C.L. (1987). Epidemiology of bulimia and bulimic behaviors. *Addictive Behaviors*, 12, 165-179.
- Crick, N.R. & Grotpeter, J.K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment (1995). *Child Development*, 66, 710-722.

- Davison, G.C. & Neale, J.M. (2004). Yeme bozuklukları (sf: 213-233). *Anormal Psikolojisi* (Çeviri Ed: İhsan Dağ), Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:29,
- Dusek, J.B. (1987). *Adolescent Development and Behaviour*. Prentice-Hall International, Inc., New-Jersey.
- Elal, G., Altuğ, A., Slade, P.D.& Tekcan, A.(2000). The factor structure of the eating attitudes test (EAT) in a Turkish university sample. *Eating and Weight Disorders*, 5, 46-50.
- Erol, A., Toprak, G. & Yazıcı, F. (2002). Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 48-57.
- Erol, A., Yazıcı, F., Boyacıoğlu, G., Erol, S. & Kaptanoğlu, C. (2000). Anoreksiya nervozada kişilerarası şemalar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 23-28.
- Erol, A., Yazıcı, F., Erol, S. & Kaptanoğlu, C. (2000). Anoreksiya nervozada belirti şiddetini yordayıcı olarak aile işlevselliği ve benlik saygısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 17-22.
- Fassino, G., Daga, G.A., Piero, A., Leombruni, P. & Rovera, G.G. (2001). Anger and personality in eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 757-764.
- Fassino, S., Daga, G., Piero, A., Leombruni, P. & Rovera, G.G. (2003). Dropout from brief psychotherapy within a combination treatment in bulimia nervosa: Role of personality and anger. *Psychother Psychosom*, 72, 203-210.
- Fassino, S., Daga, G.A., Piero, A. & Rovera, G.G. (2002). Dropout from brief psychotherapy in anorexia nervosa. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71(4), 200-206.
- Favaro, A. & Santonastaso, P. (1999). Different types of self-injurious behavior in bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 40, 57-60.
- Federoff, I.C. & McFarlane, T. (1998). Cultural aspects of eating disorders. SS. Kazarian ve D.R. Evans (Eds). *Cultural clinical psychology: Theory, research, and practise*. Oxford: Oxford University Press.
- French, S.A., Story, M. & Downes, B. (1995). Frequent dieting among adolescents: Psychosocial and health behavior correlates. *American Journal of Public Health*, 85, 695-701.
- Garnefski, N. & Diekstra, R.R. (2000). Suicidal behavior and the co-occurrence of behavioural, emotional and cognitive problems among adolescents. *Archives of Suicide Research*, 6(2), 114-121.
- Garner, D. & Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitude Test: An index the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Gelder, M., Gath, D., Mayou, R. & Cowen, P. (1996). *Psychiatry and medicine, Oxford Textbook of Psychiatry*. Third Edition, Oxford University Press.
- Geller, J., Cockell, S.J. & Goldner, E.M. (2000). Inhibited expression of negative emotions and interpersonal orientation in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 8-19
- Görgün-Baran, A., Özcan-Demir, N. & Ulusoy, D. (2004). A sociological analysis on eating disorders among anorexia and bulimia nervosa patients and primary school and university students as risk groups in Turkey III: Media. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 21(2), 31-42.
- Grange, D., Telch, C.F. & Tibbs, J. (1998). Eating attitudes and behaviors in 1435 South African Caucasian and non-Caucasian college students. *American Journal of Psychiatry*, 155, 150-254.
- Gross, J. & Rosen, J.C. (1988). Bulimia in adolescents: Prevalence and psychosocial correlates. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 51-61.
- Horesh, N., Zalsman, G. & Apter, A. (2000). Internalized anger, self-control, and mastery experience in inpatient anorexic adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 247-253.
- İzmir, M., Erman, H. & Canat, S. (1994). Ankara'da üç değişik okulda uygulanan yeme tutumu testi sonuçlarının değerlendirilmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 1(2), 70-74.
- Kjaerbye-Thygesen, A., Munk, C., Ottesen, B. & Kjaer, S.K. (2004). Why do slim women consider themselves too heavy? A characterization of adult women considering their body weight as too heavy. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 275-285.
- Kuğu, N., Akyüz, G., Doğan, O., Erşan E. & İzgiç, F. (2002). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve yeme bozukluğu olanlarda benlik saygısı, aile işlevleri, çocukluk çağı istismarı ve ihmalinin araştırılması. *3P Dergisi*, 10(3), 255, 266.
- Ledoux, S., Choquet, M. & Flament, M. (1991). Eating disorders among adolescents in an unselected French population. *International Journal of Eating Disorders*, 10(1), 81-89.
- Leon, M. (2005). Anger and impatience/irritability in patients of low socioeconomic status with acute coronary heart disease. *J Behav Med.*, 15(3), 273-284.

- Lerner, H. (1996). *Öfke Dansı*, (Çev.) S. Gül, İstanbul: Varlık Yayınları
- Lester, D. (1997). Gender differences in suicidal behavior. *Making sense of suicide* (pp. 93-99), The Charles Press, Publishers, Inc.
- Mahowald, M.B. (1992). To be or not to be a woman: anorexia nervosa, normative gender roles, and feminism. *J Med Phil*, 17, 233-251.
- Milligan, R.J. & Waller, G. (2000). Anger and bulimic psychopathology among nonclinical women. *International Journal of Eating Disorders*, 28(4), 446-450.
- Miotto, P., DeCoppi, M. & Frezza, M. (2002). Social desirability and eating disorders. A community study of an Italian school-aged sample. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 105, 372-380.
- Nobakht, M. & Dezhkam, M. (2000). An epidemiological study of eating disorders in Iran. *International Journal of Eating Disorders*, 28(3), 265-271.
- Örsel, S., Canpolat, B.I., Akdemir, A. & Özbay, H. (2004). Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 5-15.
- Russell, S. & Ryder, S. (2001). Bridge: (Building the relationship between body image and disordered eating graph explanation) a tool for parents and professions. *Eating Disorders*, 9, 1-14.
- Savaşır, I. & Erol, N. (1989). Yeme Tutum Testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 19-25.
- Shroff, H. & Thompson, K. (2004). Body image and eating disturbance in India: Media and interpersonal influences. *International Journal of Eating Disorders*, 35(2), 198-203.
- Simpson, K.J. (2002). Anorexia nervosa and culture. *Psychiatry and Ment Health Nurs*, 9, 65-72.
- Stock, S.L., Goldberg, E., Corbett, S. & Katzman, D.K. (2002). Substance use in female adolescents with eating disorders. *Journal of Adolescent Health*, 31 (2), 176-182.
- Striegel-Moore, R.H., Silberstein, L.R. & Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist*, 41, 246-263.
- Thompson, K.M., Wonderlich, S.A., Crosby, R.D. & Mitchell, J.E. (1999). The neglect link between eating disturbances and aggressive behavior in girls. *J Am Acad Child Adol Psychiatry*, 38, 1277-1284.
- Valentis, M., & Devane, M. (1994). *Female Rage*. New York, NY: Carol Southern Books.
- Vannatta, R.A. (1997). Adolescent gender differences in suicide-related behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(5), 559-568.
- Wakeling, A. (1996). Epidemiology of anorexia nervosa. *Psychiatry Research*, 62, 3-9.
- Waller, G., Babbs, M., Milligan, R., Meyer, C., Ohanian, V. & Leung, N. (2003). Anger and core beliefs in the eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34(1), 118-124.
- Williams, G.J., Power, K.G., Millar, H.R., Freeman, C.P. & Yellowlees, A. (1993). Comparison of eating disorders and other dietary/weight groups on measures of perceived control, assertiveness, self-esteem, and self-directed hostility. *International Journal of Eating Disorders*, 14(1), 27-32.
- Worobey, J. (1999). Temperament and loving-styles in college women: Associations with eating attitudes. *Psychological Reports*, 84, 305-311.
- Yager, J. & Smith, M. (1993). Restrictor anorexia nervosa in a thirteen year old sheltered Muslim girls raised in Lahore, Pakistan: developmental similarities to western patients. *International Journal of Eating Disorders*, 14, 46-48.
- Yates, A. (1989). Current perspectives on the eating disorders: I. History, psychological and biological aspects. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 28(6), 813-828.
- Youssef, G., Plancherel, B., Laget, J., Corcos, M., Flament, M.F. & Halfon, O. (2004). Personality trait risk factors for attempted suicide among young women with eating disorders. *European Psychiatry*, 19(3), 131-139.
- Zabunoğlu, E.S. (1999). *Predictors of pathological eating attitudes among Turkish university students*. Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

## *Summary*

# A Study On the Relationship Between Eating Attitudes and Anger

Ayşegül Durak Batıgün\*

Çisem Utku

Ankara Üniversitesi

Eating disorders are conceptualized as a severe disorder of eating behavior and eating attitudes. Even though the existence of anorexia nervosa and bulimia nervosa has been known for centuries, they have been the focus of attention for the last 30 years (Wakeling, 1996). A study on the epidemiology of these disorders has revealed a changing rate of 1% to 20% in the prevalence (Connors & Johnson, 1987), whereas, currently, this rate was specified as 15.4% (Russell & Ryder, 2001).

Adolescence is considered a beginning time for the disorder, and its frequency is considerably high in females (Gelder, Gath, Mayou, & Cowen, 1996; Davison & Neale, 2004). Some studies point to a higher incidence of the problem in the high SES (Gelder et.al., 1996), while others indicate that the disorder is found in all socioeconomic levels (Yates, 1989). Western countries are said to present a higher incidence of the problem (Striegel-Moore, Silberstein, & Rodin, 1986). However, it was claimed lately, that there is also an increase in the Eastern countries (Nobakht & Dezhkam, 2000), and the potential risk factors are said to be similar (Shroff & Thompson, 2004).

As the attention towards the issue increases, the research on the topic is also on the rise. Different studies have revealed information on the intercultural dimensions of the disorder (Yager & Smith, 1993; Shroff & Thompson, 2004), their

relationship with suicide (Youssef et.al., 2004), substance abuse (Stock, Goldberg, Corbett, & Katzman, 2002), temperament (Worobey, 1999), and anger (Fassino, Daga, Piero, Leombruni, & Rovera, 2001; Waller et.al., 2003). Anger and aggression are said to be one of the most psychopathological factors correlated with eating disorders (Fassino et.al. 2001), effecting the prognosis and the therapy outcome (Favaro & Sanyonastaso, 1999). It is said that those with eating disorders are less conscious of their anger and have greater problems in communicating it (Miotto, DeCoppi, & Frezza, 2002)

Studies on the eating disorders have concentrated on female patients. These studies have revealed that compared to normals, these patients have more frequent attacks of anger (Fassino et.al., 2001); they have higher incidence of state anger (Waller et.al., 2003), higher scores on the anger-in scales (Geller, Cockell, & Goldner, 2000; Waller et.al., 2003). Moreover, it is said that anger also effects extreme eating behavior in females (Valentis & Devane, 1994). Valentis & Devane (1994) mentioned that the anorexic and bulimic attitudes of the adolescents represent a way of anger communication towards parents. These adolescents perceive their eating behavior as the only personal process their parents can not control.

---

\*Address for Correspondence: Ayşegül Durak Batıgün, Ankara Üniversitesi DTÇF Psikoloji Bölümü, Sıhhiye, Ankara, Turkey.  
E-mail: ayseguldurak@yahoo.com

As it was previously mentioned, eating disorders are on the rise for Eastern countries also. Knowing that Turkey is a country with both Western and Eastern cultures, it would be interesting to investigate how this disorder presents itself in this context. There are some studies which have attempted to study this disorder in Turkey. In general, these studies are on the psychometric properties of measures of eating disorders (Savaşır & Erol, 1989; Elal, Altuğ, Slade, & Tekcan, 2000), the general symptoms of the patients with the diagnosis (Erol, Toprak, & Yazıcı, 2002), and eating attitudes of certain risk groups such as dancers (Batur, Kabakçı, & Gülol, 2003). There are also some studies on the relationship of eating disorders with certain variables such as family functioning and self-esteem (Erol, Yazıcı, Erol, & Kaptanoğlu, 2000), perfectionism (Zabunoğlu, 1999), interpersonal schemata (Erol, Yazıcı, Boyacıoğlu, Erol, & Kaptanoğlu, 2000), obsessive-compulsive symptoms, gender roles (Aslan & Alparslan, 1998), attachment (Batur et.al., 2005), and early cognitive schemas (Batur, 2004). However there are no studies on the relationship of this disorder and anger

The purpose of this study is to investigate the relationship between anger and eating attitudes with a group of adolescents and early adults. The questions which will be attempted to be answered are: Is there a difference between those who have dysfunctional eating attitudes and those who do not? What are the major variables predicting dysfunctional eating attitudes? Is there a relationship between eating attitudes and some of the sociodemographic variables such as gender, age, and SES?

### Method

#### *Sample*

The sample of the study consists of 380 female and 295 male students, randomly selected from three different SES levels. The age range is 13-25, while the mean age is 17.29 (Sd= 3.00)

### *Assessment instruments*

**Demographic information form.** This is a form designed to collect information on the demographic characteristics of the subjects, as well as information on their perception of their own eating behavior and body image (Batur, 2004).

**Eating Attitudes Scale.** This is a scale originally developed by Garner & Garfinkel (1979) to evaluate one's eating attitudes. This self report, six point Likert scale, composed of 40 items, is widely used internationally (Williams, Power, Millar et.al., 1993; Canals, Carbajo, Fernandez et.al., 1996). In the recent years its psychometric properties were also investigated in Turkey (Savaşır & Erol 1989; Elal et.al., 2000; Batur, 2004), presenting satisfactory reliability and validity values.

**Multi-dimensional Anger Scale.** This battery composed of 5 different scales, was originally developed in Turkey by Balkaya & Şahin (2003), in order to measure one's anger in terms of five dimensions, bodily symptoms, anger related situations, anger related thoughts, anger related behaviors, and interpersonal anger. Each dimension except the bodily symptoms is composed of several factor-based subscales. In this study only the anger symptoms, anger related behaviors, and interpersonal anger dimensions (scales) were used. All of the separate self report scales are five-point Likert type scales, and the psychometric properties are satisfactory (Balkaya & Şahin, 2003; Batıgün & Şahin, 2003).

### *Procedure*

The assessment instruments were given as a battery, containing the scales in different order, to control for order effect. The data collection procedure was conducted in class rooms, on a voluntary basis after a brief description of the purpose of the study.

### Results

#### *I. Intercorrelations among variables and regression analyses*

The correlation analyses between eating attitudes and perception of eating behavior was



found as .31 ( $p < .001$ ); whereas, between eating attitudes and perception of body image it was .10 ( $p < .01$ ). The correlations between eating attitudes and different dimensions of anger ranged between .05 ( $p > .05$ ) and .13 ( $p < .001$ ).

The hierarchical regression analyses to investigate the variables predicting eating attitudes and eating behaviors as dependent variables revealed a significant predictive power of the demographic variables which were entered to the equation as a block [ $F_{\text{reg}}(3,468) = 15.58, p < .000$ ], also having an independent contribution [ $F_{\text{change}}(3,468) = 15.58, p < .000$ ]. Anger symptoms which were entered in the second step were found to have a predictive power along with age, gender, and SES [ $F_{\text{reg}}(4,467) = 13.77, p < .000$ ], as well as an independent contribution [ $F_{\text{change}}(1,467) = 7.66, p < .000$ ]. In the third step, interpersonal anger was found to be predictive along with the variables entered in the previous two steps [ $F_{\text{reg}}(8,463) = 7.92, p < .000$ ], however it did not have a significant contribution of its own. A similar result was obtained for the anger-related behaviors which entered the equation in the last order. It had a significant predictive power along with the other variables entered in the previous steps [ $F_{\text{reg}}(11,460) = 6.06, p < .000$ ], with no independent contribution.

## ***II. Comparison of those with eating attitude problems and those without the problem, in terms of the related variables used in the study***

The sample was divided into two extreme groups in terms of their eating attitudes scores (1 sd. above and below the mean score;  $M = 16.20, sd = 9.80$ ), and they were compared according to their scores on the other assessment instruments. The t-test analyses revealed that those with more eating attitude problems had higher negative perception of their bodies as well as their eating behaviors. They also had higher anger scores on all dimensions of anger which were assessed

## ***III. Analyses regarding the demographic variables***

The 3 (age) X 2 (gender) X 3 (SES), ANOVA conducted with the dependent variables of eating

attitudes and anger, and the independent variables of age (13-16; 17-20; 21-25), gender, and SES (low; middle; high) revealed the following results.

Taking the eating attitudes as the dependent variable, age [ $F = (2, 462) = 3.03, p < .05$ ] and gender [ $F = (1,462) = 10.07, p < .002$ ] were found to have a main effect. The Tukey test revealed the 13-16 age group ( $M = 17.22, Sd = 10.36$ ) to have significantly higher scores compared to the 21-25 age group ( $M = 13.88, Sd = 8.01$ ). Similarly, females had significantly higher scores compared to males [(Females:  $M = 17.65, Sd = 9.98$ ; Males:  $M = 14.32, Sd = 9.24$ )].

Gender also had a main effect on the Anger Symptoms scale scores as the dependent variable [ $F = (1,461) = 7.49, p < .006$ ], females having higher scores [(Females:  $M = 37.04, Sd = 10.18$ ; Males:  $M = 33.81, Sd = 10.40$ )].

When the interpersonal anger dimension was used as the dependent variable age [ $F = (2,462) = 5.44, p < .005$ ] and gender [ $F = (1,462) = 3.95, p < .05$ ] were found to have a main effect; the Tukey test revealed that the 21-25 year group as having significantly lower interpersonal anger ( $M = 124.30, Sd = 26.19$ ) than both the 13-16 year group ( $M = 137.77, Sd = 28.80$ ) and the 17-20 year group ( $M = 132.87, Sd = 28.98$ ). On the other hand, females had significantly higher scores ( $M = 135.49, Sd = 27.66$ ) compared to males ( $M = 130.41, Sd = 29.70$ ). Vengeance behaviors subscale is a factor-based subscale of the Interpersonal anger dimension. On this subscale scores, age [ $F = (2,462) = 8.46, p < .000$ ] and SES [ $F = (2,462) = 5.74, p < .003$ ] were both found to have a main effect. The 13-16 year age ( $M = 70.00, Sd = 20.96$ ), reported to have higher vengeance scores compared to the 17-20 ( $M = 63.54, Sd = 20.82$ ), and 21-25 year age ( $M = 58.14, Sd = 19.31$ ) groups. Those in the high SES group also had higher scores compared to middle and low SES. [(Low SES:  $M = 62.45, Sd = 19.42$ ; Middle SES:  $M = 65.75, Sd = 21.87$ ; High SES:  $M = 72.17, Sd = 20.16$ )]. On the Passive-Aggressive Reactions subscale, only gender [(Females:  $M = 34.37, Sd = 7.53$ ; Males:

$M = 31.53$ ,  $Sd = 7.72$ );  $F = (1,462) = 19.67$ ,  $p < .000$ ] had a main effect. As it can be understood from the mean score values, females had higher passive-aggressive scores.

On the internalized anger subscale, gender had a main effect [(Females:  $M = 31.18$ ,  $Sd = 6.94$ ; Males:  $M = 27.85$ ,  $Sd = 6.95$ );  $F = (1,462) = 16.68$ ,  $p < .000$ ] along with an interaction effect with age [ $F(2,462) = 3.38$ ,  $p < .03$ ]. The Tukey-Kramer test revealed significant differences between the 13-16 year age females and 21-25 year females; 13-16 year males and 21-25 year males; 17-20 year males and 21-25 year males; 13-16 year females and 13-16 year males, and 21-25 year females and 21-25 year males ( $p < .001$ ). Females reported to have higher internalized anger scores. On the Anger-related behaviors dimension, only age had a main effect [ $F = (2,458) = 9.82$ ,  $p < .000$ ], the 21-25 year group having higher scores ( $M = 69.85$ ,  $Sd = 10.78$ ), compared to the other two age groups (13-16 year group:  $M = 73.76$ ,  $Sd = 14.17$ ; 17-20 year group:  $M = 74.31$ ,  $Sd = 13.81$ ). On the aggressive behaviors subscale, age [ $F = (2,458) = 13.01$ ,  $p < .000$ ], gender [ $F = (1,458) = 5.08$ ,  $p < .02$ ] and SES [ $F = (2,458) = 5.98$ ,  $p < .003$ ], all had significant main effect. The Tukey test revealed that the 21-25 year group ( $M = 26.54$ ,  $Sd = 7.39$ ) had lower scores than the 13-16 year ( $M = 32.43$ ,  $Sd = 9.37$ ) and 17-20 year ( $M = 30.58$ ,  $Sd = 10.19$ ). Males also had higher scores compared to females (Females:  $M = 29.47$ ,  $Sd = 8.75$ ; Males:  $M = 32.04$ ,  $Sd = 10.23$ ). Moreover, those in the high SES group had significantly higher scores ( $M = 33.32$ ,  $Sd = 9.00$ ) compared to lower SES ( $M = 30.08$ ,  $Sd = 9.20$ ) and middle SES ( $M = 30.10$ ,  $Sd = 9.86$ ).

On the calm behaviors subscale, age [ $F = (2,458) = 5.38$ ,  $p < .005$ ] had a main effect. The analyses revealed that the 13-16 year group ( $M = 25.49$ ,  $Sd = 7.67$ ) had significantly lower scores than the 17-20 year group ( $M = 27.14$ ,  $Sd = 7.04$ ). Lastly, on the anxious behaviors subscale gender [ $F = (1,458) = 12.81$ ,  $p < .000$ ] and age [ $F = (2,458) = 3.99$ ,  $p < .02$ ] had a main effect, females report-

ing significantly higher scores ( $M = 13.55$ ,  $Sd = 3.44$ ) than males ( $M = 12.30$ ,  $Sd = 3.48$ ). On the other hand, the 17-20 year group ( $M = 13.42$ ,  $Sd = 3.36$ ) had higher scores compared to the 13-16 year ( $M = 12.86$ ,  $Sd = 3.77$ ) and 21-25 year group ( $M = 12.78$ ,  $Sd = 2.96$ ).

### Discussion

When all the above results are taken together, being a female, being in the 13-16 year group and having high anger symptoms can significantly predict the pathology regarding eating attitudes. As it was specified before, recently the national (Batur, 2004) and international (Grange et.al., 1998) studies indicated to a rise in eating disorders, pointing to the importance of preventive efforts. These results can aid in specifying the risk groups, especially among the 13-16 year old groups, picking up those with negative body image, dysfunctional eating attitudes and behaviors, along with high anger symptoms. Anger-management training offered to these young people might help in the reduction of eating disorders. Moreover, even though eating attitude problems are mostly observed among females, there is evidence that these problems are increasing among males also. Therefore they should also be included in these training groups. However, while the mentioned training should take precautions to focus mainly on managing aggressive behaviors for males, the training of females should focus on the functional expression of anger.

There is no doubt that this study has its own limitations. The sample contained only normal subjects. It would be interesting to investigate the performance of the same variables with eating disorder patients.

In summary, this study revealed significant correlations between eating attitudes and anger, pointing out to the power of the latter variable in predicting the disorder. These results are in parallel to those in the related literature.