



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**KADIN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE YEME TUTUMLARININ  
MÜKEMMELİYETÇİLİK,  
SOSYOTROPİ-OTONOMİ, ÜSTBİLİŞLER, DUYGULARA İLİŞKİN  
İNANÇLAR, DUYGUSAL ZORLANMAYA TOLERANSSIZLIK VE KAÇINMA  
İLE İLİŞKİSİ: YATKINLAŞTIRICI VE SÜRDÜRÜCÜ FAKTÖRLERE  
DAYALI BİR MODEL ÖNERİSİ**

Zehra ÇAKIR

Doktora Tezi

Ankara, 2013



KADIN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE YEME TUTUMLARININ  
MÜKEMMELİYETÇİLİK,  
SOSYOTROPİ-OTONOMİ, ÜSTBİLİŞLER, DUYGULARA İLİŞKİN İNANÇLAR,  
DUYGUSAL ZORLANMAYA TOLERANSSIZLIK VE KAÇINMA İLE İLİŞKİSİ:  
YATKINLAŞTIRICI VE SÜRDÜRÜCÜ FAKTÖRLERE DAYALI BİR MODEL  
ÖNERİSİ

Zehra ÇAKIR

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Doktora Tezi

Ankara, 2013

## KABUL VE ONAY

Zehra akır tarafından hazırlanan “Kadın niversite ğrencilerinde Yeme Tutumlarının Mükemmeliyetçilik, Sosyotropi-Otonomi, stbilişler, Duygulara İlişkin İnançlar, Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık ve Kaçınma İle İlişkisi: Yatkinlaştıracı ve Sürdürücü Faktörlere Dayalı Bir Model nerisi” başlıklı bu çalışma, 21.06.2013 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İhsan DAĞ (Başkan/Danışman)

Prof. Dr. Hürol FIŞILOĞLU

Prof. Dr. Gonca SOYGÜT PEKAK

Prof. Dr. Elif BARIŞKIN

Doç. Dr. Sait ULUÇ

Yukarıdaki imzaların adı geçen ğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Yusuf ÇELİK

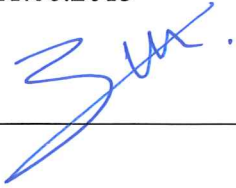
Enstitü Müdürü

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun ..2.. yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

21.06.2013



---

Zehra ÇAKIR

## TEŞEKKÜR

Gece ve gündüzün birbirine girdiği onca zamandan sonra bu satırları yazma vaktinin geldiğine inanmak güç. Tezin kapağında yalnızca benim ismim yazsa da, her aşamasında tarif etmesi güç katkı ve destekleri olan hoca ve arkadaşlarımı burada anma fırsatımın olması benim için çok önemli.

İlk olarak tez danışmanım Prof. Dr. İhsan DAĞ'a yoğun çalışma temposunun arasına zamanlı zamansız sıkıştırdığım bütün bu satırları sabır ve titizlikle okuduğu, kritik zamanlardaki önemli desteğiyle bu çalışmayı tamamlamama olanak sağladığı için çok teşekkür ederim. Bu destekleriniz olmasa, bu satırları yazmaya fırsat bulamazdım hocam. Tez jüri üyem, değerli hocam Prof. Dr. Gonca SOYGÜT PEKAK'a hem tezim süresince sunduğu desteği, hem de bunun ötesinde lisans öğrenimime başladığım günlerden itibaren eksik etmediği emeği ve katkıları için şükranlarımı sunmak isterim. Her şey için çok teşekkür ederim. Değerli jüri üyelerim Prof. Dr. Elif BARIŞKIN, Prof. Dr. Hürol FIŞILOĞLU ve Doç. Dr. Sait ULUÇ'a değerli öneri ve katkıları için teşekkürlerimi sunarım.

Çok değerli hocalarım Prof. Dr. Orhan AYDIN, Prof. Dr. Zehra UÇANOK, Prof. Dr. Deniz ŞAHİN ve Yrd. Doç. Dr. Levent ŞENYÜZ'e şükran borçluyum. Gözünüzün üzerimde, desteklerinizin yanımda olduğunu bilmek bana güç verdi. Lisans öğrenimimden bu yana üzerimde olan emeklerinizi asla unutmayacağım.

Veri toplama sürecindeki kıymetli katkıları ile bu çalışmayı olanaklı kılan Öğr. Gör. (yakında Dr. olacak olan) Zuhal YENİÇERİ'ye, Dr. Deniz APAYDIN GİRAY'a, Dr. Nilay PEKEL ULUDAĞLI'ya, Dr. Olga Selin HÜNLER'e, Dr. Serdar KOCAEKŞİ'ye, Arş. Gör. Sevginar VATAN'a, Arş. Gör. Turgay BAŞ'a, Arş. Gör. Fatma BAYRAK'a ve Mehran SHADMEHR'e çok teşekkür ederim. Desteğiniz ve yardımlarınız olmasa bu çalışma gerçekleşmezdi. Veri toplama ve veri girişi sürecindeki emekleri ve özverili çalışmaları için ayrıca Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü 3. sınıf (bu satırlar basıldığında ise artık 4. sınıf) öğrencileri Fulya KOÇAK, Elif IŞIK, Furkan AYDIN, Muratcan Birand APAYDIN, Ahmet Hamdi İMAMOĞLU ve Hazel

DÜNDAR' a; mezun öğrencilerim, bugünkü meslektaş ve arkadaşlarım Keremcan DEMİRCİ, Işıltan DURAN, Buse ŞENCAN, Berfin BALTACI, Bülent AYKUTOĞLU, Polat SEZGİN ve Gökçe SOYDAL'a teşekkürlerimi sunmak isterim. Umarım hem akademik hem de kişisel anlamda hayat sizlere istediklerinizi sunar.

Gerek veri toplama sürecinde, gerekse çalışmaya başladığım ilk günden itibaren 'orada' ve yanımda olan çok değerli hocalarım ve arkadaşlarım Dr. Zeynel BARAN, Dr. Yasemin ABAYHAN, Dr. Belma BEKÇİ, Dr. Ahu ÖZTÜRK, Dr. Arzu ÖZKAN CEYLAN ve Dr. Savaş CEYLAN'a ne kadar teşekkür etsem yeterli olmayacak. Geçen yıllar içinde varlığımız en büyük kazancım oldu. Her daim yakın olmak dileğiyle...

Çok değerli arkadaşlarım, Arş. Gör. Yusuf BAYAR, Arş. Gör. Deniz KURT ve Arş. Gör. Gonca ÇİFFİLİZ KINAY'a bütün o zorlu günlerdeki destekleri ve dostlukları için teşekkür ederim. Değerli arkadaşım Salih KINAY'a da desteği, geçen zamana keyif kattığı, dostluğu için teşekkür ederim.

Doktora yolculuğuna beraber başladığım ama teker teker yolun sonuna gelsek de hep beraber olacağımıza inandığım arkadaşlarım Dr. Mehin AKHUN IŞIKLI ve Arş. Gör. Çiğdem EKİN KİRAZLI (Yakında Dr. ifadesini de ekleyeceğiz, az kaldı); sizlerden daha iyi yol arkadaşları bulamazdım... Yüksek lisanstan bu yana hep yanımda olan daimi yol arkadaşım Dr. Petek BATUM' a da geçen onca zamana rağmen hep ilk günkü gibi yanımda olduğu için ayrıca teşekkür etmek istiyorum.

Çok değerli hocam, yol göstericim ve arkadaşım Doç Dr. Sait ULUÇ'a bilime ve hayata dair öğrettiği her şey için, bana olan inancı ve güveni için şükranlarımı sunmak istiyorum. Üzerimdeki emeğinizi ve bana kattıklarınızı her daim hatırlayacağım. Yeni öğrenmeler ve çalışmaları heyecanla bekliyorum hocam... Çok değerli dostum Yrd. Doç. Dr. Yeliz KINDAP TEPE'ye- kelimenin tam anlamıyla- *her şey* için çok çok teşekkür ederim. Desteğin, sabrın ve ilgin olmasa sanırım bu çalışmayı tamamlayamazdım. Hayatın getireceği yeni ortaklık ve yaşantılarımızı heyecanla bekliyorum. Güzel günler göreceğiz Yeliz'ciğim, güneşli ve umutlu günler. Gemimizin fırtınada kalmadığı günler. Hayatın tırnaklarımızı kırmadığı yepyeni günler...

Bu çalışmanın büyük bir kısmında bana evlerini açtıkları, günün dilimlerinin kaybolduğu zamanlarda destek oldukları için Şennur KARBÖLEN KISACIK ve Selahattin KISACIK'a şükran, sevgi ve saygılarımı sunuyorum. İkinci teyzem Ümit SIKI'ya desteği, yakınlığı, tez savunma sınavım öncesi uzak yolları yakın ederek geldiği için teşekkür ediyorum. Hiç olmayan kız kardeşim olduğu için Jimmy'e, Seda KISACIK'a teşekkür ederim; bir kardeşten öte hep yanımdaydın.

Geçirdiğim onca zorlu yılda bıkmadan yanımda oldukları, desteklerini hep arttırarak sundukları için kıymetli halalarım Ayfer GÖKGÖZ ve Aysel ERDEM'e ne kadar teşekkür etsem az. Desteğiniz olmasa çok uzun zaman önce kaybolmuştum, beni ayakta tuttuğunuz için, hep yanımda olduğunuz için teşekkür ederim. Burada isimlerini saymasam da geçen her günümde teker teker andığım, geçen bütün anları ve desteklerini hep hatırladığım ailemin bütün üyelerine de şükranlarımı ve sevgilerimi sunuyorum. İyi ki varsınız. Bu çalışmayı değerli desteği sayesinde tamamladığım ailemizin yeni üyesi Saadet HAŞİMOVA'ya ayrıca teşekkür ediyorum. İşler sizin kontrolünüzde olmasa bu süreci çok daha zor tamamlardım.

Buraya ne yazarsam yazayım hakkını veremez canım arkadaşım, kardeşim Esra KISACIK, sen olmasan sanırım bu çalışmayı tamamlayamaz, belki de tamamlamazdım. Hayatla benim yerime boğuştuğun için, ben bırakmışken bu çalışmayı ve hayatı tuttuğun için bugün bu satırları yazabiliyor ve yarına yeni sayfalar açarak bakabiliyorum. Uykusuz geçen hiçbir gecenin, beni ayağa kaldırmak için sarf ettiğin hiçbir çabanın hakkı ödenmez. Evet belki kelimeler kifayetsiz; ama yine de çok, çok teşekkür ederim. Hayata dair en iyi dileklerim ve hayatına iyi şeyler katmak için tüm desteğim hep yanında olacak.

Son olarak annem ve babama... Yıllar içinde zamansız el etek çektiniz hayatımdan. Ama yine çok şey öğreterek... Emeginizin her zerresi için çok teşekkür ederim. Öyle iyi anladım ki emeğin kıymetini ve kıymetinizi. Beni ben yaptığınız için, her şey için minnettarım sizlere. Bu çalışmayı sizlere ithaf ediyorum.



## ÖZET

*ÇAKIR, Zehra. Kadın Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumlarının Mükemmeliyetçilik, Sosyotropi-Otonomi, Üstbilişler, Duygulara İlişkin İnançlar, Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık ve Kaçınma İle İlişkisi: Yatkınlaştırıcı ve Sürdürücü Faktörlere Dayalı Bir Model Önerisi, Doktora , Ankara, 2013.*

Mevcut çalışmada yeme bozukluklarının ortaya çıkması ve sürdürülmesinde rolü bulunan bir dizi değişkenin önerilen model çerçevesinde incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada, ön çalışma kapsamında Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği, Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi ve Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği'nin psikometrik özellikleri üniversite öğrencilerinden oluşan örnekleme incelenmiş, ölçeklerin kabul edilebilir düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu ortaya konmuştur. Asıl çalışma kapsamında ise, farklı üniversitelere devam etmekte olan kadın öğrencilerden (N= 759) veri toplanmıştır. Asıl çalışma kapsamında ilk olarak, çeşitli demografik özelliklerin farklı yeme tutumları üzerindeki etkileri incelenmiş, ardından oluşturulan yeme tutumu gruplarının (bulimik, kısıtlı, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumu düşük ve yüksek gruplar) geçerliğini sınamak amacıyla demografik bilgi formunda yer alan yeme ile ilişkili sorular açısından gruplar karşılaştırılmıştır. Üçüncü olarak, araştırmanın temel amaçları doğrultusunda, bulimik, kısıtlı, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumu düşük ve yüksek katılımcılardan oluşturulan gruplar araştırmanın temel değişkenleri olan mükemmeliyetçilik, sosyotropi-otonomi, üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma açısından karşılaştırılmış, MANCOVA sonuçları ilgili yeme tutumları düşük ve yüksek grupların değişkenlerin çeşitli alt boyutları açısından birbirlerinden farklılaştıklarını ortaya koymuştur. Son olarak, araştırmada önerilen ve değişkenlerin bir arada bütüncül olarak ele alındığı model farklı yeme tutumları açısından Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) analizi kullanılarak incelenmiştir. YEM analizi sonuçları mükemmeliyetçilik, sosyotropi ve otonominin üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığı yordadığına; anılan bu üç bilişsel özelliğin kaçınmayı arttırdığına; kaçınmanın ise bulimik, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumlarını yordadığına ilişkin hipotezleri desteklemiştir. Kısıtlı yeme ile kaçınma arasında ilişki

bulunmamıştır. YEM kapsamında ayrıca üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınmanın bağımsız değişkenler ile çeşitli yeme tutumları arasındaki ilişkideki aracı rolleri de incelemiştir; sonuçlar mükemmeliyetçilik, sosyotropi ve otonomi ile bulimik yeme tutumu arasındaki ilişkinin tümüyle; duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumu arasındaki ilişkinin ise kısmen anılan aracı değişkenler tarafından açıklandığını ortaya koymuştur. Çalışmanın bulguları alanyazın ışığında tartışılmış, yeni çalışmalar için öneriler ve bulguların klinik doğrularını değerlendirilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Yeme tutumu, mükemmeliyetçilik, sosyotropi-otonomi, üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık, kaçınma.

## ABSTRACT

*ÇAKIR, Zehra. The Relations Of Eating Attitudes To Perfectionism, Sociotropy-Autonomy, Metacognitions, Beliefs About Emotions, Emotional Distress Intolerance And Avoidance In Female University Students: A Model Testing Predisposing and Maintaining Factors in Female University Students. Ph.D. Dissertation, Ankara, 2013.*

This study aimed to investigate a model consisting of several variables playing a role in the development of eating disorders. Preliminary research investigated the psychometric properties of Beliefs About Emotions Questionnaire, Distress Intolerance Index and Cognitive-Behavioral Avoidance Questionnaire in a university student sample. The results showed that the reliability and validity of the scales were acceptable. The main study consisted of female students (N = 759) attending to several different universities. Firstly, the effect of several demographic variables on different eating attitudes were examined. With this aim, eating attitude groups (high and low groups on bulimic, restricting, emotional and dysfunctional general eating attitudes) were formed and the validity of the groups were tested by comparing the groups with each other with respect to the questions related to eating attitudes in the demographic information form. Another main goal of the study was to compare the high and low groups of bulimic, restricting, emotional and general dysfunctional eating attitudes with respect to perfectionism, sociotropy-autonomy, metacognitions, beliefs about emotions, emotional distress intolerance and avoidance. Results of MANCOVA analyses showed that high and low groups of eating attitudes differed from each other on several subscales. Lastly, a comprehensive model consisting of the variables of interest was tested via Structural Equation Modeling (SEM). SEM results revealed that perfectionism and sociotropy-autonomy predicted metacognitions, beliefs about emotions and emotional distress intolerance, these three cognitive factors then elevating the levels of avoidance. Avoidance in return predicted bulimic, emotional and general dysfunctional eating attitudes. On the other hand, there was not a significant relationship between restricting eating and avoidance. Mediator role of metacognitions, beliefs about emotions, emotional distress intolerance and avoidance were also

investigated with SEM. Results showed that the relationship between perfectionism, sociotropy-autonomy and bulimic eating attitude was fully mediated whereas the relationship between emotional ad general dysfunctional eating attitude was partially mediated by the mediator variables. The findings of the study were discussed with respect to the relevant literature, and suggestions for future studies as well as clinical implications of the results were evaluated.

**Key Words:** Eating attitudes, perfectionism, sociotropy-autonomy, metacognitions, beliefs about emotions, emotional distress intolerance, avoidance.

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY</b> .....	i
<b>BİLDİRİM</b> .....	ii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iii
<b>ÖZET</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	x
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	xx
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	xxiii
<b>BÖLÜM 1</b> .....	1
<b>GİRİŞ</b> .....	1
1.1. YEME BOZUKLUKLARI .....	2
1.1.1. Duygusal Yeme.....	6
1.1.2. Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı.....	7
1.1.3. Cinsiyet ve Başlangıç Yaşı .....	9
1.1.4. Eş Tanı .....	10
1.1.5. Klinik Gidişat.....	12
1.2. Yeme Bozukluklarını Açıklamaya Yönelik Kuramlar .....	13
1.2.1. Yeme Bozukluklarını Açıklayan Psikodinamik Kuramlar .....	13
1.2.2. Yeme Bozukluklarını Açıklayan Bilişsel-Davranışçı Kuramlar .....	14
1.2.2.1 Anoreksiya Nervoza'yı Açıklayan Bilişsel-Davranışçı Modeller.....	15
1.2.2.2. Bulimia Nervoza'yı Açıklayan Modeller.....	19
1.2.2.3 Yeme Bozukluklarını Açıklayan Kuramlar Çerçevesinde Yapılan Araştırmalar.....	23
1.3. Mükemmeliyetçilik ve Yeme Bozuklukları .....	24
1.3.1. Mükemmeliyetçilik .....	24
1.3.2. Yeme Bozukluklarında Mükemmeliyetçiliğin Rolü.....	27
1.3.3. Mükemmeliyetçilik ve Yeme Bozuklukları İle İlgili Araştırmalar .....	29
1.4. Yeme Bozuklukları ve Sosyotropi-Otonomi .....	31
1.4.1 Sosyotropi-Otonomi .....	31

1.4.2. Yeme Bozukluklarında Sosyotropi-Otonominin Rolü .....	32
1.4.3. Sosyotropi-Otonomi ve Yeme Bozuklukları ile İlgili Araştırmalar .....	36
1.5. Üstbilişsel Kuram ve Yeme Bozuklukları: Bilişlere ve Duygulara İlişkin İnançların Yeme Bozukluklarındaki Rolü.....	38
1.5.1. Üstbilişsel Kuram ve Duygusal Bozuklukların Üstbilişsel Modeli .....	39
1.5.1.1. Yeme Bozukluklarında Üstbilişlerin Rolü .....	43
1.5.1.2. Üstbilişsel Model ve Yeme Bozuklukları ile İlgili Araştırmalar .....	46
1.5.1.3. Duygulara İlişkin İnançlar ve Yeme Bozuklukları .....	48
1.6. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık.....	53
1.6.1. Yeme Bozukluklarında Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlığın Rolü .....	56
1.6.2. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık ve Yeme Bozuklukları İle İlgili Araştırmalar .....	57
1.7. Kaçınma ve Yeme Bozuklukları .....	59
1.7.1. Duygu Düzenleme Stratejisi Olarak Kaçınma.....	59
1.7.2. Yeme Bozukluklarında Kaçınmanın Rolü .....	60
1.7.3 Kaçınma ve Yeme Bozuklukları ile İlgili Araştırmalar .....	62
1.8. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	64
1.9. Araştırma Soruları ve Hipotezleri .....	67
<b>BÖLÜM 2.....</b>	<b>70</b>
<b>YÖNTEM.....</b>	<b>70</b>
2.1. Ön Çalışma .....	70
2.1.1. Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği'nin (DİİÖ) Geçerlik-Güvenirlik Çalışması .....	70
2.1.1.1. Katılımcılar .....	70
2.1.1.2. Veri Toplama Araçları .....	71
2.1.1.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	71
2.1.1.2.2. Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği (DİİÖ).....	71
2.1.1.2.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE).....	72
2.1.1.2.4. Üstbiliş-30 Ölçeği (ÜBÖ-30).....	73
2.1.1.2.5. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) .....	74

2.1.1.2.6. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	74
2.1.1.2.7. Kısa Semptom Envanteri (KSE) .....	75
2.1.2. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi'nin (DZTİ) Geçerlik- Güvenirlilik Çalışması .....	76
2.1.2.1. Katılımcılar .....	76
2.1.2.2. Veri Toplama Araçları .....	77
2.1.2.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	77
2.1.2.2.2. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi (DZTİ).....	77
2.1.2.2.3. Olumlu-Olumsuz Duygulanım Ölçeği (PANAS) .....	78
2.1.2.2.4. Penn Eyalet Endişe Ölçeği (PEEÖ) .....	78
2.1.2.2.5. Kısa Semptom Envanteri (KSE) .....	79
2.1.2.2.6. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	79
2.1.3. Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Geçerlik-Güvenirlilik Çalışması.....	80
2.1.3.1. Katılımcılar .....	80
2.1.3.2. Veri Toplama Araçları .....	80
2.1.3.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	80
2.1.3.2.2. Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) .....	80
2.1.3.2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ).....	81
2.1.3.2.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ).....	82
2.1.3.2.5. Penn Eyalet Endişe Ölçeği (PEEÖ) .....	83
2.1.3.2.6. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	83
2.1.3.2.7. Kısa Semptom Envanteri (KSE) .....	83
2.1.4 İşlem.....	83
2.1.4.1. Çeviri Çalışması .....	83
2.1.4.2 Ölçeklerin Uygulanması.....	83
2.2. Asıl Çalışma .....	84

2.2.1. Katılımcılar .....	84
2.2.2. Veri Toplama Araçları .....	86
2.2.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	86
2.2.2.2. Yeme Tutum Testi (YTT) .....	86
2.2.2.3. Edinburg Bulimiya Araştırma Testi (EBAT).....	88
2.2.2.4. Hollanda Yeme Davranışları Anketi (HYDA).....	88
2.2.2.5. Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FÇBMÖ) .....	89
2.2.2.6. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ) .....	90
2.2.2.7. Üstbiliş-30 Ölçeği (ÜBÖ-30).....	92
2.2.2.8. Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği (DİİÖ).....	92
2.2.2.9. Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) .....	92
2.2.2.10. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi (DZTİ).....	92
2.2.2.11. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	93
2.2.3. İşlem.....	93
2.2.3.1. Ölçeklerin Uygulanması.....	93
<b>BÖLÜM 3.....</b>	<b>94</b>
<b>BULGULAR .....</b>	<b>94</b>
3.1. Ön Çalışma Bulguları .....	94
3.1.1 Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Ön Çalışma Bulguları .....	94
3.1.1.1. Yapı Geçerliği .....	94
3.1.1.2. Birleşen Geçerlik.....	97
3.1.1.3. Güvenirlik .....	98
3.1.2. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi'nin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Ön Çalışma Bulguları .....	100
3.1.2.1 Yapı Geçerliği .....	100
3.1.2.2. Birleşen Geçerlik.....	101
3.1.2.3. Güvenirlik .....	101



3.1.3. Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Ön Çalışma Bulguları .....	101
3.1.3.1. Yapı Geçerliği .....	101
3.1.3.2. Birleşen Geçerlik.....	104
3.1.3.3. Güvenirlik .....	105
3.2 Asıl Çalışma Bulguları .....	107
3.2.1 Yeme Tutumu Ölçüleriyle İlgili Betimsel Analizler .....	107
3.2.1.1. Yeme Tutumu Ölçümlerinin Üniversite Türüne ve Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması .....	107
3.2.1.2. Yeme Tutumu Ölçümlerinin Anne-Baba Eğitim Düzeyine ve Ailenin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması.....	109
3.2.2. Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumları İle İlgili Soruların ve Araştırmada Ele Alınan Değişkenlerin Yeme Tutumu Ölçümlerinden Oluşturulan Gruplar Açısından Karşılaştırılması .....	109
3.2.2.1. Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumları İle İlgili Soruların Yeme Tutumu Ölçümlerinden Oluşturulan Gruplar Açısından Karşılaştırılması .....	110
3.2.2.1.1. Grupların Demografik Bilgi Formundaki Diyet Yapma ve Tıkınırcasına Yeme Davranışlarına İlişkin Sorular Açısından Karşılaştırılması .....	110
3.2.2.1.2. Grupların Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumuna, Beden İmgesine ve Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumlarına İlişkin Sorular Açısından Karşılaştırılması .....	111
3.2.2.1.3. Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumuna, Beden İmgesine ve Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumlarına İlişkin Sorular Açısından Bulimik Yeme Tutumu Gruplarının Karşılaştırılması .....	112
3.2.2.1.4. Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumuna, Beden İmgesine ve Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumlarına İlişkin Sorular Açısından Kısıtlı Yeme Tutumu Gruplarının Karşılaştırılması .....	113
3.2.2.1.5. Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumuna, Beden İmgesine ve Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumlarına İlişkin Sorular Açısından Duygusal Yeme Tutumu Gruplarının Karşılaştırılması .....	114
3.2.2.1.6. Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumuna, Beden İmgesine ve Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumlarına İlişkin Sorular Açısından Genel Yeme Tutumu Gruplarının Karşılaştırılması.....	114

3.2.2.2. Araştırmada Ele Alınan Değişkenlerin Yeme Tutumu Ölçümlerinden Oluşturulan Gruplar Açısından Karşılaştırılması.....	115
3.2.2.2.1. Mükemmeliyetçilikle İlgili Grup Karşılaştırmaları .....	115
3.2.2.2.1.1. Mükemmeliyetçiliğin Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması .....	115
3.2.2.2.1.2. Mükemmeliyetçiliğin Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması .....	116
3.2.2.2.1.3. Mükemmeliyetçiliğin Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması .....	117
3.2.2.2.1.4. Mükemmeliyetçiliğin Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması .....	118
3.2.2.2.2. Sosyotropi-Otonomi İle İlgili Grup Karşılaştırmaları.....	118
3.2.2.2.2.1 Sosyotropi-Otonominin Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması .....	119
3.2.2.2.2.2. Sosyotropi-Otonominin Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması .....	119
3.2.2.2.2.3. Sosyotropi-Otonominin Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması .....	120
3.2.2.2.2.4 Sosyotropi-Otonominin Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması .....	121
3.2.2.2.3. Üstbilişlerle İlgili Grup Karşılaştırmaları .....	121
3.2.2.2.3.1. Üstbilişlerin Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması .....	121
3.2.2.2.3.2. Üstbilişlerin Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması .....	122
3.2.2.2.3.3. Üstbilişlerin Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması .....	123
3.2.2.2.3.4. Üstbilişlerin Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması .....	123
3.2.2.2.4. Duygulara İlişkin İnançlarla İlgili Grup Karşılaştırmaları.....	124

3.2.2.2.4.1. Duygulara İlişkin İnançların Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması .....	124
3.2.2.2.4.2. Duygulara İlişkin İnançların Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması .....	125
3.2.2.2.4.3. Duygulara İlişkin İnançların Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması .....	125
3.2.2.2.4.4. Duygulara İlişkin İnançların Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması .....	126
3.2.2.2.5. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlıkla İlgili Grup Karşılaştırmaları .....	127
3.2.2.2.5.1. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlığın Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması.....	127
3.2.2.2.5.2. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlığın Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması.....	127
3.2.2.2.5.3. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlığın Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması.....	128
3.2.2.2.5.4. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlığın Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması.....	128
3.2.2.2.6. Kaçınma İle İlgili Grup Karşılaştırmaları .....	129
3.2.2.2.6.1. Kaçınmanın Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması .....	129
3.2.2.2.6.2. Kaçınmanın Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması .....	129
3.2.2.2.6.3. Kaçınmanın Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması .....	130
3.2.2.2.6.4. Kaçınmanın Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması.....	130
3.2.3. Araştırmada Önerilen Kuramsal Modelle İlgili Analizler .....	131
3.2.3.1. Analizlerde Temel Alınan Ölçütlere İlişkin Açıklamalar .....	131
3.2.3.2. Araştırmada Önerilen Kuramsal Modelle İlgili Ölçüm Modeli.....	132
3.2.4. Mükemmeliyetçilikle İlgili Yapısal Eşitlik Modeli .....	135

3.2.4.1. Mükemmeliyetçilikle İlgili Ölçüm Modeli .....	135
3.2.4.2. Mükemmeliyetçilikle İlgili Yapısal Eşitlik Modeli .....	138
3.2.5. Sosyotropi ve Otonomi İle İlgili Yapısal Eşitlik Modeli .....	141
3.2.5.1. Sosyotropi İle İlgili Ölçüm Modeli .....	141
3.2.5.2. Sosyotropi İle İlgili Yapısal Eşitlik Modeli .....	143
3.2.5.3. Otonomi İle İlgili Ölçüm Modeli .....	146
3.2.5.4. Otonomi İle İlgili Yapısal Eşitlik Modeli .....	148
<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>151</b>
4.1. Ön Çalışma Kapsamında Psikometrik Özellikleri İncelenen Ölçüm Araçlarına İlişkin Değerlendirmeler .....	151
4.1.1. Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Değerlendirmeler .....	151
4.1.2. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi'nin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Değerlendirmeler .....	154
4.1.3. Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Değerlendirmeler .....	155
4.2. Asıl Çalışma Kapsamında Ele Alınan Araştırma Sorularının ve Önerilen Modelle İlişkili Araştırma Hipotezlerinin Değerlendirilmesi .....	156
4.2.1. Araştırmada Ele Alınan Değişkenlerin Düşük ve Yüksek Yeme Tutumları Olan Gruplar Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Değerlendirmeler .....	156
4.2.1.1. Mükemmeliyetçiliğin Yeme Tutumları Düşük ve Yüksek Gruplar Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Değerlendirmeler .....	156
4.2.1.2. Sosyotropi-Otonominin Yeme Tutumları Düşük ve Yüksek Gruplar Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Değerlendirmeler .....	160
4.2.1.3. Üstbilişlerin Yeme Tutumları Düşük ve Yüksek Gruplar Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Değerlendirmeler .....	163
4.2.1.4. Duygulara İlişkin İnançların Yeme Tutumları Düşük ve Yüksek Gruplar Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Değerlendirmeler .....	166
4.2.1.5. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlığın Yeme Tutumları Düşük ve Yüksek Gruplar Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Değerlendirmeler .....	168
4.2.1.6. Kaçınmanın Yeme Tutumları Düşük ve Yüksek Gruplar Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Değerlendirmeler .....	170

4.2.2. Araştırmada Öne Sürülen Modele İlişkin Değerlendirmeler .....	171
4.2.2.1. Mükemmeliyetçilikle İlgili Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Değerlendirmeler.....	172
4.2.2.2. Sosyotropi ile İlgili Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Değerlendirmeler .....	177
4.2.2.3. Otonomi ile İlgili Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Değerlendirmeler .	180
4.3. Demografik Bilgi Formunda Ele Alınan Sorulara İlişkin Değerlendirmeler .....	181
4.4. Çalışmanın Sınırlılıkları .....	184
4.5. Klinik Doğurgular .....	185
4.6. Yeni Çalışmalar İçin Öneriler .....	188
4.7. Sonuç .....	190
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>194</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>237</b>
Ek 1: Ön Çalışmada Kullanılan Demografik Bilgi Formu .....	237
Ek 2: Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği .....	238
Ek 3: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri .....	240
Ek 4: Üstbiliş-30 Ölçeği.....	242
Ek 5: Beck Depresyon Envanteri .....	243
Ek 6: Kısa Semptom Envanteri .....	245
Ek 7: Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi .....	247
Ek 8: Olumlu-Olumsuz Duygulanım Ölçeği .....	248
Ek 9: Penn Eyalet Endişe Ölçeği .....	249
Ek 10: Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği .....	250
Ek 11: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	251
Ek 12: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği .....	252
Ek 13: Asıl Çalışmada Kullanılan Demografik Bilgi Formu.....	253
Ek 14: Yeme Tutum Testi .....	256
Ek 15: Edinburg Bulimiya Araştırma Testi .....	257

Ek 16: Hollanda Yeme Davranışları Anketi .....	259
Ek 17: Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği .....	260
Ek 18: Sosyotropi-Otonomi Ölçeği.....	261
Ek 19: Ön Çalışmada Kullanılan Aydınlatılmış Onam Formu .....	263
Ek 20: Asıl Çalışmada Kullanılan Aydınlatılmış Onam Formu .....	264

## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Asıl Çalışma Katılımcılarının Demografik Özellikleri.....	85
<b>Tablo 2.</b> Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeğinin Promax Rotasyonlu Faktör Örüntüsü...	96
<b>Tablo 3.</b> Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği'nin Geçerliliğine İlişkin Korelasyonlar .....	99
<b>Tablo 4.</b> Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi'nin Varimax Rotasyonlu Faktör Örüntüsü.....	100
<b>Tablo 5.</b> Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi'nin Geçerliliğine İlişkin Korelasyonlar .....	101
<b>Tablo 6.</b> Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği Varimax Rotasyonlu Faktör Örüntüsü .....	103
<b>Tablo 7.</b> Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği'nin Geçerliliğine İlişkin Korelasyonları .....	106
<b>Tablo 8.</b> Yaş Grubu ve Üniversite Çeşidine Göre Yeme Tutumu Ölçümlerinin Karşılaştırıldığı Analiz Sonuçları ve Ortalama Değerleri.....	108
<b>Tablo 9.</b> Yeme Tutumu Ölçümleri Açısından Düşük ve Yüksek Grupta Yer Alan Katılımcıların Dağılımları ve Yüzdeleri .....	110
<b>Tablo 10.</b> Diyet Yapma ve Tıkınırcasına Yeme Davranışlarına Göre Yeme Tutumu Ölçümlerinin Karşılaştırıldığı Analiz Sonuçları ve Ortalama Değerleri .....	111
<b>Tablo 11.</b> Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumuna, Beden İmgesine ve Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumlarına İlişkin Sorular Açısından Bulimik Yeme Tutumu Gruplarının Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları.....	113
<b>Tablo 12.</b> Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumuna, Beden İmgesine ve Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumlarına İlişkin Sorular Açısından Kısıtlı Yeme Tutumu Gruplarının Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları.....	113
<b>Tablo 13.</b> Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumuna, Beden İmgesine ve Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumlarına İlişkin Sorular Açısından Duygusal Yeme Tutumu Gruplarının Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları.....	114
<b>Tablo 14.</b> Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumuna, Beden İmgesine ve Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumlarına İlişkin Sorular Açısından Genel Yeme Tutumu Gruplarının Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları.....	115

<b>Tablo 15.</b> Mükemmeliyetçiliğin Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları .....	116
<b>Tablo 16.</b> Mükemmeliyetçiliğin Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları .....	117
<b>Tablo 17.</b> Mükemmeliyetçiliğin Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları .....	117
<b>Tablo 18.</b> Mükemmeliyetçiliğin Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları .....	118
<b>Tablo 19.</b> Sosyotropi-Otonominin Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları .....	119
<b>Tablo 20.</b> Sosyotropi-Otonominin Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları .....	120
<b>Tablo 21.</b> Sosyotropi-Otonominin Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları .....	120
<b>Tablo 22.</b> Sosyotropi-Otonominin Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları .....	121
<b>Tablo 23.</b> Üstbilişlerin Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları.....	122
<b>Tablo 24.</b> Üstbilişlerin Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları.....	123
<b>Tablo 25.</b> Üstbilişlerin Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları.....	123
<b>Tablo 26.</b> Üstbilişlerin Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları.....	124
<b>Tablo 27.</b> Duygulara İlişkin İnançların Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları .....	125
<b>Tablo 28.</b> Duygulara İlişkin İnançların Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları .....	126
<b>Tablo 29.</b> Duygulara İlişkin İnançların Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları .....	127
<b>Tablo 30.</b> Kaçınmanın Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları.....	130



<b>Tablo 31.</b> Kaçınmanın Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları.....	130
<b>Tablo 32.</b> Kaçınmanın Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları.....	131
<b>Tablo 33.</b> Araştırmada Ele Alınan Değişkenlerle İlgili Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları .....	133
<b>Tablo 34.</b> Araştırmada Ele Alınan Değişkenlerle İlgili Gizil Değişkenler Arasındaki Yapısal Korelasyonlar .....	135
<b>Tablo 35.</b> Mükemmeliyetçilikle İlgili Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	137
<b>Tablo 36.</b> Mükemmeliyetçilikle İlgili Gizil Değişkenler Arasındaki Yapısal Korelasyonlar .....	138
<b>Tablo 37.</b> Sosyotropi İle İlgili Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	142
<b>Tablo 38.</b> Sosyotropi İle İlgili Gizil Değişkenler Arasındaki Yapısal Korelasyonlar..	143
<b>Tablo 39.</b> Otonomi İle İlgili Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	147
<b>Tablo 40.</b> Otonomi İle İlgili Gizil Değişkenler Arasındaki Yapısal Korelasyonlar.....	148

**ŞEKİLLER DİZİNİ**

<b>Şekil 1.</b> Bulimia Nervosa'nın Bilişsel Modeli.....	45
<b>Şekil 2.</b> Araştırma Değişkenlerine İlişkin Model Önerisi.....	69
<b>Şekil 3.</b> Mükemmeliyetçilik İçin Yapısal Eşitlik Modeli Sonuçları.....	140
<b>Şekil 4.</b> Sosyotropi İçin Yapısal Eşitlik Modeli Sonuçları.....	145
<b>Şekil 5.</b> Otonomi İçin Yapısal Eşitlik Modeli Sonuçları.....	150

## BÖLÜM 1

### GİRİŞ

Yeme bozuklukları (YB), sıklık ve yaygınlığı hızla artmakta olan, yaşamı tehdit edici önemli bir problemdir. Anoreksiya Nervoza (AN) ve Bulimia Nervoza (BN) bozuklukta en sık rastlanan klinik tabloları olmakla birlikte tıknırcasına yeme, başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu (BTAYB) ya da tanı ölçütlerini karşılamayan eşik altı belirtiler de sıklıkla gözlenmektedir.

YB'nin ortaya çıkması ve sürdürülmesine ilişkin bilişsel-davranışçı modeller önceleri kişilerin kilo, yeme ve beden imgelerine ilişkin işlevsel olmayan düşünme biçimlerine (olumsuz otomatik düşünce ve işlevsel olmayan sayılıtlara) odaklanırken (Fairburn, 1997; Fairburn ve Cooper, 1989; Garner ve Bernis, 1982) yakın dönem modeller bozukluğun anlaşılmasında yalnızca yiyecekler ya da vücut şekli ile ilgili bilişlerin ele alınmasının yeterli olmadığını ortaya koymaktadır. Bu modeller, bozukluğun ortaya çıkması ve sürdürülmesinde rol oynayan yatkınlaştırıcı çeşitli faktörlere, üst düzey bilişsel yapılara ve süreçlere, duygular ve duygularla ilişkili bilişsel süreçlere ve duygu düzenleme amacıyla kullanılan başa çıkma biçimlerinin bozuklukla ilişkisine odaklanmaktadır. Bu bilgilerden hareketle, araştırma kapsamında mükemmmeliyetçilik, sosyotropi-otonomi, üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınmanın işlevsel olmayan yeme tutumları ile ilişkisi bir model çerçevesinde incelenmiştir. Araştırmada ayrıca, yapılan çalışma sayısının kısıtlı olmasından hareketle, anılan değişkenlerin bulimik, kısıtlı, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumları düşük ve yüksek gruplar açısından fark gösterip göstermediğini ortaya koymak amacıyla gruplar arası karşılaştırmalar yapılmıştır.

Bu bölümde ilk olarak YB'nin temel özellikleri, epidemiyolojisi ve bozukluğu açıklayan temel kuramlar anlatılmış, ardından araştırma kapsamında ele alınan değişkenler alanyazın çerçevesinde anlatılmıştır. Son olarak araştırmanın amaçları ve önerilen model aktarılmıştır.

## 1.1. YEME BOZUKLUKLARI

Yeme bozuklukları (YB), temelinde yeme davranışında bozulmaların görüldüğü, oluşumunda genetik, ailevi, psikolojik ve sosyokültürel etkenlerin rol oynadığı bozukluklardır. YB'nin en belirgin özelliği uyumsuz yeme davranışları ve yeme tutum ve davranışlarında gözlenen şiddetli sorunlardır. En temel iki özgül bozukluk Anoreksiya Nervoza (AN) ve Bulimia Nervoza'dır (BN).

AN olgularında, yaşı ve boyu için olağan sayılan en az vücut ağırlığına sahip olmayı reddetme (olağan sayılan kilodan % 85 oranında daha az ağırlıkta olma, beden-kitle indeksinin 17.5'in altında olması), kilo almaktan aşırı korkma ve vücut biçimini ya da kiloyu algılamada bozukluk belirgindir. Bu bozukluğu olan kadınlarda menarş sonrası amonere bulunur. Kilo yitimi birincil olarak alınan toplam gıdanın azaltılmasıyla (diyetle ya da aç kalarak) elde edilmektedir. Ek kilo verme yöntemleri çıkartma ve artmış ya da aşırı egzersizi içerir (kısıtlı tip). Öte yandan, güncel epizot sırasında birey düzenli olarak yeme ya da çıkartma ya da her ikisi ile de uğraşmaktadır (tıkınırcasına yeme/çıkartma tipi). Tıkınırcasına yiyen AN'li bireyler aynı zamanda kendilerinin yol açtığı kusma ya da laksatiflerin, diüretiklerin ya da lavmanların yanlış yere kullanımı yoluyla yediklerini çıkartmaktadırlar (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı, DSM-IV; American Psychiatric Association, 1998).

DSM-IV'e göre (APA, 1998), genellikle olağan ağırlık sınırı içinde olan BN'nin başlıca özelliği ise tıkınırcasına yeme ve kilo almaktan sakınmak için uygunsuz dengeleyici yöntemler kullanmaktır. Tıkınırcasına yeme, benzer koşullarda çoğu insanın yiyebileceğinden fazla miktarda yiyeceği belirli bir zaman diliminde (örneğin herhangi bir iki saatlik ya da daha kısa bir süre içinde) yeme olarak tanımlanmaktadır. Gün boyu süren sürekli küçük miktarlarda yiyecek atıştırma ise tıkınma olarak kabul edilmemektedir. Tıkınmalar sırasında tüketilen yiyecek türü değişmekle birlikte tipik olarak yüksek kalorili, tatlı yiyecekleri içermektedir. Bununla birlikte tıkınırcasına yeme için belirleyici olan tüketilen yiyeceğin miktarındaki anormalliktir.

Önemli bir diğer nokta, BN'de tıkınırcasına yeme epizotuna aynı zamanda kontrolün kalktığı duyumunun eşlik etmesidir. Tıkınırcasına yeme çoğu kez gizli biçimde olmakta

ve kişinin rahatsız olacağı biçimde hatta ağırlı biçimde doyuncaya kadar sürmektedir. DSM-IV'e göre (1998) tıknırcasına yeme disforik duygudurum, kişilerarası stres, yemek kısıtlamasını izleyen aşırı açlık ya da vücut ağırlığı, vücut biçimi ve yemekle ilgili duygular tarafından tetiklenmektedir. Tıknırcasına yeme ile disfori azalmaktadır ancak sonrasında sıklıkla kendini eleştirme ve depresif duygudurum ortaya çıkmaktadır. Bazı bireylerde tıknırcasına yeme epizotları sırasında ya da bunları takiben dissosiyatif özellikler gözlenebilir.

AN'de olduğu gibi BN'de de kişinin kendisinin yol açtığı kusma, laksatiflerin, diüretiklerin, lavmanların ya da diğer ilaçların yanlış yere kullanımı; hiç yemek yememe ya da aşırı egzersiz yapma gibi uygunsuz dengeleyici yöntemler bulunabilir.

Tıknırcasına yeme davranışını gerek kendinin yol açtığı kusma yoluyla, gerekse laksatiflerin, diüretiklerin ya da lavmanların yanlış yere kullanılması yoluyla dengelemeye çalışma BN'nin çıkartma alt tipidir. Çıkartma olmayan alt tipte ise kişi mevcut epizot sırasında hiç yemek yememekte ya da aşırı egzersiz yapma gibi uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunmakta; kendisinin yol açtığı kusma, laksatiflerin, diüretiklerin, lavmanların ya da diğer ilaçların yanlış yere kullanımı bulunmamaktadır (APA, 1998).

Henüz resmi bir tanı kategorisi olmamakla birlikte, DSM-IV'ün "başka türlü adlandırılmayan yeme bozuklukları" kategorisinde yer alan ve DSM-V'de özgül bir bozukluk olarak ele alınması önerilen tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB), yukarıda tariflenmiş olan tıknırcasına yeme ataklarının haftada en az iki kez ve en az altı ay boyunca bulunduğu ancak BN'nin temel özelliklerinden olan uygunsuz dengeleyici davranışların bulunmadığı tekrarlayan epizotların varlığı ile tanımlanmaktadır. Buna göre, bu kişiler yeme üzerindeki davranışsal ve öznel kontrollerini kaybetmekte; tükettikleri yiyecek miktarından hem fiziksel hem de duygusal olarak rahatsızlık duymaktadır (APA, 1998; Pull, 2004).

Başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu (BTAYB) kategorisi ise özgül bir yeme bozukluğunun ölçütlerini karşılamayan yeme bozukluklarını tanımlamak için

düzenlenmiştir. Atipik ya da eşikaltı, subklinik YB olarak da adlandırılan olguları kapsayan BTAYB, AN ya da BN gibi özgül YB ölçütlerini tam olarak karşılamayan ancak temel YB örüntülerine sahip olguların değerlendirilebilmesini amaçlar.

Fairburn ve Bohn (2005), gözden geçirme çalışmalarında BTAYB' ye dikkat çekmekte ve genellikle araştırmacılar tarafından ihmal edilen bu kategorinin esasında bozukluğun şiddeti ve ikincil olarak eşlik eden psikososyal bozulmalar açısından AN ve BN ile oldukça benzer özellikler taşıdığını ifade etmektedir. BTAYB tanı kategorisindeki bu kişiler ya eşikaltı belirtiler göstermekte ya da AN ve BN'nin her ikisinin de özelliklerinin bir kısmını taşımaktadırlar (karışık tip). Yapılan araştırmalar da, bu kategoride yer alan kişilerin yeme örüntülerinin DSM-IV ölçütlerini karşılamamakla birlikte kilo-beden algısı, benlik saygısı, sosyal uyum ve çeşitli psikolojik bozukluklar açısından özgül yeme bozukluğu belirtileri gösteren bireylerle benzer özelliklere sahip olduğunu ortaya koymuştur (Bunuel, Shenker, Nussbaum, Jacobson ve Cooper, 1990; Striegel-Moore, Dohm, Solomon, Fairburn, Pike ve Wilfley, 2000; Crow, Agras, Halmi, Mitchell ve Kramer, 2002). Yazarlar, en yaygın YB kategorisi olmasına rağmen BTAYB'nin göz ardı edilmesini ve bozukluğu daha iyi anlamaya ve tedaviye yönelik herhangi bir araştırma yapılmıyor olmasını eleştirmekte, esasında diğer özgül olgular kadar şiddetli ve yaygın olan, işlevselliği önemli derecede etkileyen bu durumun dikkate alınarak yeniden sınıflandırma yapılmasını ve tanı ölçütlerinin esnetilmesini önermektedirler.

Fairburn ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir araştırma da yukarıda aktarılan eleştiri ve önerileri destekler niteliktedir. 1070 YB hastası ile yapılan araştırmada, örneklemin yarısından fazlası BTAYB, üçte biri BN, geri kalanı da AN tanı ölçütlerini karşılamaktadır; bununla birlikte BTAYB olan kişilerin problemleri uzun süredir devam etmektedir (ortalama 8 yıl), YB örüntüsü AN ve BN'ye oldukça yakın özellikler taşımaktadır ve belirtilerin şiddeti BN ile aynıdır. Bu kişilerin eş tanı oranı ve genel psikiyatrik özellikleri özgül YB kategorilerindekine benzerdir. Ayrıca BTAYB olan bu kişilerin 1/4'ünün bir dönem AN; 1/3'ünün ise bir dönem BN tanı ölçütlerini karşıladığı anlaşılmıştır.

Yakın dönemde, başka araştırmacılar da YB'nin kategorik sınıflandırılmasına ve DSM-IV-TR ölçütlerinin görgül araştırmalardan çok klinik gözlemler ve alanda çalışan uzmanların fikir birliğinden yola çıkılarak oluşturulmasına yönelik eleştiriler ortaya atmıştır (Wilfle, Bishop, Wilson ve Agras, 2007; Wonderlich, Joiner, Keel, Williamson ve Crosby, 2007). Bu eleştirilerden ve YB olan kişilerin zaman içinde tanı kategorileri arasındaki geçişliliğinden hareketle (Keel ve Mitchell, 1999; Keel ve ark., 2004), bazı araştırmacılar tarafından yeme bozukluklarının tanılararası geçişlilik (Fairburn 1997, 2003; Fairburn ve Harrison, 2003) ya da 'devamlılık hipotezi' çerçevesinde kavramsallaştırılması önerilmektedir (Lowe ve ark, 1996; Franko ve Omari, 1999).

Bu hipotez yeme bozuklukları arasındaki farkın nitel değil nicel olduğunu; eşik altı bozukluklar ve mevcut tanı kategorileri arasında esasında derece farkı olduğunu öne sürmektedir. Buna göre kısıtlı yeme, bulimik tutumlar, kilo ile uğraşı, beden imgesinden memnuniyetsizlik gibi temel YB belirtilerini gösteren, mükemmeliyetçilik, olgunlaşmayla ilişkili korkular gibi öğeler açasından da YB hastalarıyla benzeşen özellikler sergileyen ve risk altında olan kişilerin daha iyi anlaşılması ve önleme ve tedavi açasından değerlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır (Garner, Olmsted, Polivy ve Garfinkel, 1984). Hipotezi doğrular nitelikte araştırma sonuçları bulunmakla birlikte (Stice, Ziemba, Margolis ve Flick, 1996; Stice, Killen, Hayward ve Taylor, 1998; Gleaves, Lowe, Green, Cororve ve Williams, 2000) bazı çalışmaların hipotezi desteklemediği görülmektedir (Gleaves, Lowe, Snow, Green ve Murphy-Eberenz, 2000; Birmingham, Touyz ve Harbottle, 2009).

Özetle, kategorik tanı ölçütlerinin işaret ettiğinin ötesinde, YB ile temel özellikleri ve şiddeti açasından benzer özellikler gösteren olguların çokluğu, yeme bozuklukları ve ilişkili sorunların oldukça yaygın ve dikkat çekici olduğunu göstermektedir. Bu anlamda yeme ile ilişkili, eşikaltı nitelikteki davranış ve tutumların da değerlendirilmesinin, risk altındaki grupların ve özelliklerinin anlaşılması açasından önemli olduğu düşünülebilir. Bu bağlamda bulimik-kısıtlı yeme örüntüleri ya da işlevsel olmayan genel yeme tutumu alanyazında sıklıkla araştırılmaktadır. Yakın zamanda ele alınmaya başlanmış bir diğer olgu ise duygusal yemedir. İlerleyen bölümde duygusal yeme hakkında genel bir çerçeve sunulmuştur.

### 1.1.1. Duygusal Yeme

Pek çok kuram ve araştırma, olumsuz duygudurumun kişileri tıknırcasına yemeye yatkınlaştırdığını öne sürmektedir (Stice, 2002; Polivy ve Herman, 1993; Arnow, Kenardy ve Agras, 1992; Heatherton ve Baumeister, 1991). Kaygı, öfke, depresif duygular ya da stres karşısında kişilerde genellikle iştah kaybı gözlenirken, duygusal yemede kişiler daha fazla yemeye yönelmektedir (van Strien, Schippers ve Cox, 1995). Buradan hareketle duygusal yeme, olumsuz duygulara/duyguduruma tepki olarak ortaya çıkan aşırı yeme örüntülerine karşılık gelmektedir (Arnow, Kenardy ve Agras, 1992). Duygusal yeme anlarında TYB’de olduğu gibi şekerli ya da yağ oranı yüksek yiyeceklerin tüketimi artmaktadır (Konttinen, Mannisto, Sarlio-Lahteenkorva, Silventoinen ve Haukkala, 2010; Macht, 2008).

Duygusal yeme temel olarak “psikosomatik kuram” çerçevesinde ele alınmaktadır. Psikosomatik kurama göre (Bruch, 1973; Kaplan ve Kaplan, 1957), duygusal yeme davranışında bulunan kişiler içsel açlık sinyallerine, yani açlık ve tokluk duyularına göre değil duygularına tepki olarak yemektedir. Duygusal yeme, açlık duyularını diğer rahatsız edici içsel duyulardan ayırt edememe ya da yiyecekleri yaşanan duygusal zorlanmayı (emotional distress) azaltmak için kullanmanın bir sonucudur. Bir başka ifadeyle, duygusal yeme zorlanmaya (distress) verilen uygunsuz bir tepkidir (Heatherton, Herman ve Polivy, 1991).

Duygusal yeme bu bağlamda kaçınma davranışlarıyla da ilişkilendirilmektedir. Özellikle olumsuz duygudurumla ilişkili olarak tıknırcasına yemenin kişinin dikkatini olumsuz duygudurumundan uzaklaştırmasını ve böylece kendini daha iyi hissetmesini sağladığı varsayılmaktadır (Heatherton ve Baumeister, 1991; Elmore ve De Castro, 1990). Bir başka ifadeyle, yeme ve yiyecekler kaçınma temelli bir başa çıkma stratejisi işlevi görmekte ve duygulardan ya da duyguların ifadesinden kaçınmayı sağlamaktadır (Bekker ve Boselie, 2002; Troop, Holbrey, Trowler ve Treasure, 1994).

Duygusal yeme genellikle aşırı yeme ile ilişkilendirilmektedir. Araştırmalarda duygusal yemenin obezite ve bulimik eğilimlerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Waller ve Osman, 1998; Eldredge ve Agras, 1996; van Strien, 1996). Araştırmalarda ayrıca,



olumsuz duygudurumla ilişkili yemenin diyet yapan kişileri de daha fazla yemeye yatkınlaştırdığı bulunmuştur (Polivy, Herman ve Warsh, 1978; Herman, Polivy, Pliner, Threlkeld ve Munic, 1978). Yakın dönem bazı araştırmalar her iki görüşü de destekler nitelikte bulgular ortaya koymuş, olumsuz duygudurumun diyet ve bulimik yeme arasında düzenleyici bir rolünün bulunduğunu, bedenden duyulan memnuniyetsizlikle ilişkili olduğunu göstermiştir (Stice, 1994; 2000).

Duygusal yeme genelde obezite sorunu yaşayan kişilerde gözlenen ve araştırılan bir olgu olmakla birlikte yakın zamanda obezite sorunu yaşamayan, BKİ'si normal sınırlar içinde olan kişiler de bulunabildiğine dikkat çekilmektedir (van Strien, Frijters, Bergers ve Defares, 1986;. Snoek, van Strien, Janssens ve Engels, 2007; Masheb ve Grilo, 2006; Waller ve Osman, 1998).

Duygusal yeme, gerek obeziteye gerekse de bulimik yeme örüntülerine yatkınlaştırması sebebiyle yakın zamanda araştırmalara konu olmaya başlamıştır. Ayrıca, DSM-V'de yeni ve ayrı bir tanı kategorisi olarak yer alması önerilen (Wilfley, Bishop, Wilson ve Agras, 2007) TYB'nin anlaşılması açısından rol oynayabilir. Duygusal yemenin ayrıca klinik olmayan örneklerde yeme sorunlarının erkenden belirlenmesi açısından da işlevsel olduğu öne sürülmektedir (Waller ve Osman, 1998). Bununla birlikte, duygusal yemeye ilişkin araştırmaların ağırlıklı olarak duygusal yemenin diğer yeme örüntüleriyle ilişkisini anlamaya yöneldiği; duygusal yemeye yatkın kişilerin özelliklerinin ve kişileri yatkınlaştıran diğer etkenlerin henüz yeterince araştırılmadığı ve bu anlamda olgunun dar bir çerçevede ele alındığı gözlenmektedir. Bütün bunlardan hareketle bu araştırma çerçevesinde duygusal yemeye yatkınlaştırıcı ve sürüdürücü olabilecek çeşitli faktörler ele alınmıştır.

### **1.1.2. Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı**

Yeme bozukluklarının yaygınlığına ilişkin araştırmalar, sıklıkla Avrupa ülkelerinde ve Kuzey Amerika'da yapılmış, örneklem genellikle genç kadınlardan oluşmuştur. Yöntem olarak yüz-yüze görüşmelerin, telefonla yapılan görüşmelerin ya da yeme bozukluğu belirtilerini taramaya yönelik çeşitli ölçeklerin kullanıldığı bu araştırmalarda

genellikle AN, BN ve yakın zamanlı olarak da TYB olgularının epidemiyolojisi araştırılmıştır.

Araştırmalar, yeme bozukluklarının yaygınlığının özgül bozukluklara göre değişiklik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Buna göre, kadınlarda AN'nin yaşam boyu yaygınlığı %0.5 – %2 arasında bulunurken (Favaro, Ferrara ve Santonastaso, 2003; Favarelli, Ravaldi, Zucchi, Cosci ve Ricca, 2006) bu oranın BN'de %1.1- % 4.6 (Kendler ve ark., 1991; Favaro, Ferrara ve Santonastaso, 2003; Garfinkel ve ark., 1995) ve TYB'de ise %0.6- 3.5 arasında değiştiği bildirilmiştir (Hoek ve van Hoeken, 2003; Favarelli, Ravaldi, Zucchi, Cosci ve Ricca, 2006; Hudson, Hiripi, Pope Jr. ve Kessler, 2007 ). Erkeklerde ise bu oranlar AN için %0.3, BN için %0.1- %0.5 ve TYB için %0.2 olarak tespit edilmiştir (Hoek ve van Hoeken, 2003; Hudson, Hiripi, Pope ve Kessler, 2007).

BTAYB'nin, başka bir deyişle eşikaltı yeme bozukluklarının yaygınlığını araştıran çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır ve bozukluğun toplumdaki yaygınlığı tam olarak bilinmemektedir. Polivy ve Herman (2002), tanı ölçütlerini tam olarak karşılamayan yeme bozukluğu yaygınlığının tam sendromdan en az iki kat fazla olduğunu ifade etmektedir. Favaro, Ferrara ve Santonastaso'nun (2003) YB spektrumunun toplumdaki yaygınlığını araştırdıkları çalışmalarında ise BTAYB'nin kadınlardaki yaşam boyu yaygınlığı %0.6 - %1.3 arasında bulunurken Garfinkel ve arkadaşları'nın (1995) çalışmasında bu oran kadınlarda %0.5 -%1 arasındadır. Öte yandan, bozukluğunun yaygınlığının aktarılan oranların üstünde olduğu belirtilmektedir (Fairburn ve Bohn, 2005).

YB'nin sıklığına ilişkin araştırmalara göre ise AN olgularının görülme sıklığı her 100.000 kişide 8; BN olgularının görülme sıklığı ise her 100.000 kişide 12'dir (Striegel-Moore ve Franko, 2003).

YB'nin ülkemizdeki yaygınlığını araştıran pek çok çalışma bulunmaktadır. Kılıç (1998) tarafından uluslararası bileşik tanı değerlendirmesi (CIDI) kullanılarak yapılan, Türkiye nüfusunu temsil eden kapsamlı epidemiyoloji çalışmasında BN'nin 12 aylık yaygınlığı hem kadın hem de erkeklerde %0.5 olarak belirlenmiştir. Semiz, Kavakcı, Yağız, Yontar ve Kuğu (2012) tarafından Sivas il merkezinde yapılan yakın zamanlı

epidemioloji araştırmasında ise YB'nin yaygınlığı %1.52; BN yaygınlığı %0.63; TYB yaygınlığı ise %0.81 bulunmuştur. YB tanısı ayrıca kadınlarda erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha sık bulunmuştur (%88.2).

Klinik olmayan örnekleme 951 üniversite öğrencisiyle yapılan bir diğer çalışmada YB'nin yaygınlığı %2.2 oranında bulunmuştur. Anılan alışmada AN'nin yaygınlığı %0 bulunurken kadınlarda bu oran BN için %1.57; tıknırcasına yeme için ise %0.31'dir. Erkeklerde ise yalnızca TYB olgusuna rastlanmış; yaygınlığı %0.31 bulunmuştur. Vardar ve Erzenđin (2011) tarafından yine üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmada ise oranlar AN için %0.34; BN için %0.79; başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu için %1.51; tıknırcasına yeme bozukluğu için %0.99 olarak bulunmuştur. Erkek öğrenciler arasında AN ve BN tanısı alan olmamıştır (Kuğu ve ark., 2006).

Yapılan araştırma ve derleme alışmaları AN, BN ve TYB' nin yaygınlık ve sıklığının geçen yıllar içinde gittikçe arttığına; bu artışın yalnızca Batı ölkeleri ile sınırlı kalmayıp Batılı olmayan ölkelerde de gözleendiğine işaret etmektedir (Mumford, Whitehouse ve Choudry, 1992; Lee ve Lee, 1996; Nobakht ve Dezhkam, 2000; Huon, Mingyi, Oliver ve Xiao, 2002). Belirtilen bir diğer önemli nokta, yapılan çalışmalar ne kadar kapsamlı ve yöntemsel açıdan ne kadar güçlü olursa olsun, yeme bozukluklarının epidemiyolojisinde gerçek oranların esasında bulunan oranların üstünde olduğu ve yeme bozukluğu bulunan bireylerin çok azına ruh sağlığı merkezlerinde rastlanabildiğidir (Hoek ve van Hoeken, 2003).

### **1.1.3. Cinsiyet ve Başlangıç Yaşı**

AN genellikle ergenliğin ortalarında; sıklıkla da 15-18 yaşları arasında kısıtlı diyetlerle başlamaktadır (Fairburn ve Harrison, 2003). Bununla birlikte daha erken yaşlarda da ortaya çıkabilmektedir. 15-19 yaşları arasındaki kadınların ise yüksek risk grubunda olduğu anlaşılmaktadır (Hoek ve van Hoeken, 2003). Yapılan epidemiyolojik alışmalar AN'nin yüksek SED'de daha yaygın olduğunu göstermektedir (Hoek, 1993). Erkeklerde görölme oranı oldukça düşüktür.

BN ise AN'den daha geç başlamakta (genellikle 18-21) ve 20-24 yaşları arasındaki kadınlarda daha sık görülmektedir (Stice, 1999; Hoek ve van Hoeken, 2003). AN'den farklı olarak, tüm SED'lerde benzer sıklıkla ortaya çıkabilmektedir (Favaro, Ferrara ve Santonastaso, 2003).

TYB'nin başlangıcı ise AN ve BN'den daha ileridir; genellikle 20'li yaşlarda başlamakla birlikte daha ilerleyen yaşlarda da ortaya çıkabilir. Tüm SED'lerde benzer sıklıkta görülebilmektedir (Favaro, Ferrara ve Santonastaso, 2003; Striegel-Moore ve Franko, 2005).

Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, YB'nin erkeklerde görülme oranının kadınlara kıyasla oldukça düşük olduğu gözlenmektedir (Fairburn ve Belgin, 1990). Az sayıda çalışma olmakla birlikte, erkeklerin kadınlara oranının 1/6-1/10 arasında değiştiği, tüm YB vakalarının %5-10'unu erkeklerin oluşturduğu anlaşılmaktadır (APA, 2000; Andersen, 1999).

#### **1.1.4. Eş Tanı**

Yeme bozuklukları sıklıkla Eksen I ve II bozukluklarıyla birlikte görülmektedir. Braun, Sunday ve Halmi (1994), YB olan kadınların %81.9'unda, başta depresyon, anksiyete ve madde kötüye kullanım bozuklukları gelmek üzere, en az bir tane Eksen I bozukluğunun eş olarak görüldüğünü ifade etmektedir. Yazarlara göre ayrıca, YB olan kişilerin %69'unun en az bir tane Eksen II bozukluğu bulunmaktadır.

Duygudurum bozuklukları YB'ye en sık eşlik eden Eksen I bozukluklarından biridir. AN olgularının %40-80; BN olgularının ise %50-60'ında majör depresyon yeme bozukluğuna eşlik etmektedir (Casper, 1998). TYB için de eş tanı olarak görülme oranı oldukça yüksektir; olguların %46-58'inde majör depresyon görülmektedir (de Zwaan, 2001).

YB'de sıklıkla görülen bir diğer duygudurum bozukluğu distimidir. AN hastalarının %16-93'ünde; Bu hastalarının ise %6-95'inde distiminin eş tanı olarak bulunduğu

bildirilmektedir (Casper, 1998). Anlaşıldığı üzere, YB olgularının büyük çoğunda depresif belirtiler gözlenmektedir.

Kaygı bozuklukları da sıklıkla YB ile birlikte görülmektedir. Çeşitli araştırmalar eş tanı olarak görülme oranının yaygın kaygı bozukluğu için %10-48 (Garfinkel ve ark., 1995; Godart ve ark., 2003); özgül fobi için %30-40 (Bulik, Sullivan, Cartes ve Joyce, 1996; Garfinkel ve ark., 1995); sosyal fobi için %30-67 (Bulik, Sullivan, Fear ve Joyce, 1997; Garfinkel ve ark., 1996) ve obsesif- kompulsif bozukluk (OKB) için %16-25 arasında değiştiğini göstermektedir (Bulik, Sullivan, Fear ve Joyce, 1997; Halmi ve ark., 1991). YB'ye eşlik eden bir diğer bozukluk, madde kötüye kullanımınıdır. BN hastalarında AN hastalarına kıyasla daha yaygın olarak gözlenmektedir. Eş tanı oranları AN için %12-18 arasında değişmekte iken BN için bu oran %30-70 arasındadır (Bellodi ve ark., 2001; Herpertz-Dahlman ve ark., 2001).

Grilo ve arkadaşları (2003), kişilik bozukluklarının en sık eşlik ettiği Eksen I bozukluğunun YB olduğunu ifade etmektedir. Pek çok araştırma da bu bulguyu desteklemektedir (Pope Jr ve Kessler, 2007; Hudson, Hiripi, Pope Jr. ve Kessler, 2007). YB'de en sık görülen kişilik bozuklukları C kümesi bozuklukları olup (obsesif-kompulsif, bağımlı ve kaçınan); bunu sırasıyla B kümesi (sınır kişilik bozukluğu, histerionik, narsistik) ve A kümesi izlemektedir (Johnson ve Wonderlich, 1992).

Ülkemizde bu konuda yapılan araştırma sayısı oldukça sınırlıdır. Vardar ve Erzenin (2011) üniversite örnekleminde yaptıkları çalışmada majör depresyon, yaygın kaygı bozukluğu ve sosyal fobinin YB olgularında daha sık olarak görülen eş tanıları olduğunu bulmuşlardır. Büyükgöze-Kavas (2005) tarafından yine üniversite örnekleminde yapılan araştırma sonuçlarına göre ise işlevsel olmayan yeme tutumları depresif belirtilerle anlamlı ve yüksek düzeyde ilişkilidir. Hantaş, Maner, Erkıran, Turan ve Gökalp (2003) ise alkol kötüye kullanımı olan hastalarla yaptıkları araştırmada hastaların %16.1'nin YB tanı ölçütlerini karşıladığı bulgusuna ulaşmıştır.

### 1.1.5. Klinik Gidişat

Alanyazın incelendiğinde, yapılan çok sayıda tedavi sonuç ve izleme araştırmalarının YB’de iyileşme oranlarının düşük; tedaviyi erken bırakma ve nüks oranlarının ise yüksek olduğunu gösterdiği anlaşılmaktadır. Bazı araştırmalar, tedaviye başladıktan sonraki ilk 5 yılda hastaların 1/3’ünün hala DSM tanı ölçütlerini karşılamaya devam ettiklerini göstermektedir (Fairburn, Cooper, Doll, Norman ve O’Connor, 2000; Keel, Mitchell, Miller, Davis ve Crow, 1999). Beş yılın sonunda ise hastaların ancak %50’sinin ciddi bir ilerleme sağlayabildiği belirtilmektedir (Steinhausen, Seidel ve Metzke, 2000; Casper ve Jabine, 1996). Kimi olgularsa başka bir YB özelliği göstermektedir (Favarelli ve ark., 2006).

AN olgularında tam bir iyileşme görülme oranı % 40-60’dır. Vakaların %10-20’sinde bozukluk tedaviye rağmen mevcut şiddetiyle devam etmektedir (Sullivan, Bulik, Fear ve Pickering, 1998; Steinhausen, 2002). İlerleyen dönemlerde vakaların yaklaşık yarısında BN; yine büyük bir bölümünde de tıknırcasına yeme gözlenmektedir (Eddy, Keel, Dorer, Delinsky, Franko ve Herzog, 2002; Bulik, Sullivan, Fear ve Pickering, 1997). AN olan olgularda ölüm oranının ise %0-8 arasında değiştiği bildirilmiştir (Herzog ve ark., 2000, Steinhausen, Seidel ve Metzke, 2000). Tedaviden sonraki ilk yıllarda nüks oranı %20-30 arasındayken 8 yıl ya da sonrasında yapılan izleme çalışmalarında bu oranın %70-80’e çıktığı görülmüştür (Keel ve Brown, 2010). Uzun süreli AN tarihçesi, fazla miktarda kilo kaybı ve tıknırcasına yeme ve kusmanın bir arada bulunması kötü klinik gidişatın göstergeleri arasındadır.

Yapılan psikoterapi sonuç ve izleme araştırmaları, BN’de tam iyileşme oranının yaklaşık %66-80; tedaviyi erken bırakma oranının ise %30 civarında olduğunu göstermektedir (Favarelli ve ark., 2006). Fairburn, Cooper, Doll, Norman ve O’Connor (2003) tarafından yapılan araştırmanın 5 yıl sonra yapılan izlemelerinde, vakaların %15’nin halen BN tanı ölçütlerini karşıladığı; yaklaşık üçte ikisinin ise şiddetli yeme bozukluğu belirtileri göstermeye devam etmekte olduğu bulunmuştur. Araştırma ayrıca majör depresyon ve düşük benlik saygısı gibi diğer belirtilerin tedavi alan grubun yaklaşık %40’ında halen devam etmekte olduğunu ortaya koymaktadır. Çocukluk döneminde şişman olma, düşük benlik saygısı ve eş tanı olarak kişilik bozukluğunun

bulunması BN’de kötü klinik gidişatın yordayıcılarıdır (Bell, 2002; Fairburn, Stice, Cooper, Doll Norman ve O’Connor, 2003). BN’de ölümle sonuçlanan olgu sayısının % 0-2 arasında değiştiği bildirilmektedir (Keel ve Brown, 2010).

Tedavi sonrası TYB’de tam iyileşme oranının AN ve BN olgularına göre daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. TYB’de bu oran %80’lerdedir (Favarelli ve ark., 2006). BTAYB’nin ise AN ve BN’den daha hızlı bir iyileşme gösterdiği ancak nüks oranının BN ile yakın olduğu ifade edilmektedir (Agras, Crow, Mitchell, Halmi ve Bryson, 2009; Grilo ve ark., 2007; Ben-Tovim ve ark., 2001).

## **1.2. YEME BOZUKLUKLARINI AÇIKLAMAYA YÖNELİK KURAMLAR**

Bu bölümde yeme bozukluklarını açıklayan psikodinamik ve bilişsel-davranışçı modeller aktarılmıştır.

### **1.2.1. Yeme Bozukluklarını Açıklayan Psikodinamik Kuramlar**

YB’yi ağırlıklı olarak kendilik psikolojisi ve nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde kavramsallaştıran psikodinamik kuramlar benlik kusurları, bütünleşmemiş benlik duyumu ve benlik duyumunun sürdürülmesi, ayrılma-bireyleşme aşamasında ortaya çıkan gelişimsel bozukluklar, kimlik sorunları, aile içi dinamik etkileşimlere odaklanmaktadır.

Hilde Bruch’un (1973) YB hastaları üzerinde yaptığı çalışmalar, YB’nin kavramsallaştırılması ve tedavisinde günümüzde hala önemli bir yere sahiptir. Bruch, klasik dinamik görüşlere paralel olarak, YB’yi, temelde de AN’yi ve kilo/yiyeceklerle aşırı uğraşmayı benlik kavramı ile ilgili sorunlar bağlamında ele almıştır. Bruch’a göre (1973) YB, özellikle de AN “temelde kontrol, kimlik hissi, yetkinlik ve etkinlik için verilen bir mücadeledir”. Buna göre YB, ergenlik döneminde ödipal çatışmasını çözümleyemeyen ve kendini bu döneme hazır hissetmeyen çocukların savunma ve kaçınma davranışlarıyla ilişkilidir ve bozukluğun temelinde “her türlü düşünme sürecini

ve hareketi etkileyen felç edici bir yetersizlik” ve değersizlik bulunmaktadır. Bu duygulardan kurtulmak için bedeni disiplin altında tutmaya yönelik çabalar YB belirtilerini ortaya çıkarmaktadır. Zayıf olmaya yönelik ısrarın, bireye kendisi ve ailesi ile olan ilişkisi üzerinde bir otonomi, yeterlilik ve kontrol duygusu verdiğini öne sürmüştür.

Bruch’a göre (1973) YB’nin altında yatan diğer etkenler, benlikten duyulan hoşnutsuzluk ve nefret, başarısızlık, başarmaya ve mükemmeliyetçiliğe yönelik yoğun ihtiyaç, itaat, diğerlerine ilişkin aşırı endişe, duyguların ifade edilmesinden kaçınma, diğerlerini memnun etme ihtiyacı, diğerlerinden özel ve farklı olduğuna dair inançlar ya da olmaya duyulan istektir. Bu ihtiyaçları ortaya çıkaran ise YB olan kişinin aile dinamikleridir.

Aile terapistleri Selvini-Palazzoli (1978) ve Minuchin (1978), birbirlerinden bağımsız olarak, Bruch’un dinamik kavramlarına paralel görüşler ileri sürmüşlerdir. İkisi de YB’nin bireysel ruhsal bir hastalık olmadığını, aile sistemindeki işlevsel bozukluğu yansıttığını ileri sürmüşlerdir (akt. Gabbard, 2000). Minuchin, anoreksik kişilerdeki iç içe geçmiş aile örüntülerine dikkat çekerek, üyelerin bir birey olarak aileden ayrışamadıklarını belirtmiştir. Selvini-Palazzoli de benzer biçimde, anoreksiklerin anne ile sembiyotik ilişkisini göz önünde bulundurarak, bu kişilerin bedenlerini de anneden ayrıştıramadığını vurgulamıştır. Dolayısıyla genç, bedenini içe alınmış kötü bir obje olarak görüp, onu aç bırakarak bu hostile, girici objenin gelişmesini durdurmaya çalışmaktadır.

### **1.2.2. Yeme Bozukluklarını Açıklayan Bilişsel-Davranışçı Kuramlar**

Yeme bozukluklarını açıklamaya yönelik bilişsel- davranışçı kuramlar temel olarak ortaya çıkaran nedenler (gelişimsel modeller) ve sürdürücü faktörlere ilişkindir. Ortaya çıkarıcı etkenlere yönelik modeller yeme bozukluğunun temelinde yatan ana sebeplerin anlaşılması ve tedavide özellikle nüksün önlenmesi açısından önem taşımaktadır. Sürdürücü faktörlere yönelik modeller tedavinin etkili olabilmesi için gereken müdahaleler yani süreçte neye odaklanılması gerektiği hakkında daha fazla bilgi



vermektedir; böylelikle terapötik müdahale sırasında bu süreçler tersine döndürülebilir. (Shafran ve de Silva, 2003).

Bu bölümde AN, BN ve tıknırcasına yeme davranışını açıklayan ve bozuklukların kavramsallaştırılmasında önemli bir yere sahip olan modeller anlatılmıştır.

### 1.2.2.1 Anoreksiya Nervoza'ya Açıklayan Bilişsel-Davranışçı Modeller

Yeme bozukluklarının kavramsallaştırılmasında ilk dönemlerde önemli yere sahip olan Garner ve Bemis (1982), Beck'in (1979) bilişsel terapi ilkelerini AN'ye uygulamışlar; bozukluğun altında yatan düşünceleri ve bunların yeme ile ilgili davranışlara etkilerini açıklamaya çalışmışlardır. AN'nin anlaşılması ve tedavisinde bilişsel çarpıtmaların, kişinin yorumlarının, benliğe ilişkin olumsuz otomatik düşüncelerin ve bunların altında yatan temel inançların önemini vurgulamışlardır.

Yazarlara göre, premorbidinde içe dönük, izole, depresif, çaresiz ve diğerlerinin beklentilerine oldukça duyarlı olan bu kişiler, ilişkisel çatışmalar, dönemsel bir stres ya da ergenlik döneminde yaşadıkları gelişimsel bir kriz sonrası, zayıf olmaya yönelik ailesel ve kültürel etkilerin de doğrultusunda, kilo vermenin yaşadıkları zorlanmayı azaltacağına ilişkin bir inanç geliştirmektedir. Bozukluğun başlarında başarılı biçimde kilo kaybetmeyle beraber benliklerini kontrol edebildikleri inancına sahip olmaya başlarlar. Diğerlerinin olumlu pekiştirmeleri de bu inançlarını kuvvetlendirmektedir. Öte yandan bu pekiştirmelere, kilo alırlarsa benlikleri üzerindeki algıladıkları kontrolü kaybedecekleri endişesi eşlik etmeye başlamaktadır. Bu endişe ile birlikte, yiyeceklere ve kilo almaya yönelik fobik bir kaçınma ortaya çıkmaktadır. Bozukluk, kişinin kilo almaya ve zayıf olmaya ilişkin inançları ile birlikte uzun süreli açlığın sekelleri olarak ortaya çıkan konsantrasyon güçlüğü, somut düşünme, katılık, sosyal içe çekilme, kaygı, depresyon ve duygusal oynaklığın da etkisiyle çevresel uyarı ve yaptırımlara rağmen kendini sürmektedir. Bilgi işleme süreçleri ve değerlendirmelerde çarpıtma, otomatik düşünceler ve benliğe ilişkin inançlar, benliğe ilişkin inançlardan (self-statements) çıkarsanabilen sayılılar YB'yi sürdüren temel bilişsel özelliklerdir. Bu düşünce, inanç ve varsayımların bazıları yemek ve kilo almaktan kaçınma ile ilişkiliyken bir kısmı diyet yapma ve kilo vermenin istenirliğine ilişkindir.

Slade (1982) ise “İşlevsel Analiz” modelinde, AN’yi kişilerin ergenlik dönemindeki çatışma ve kişilerarası sorunlarıyla ilişkili olarak yaşadıkları başarısızlık ve kontrol kaybı hissiyle ilişkilendirmektedir. Buna göre, kontrol kaybı algısı ve başarısızlığın tetiklenmesi, mükemmeliyetçilikle etkileştiğinde, diyet yapma kontrol ve yaşamın en azından bir boyutunda başarı sağlamanın bir yolu olarak işlev görmektedir. Diyet yapma davranışının tetikleyicisi genellikle akran ya da aile ortamındaki kiloya ilişkin eleştiriler olmaktadır. Sonrasında bu davranış (diyet yapma) başarı ve kontrol hisleri tarafından olumlu; kilo almaktan duyulan korku ve bozukluk öncesinde de var olan stresörlerden kaçınma tarafından ise olumsuz pekiştirilmektedir.

Guidino ve Liotti (1983), Bruch’un görüşlerini temel alan modellerinde, AN’nin beden ve kiloyla ilgili inançlardan öte benliğin değersiz, yetersiz, başarısız olduğuna ve kişinin duygularını, isteklerini; bir başka deyişle kendini ifade etmesinin anlamsız olduğuna ilişkin inançlarıyla ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Reddedilme korkusu ve sevilmeye duyulan yoğun ihtiyaç baskındır. Araştırmacılara göre bu inançlar, otonom olamama ve bireyleşemeden köken almaktadır. Kilo verme ve diyet yapma gibi davranışlar ise esasında temelde yatan bu güçlüklerle başa çıkma çabasının bir sonucudur.

Vitousek ve Hollon’ın (1990) Şematik Kuramı’nda başta Garner ve Bemis’in (1982) modeli olmak üzere yeme bozukluklarını açıklamaya yönelik bilişsel modelleri tekrar ele almış ve bütünleştirmiştir. Bilişsel-davranışçı modellerin temel inançlar, olumlu ve olumsuz pekiştirici etkiler, uzun süreli açlığın etkileri gibi faktörleri merkeze aldığını hatırlatan yazarlar, şematik işlemlerin (schematic processing) yeme bozukluklarındaki rolüne dikkati çekmişlerdir. “Organize bilişsel yapılar” olarak tanımlanan şemaların, bu şemaların aşırı kullanılmasının, seçici dikkat ve hatırlama, perseverasyon, kendini doğrulayan yanlılıklar gibi mekanizmalarla bilgi işleme süreçleri üzerindeki etkilerinden yola çıkarak yeme bozukluklarını sürdürücü rolünü vurgulamışlardır. Yeme bozukluklarını, *benliğe ilişkin şema*, *kiloya ilişkin şema* ve *kiloyla ilişkili benlik şeması* çerçevesinde kavramsallaştırmışlardır. Buna göre, yeme bozukluklarının özünde kiloyla ilişkili benlik şeması bulunmakta; bu kişiler kilo ve vücut şekli ile ilişkili şemaları çerçevesinde benliklerini değerlendirmektedir. Bu

şemalar da kişilerin duygu, düşünce, davranış ve algılarını etkileyerek bozukluğun sürdürülmesini sağlamaktadır.

Araştırmacılara göre, kendilerini sert bir biçimde eleştiren anoreksik kişilerin *benlik şeması*, yetersiz, değersiz, kusurlu oldukları ve diğerleri tarafından da küçümsendiklerine ilişkin olumsuz değerlendirmeler içerirken *kiloyla ilişkili şema* kilolu ya da zayıf olmanın anlamlarına ilişkin bilişsel bir yapıdır. *Kiloyla ilişkili benlik şeması* ise zayıf ya da kilolu olmanın- toplumsal anlamının da etkisiyle- kişi için doğurgularına ilişkindir. Kültürel öğretilerin zayıf olmaya verdiği değer sebebiyle, benliğin değerli, mükemmel olmasının ancak kilo vererek ve zayıf olarak mümkün olduğu inancı yatmaktadır.

Fairburn, Shafran ve Cooper (1998, 1999), alana önemli katkıları olan diğer kuramcılardır. Araştırmacılar, AN'nin kökeninde yeme davranışlarına yönelen kontrol etme ihtiyacının yattığını ifade etmekte ve bozukluğu sürdürücü çeşitli mekanizmalardan söz etmektedir. Modele göre, benlik saygıları düşük olan, kendilerini yetersiz hisseden, mükemmeliyetçi AN hastaları, yaşamları üzerinde kontrol sahibi olma ihtiyaçlarını, sonuçlarını anında ve doğrudan gözlemleyebildikleri yeme davranışlarını kontrol etme üzerinden gidermeye çalışmakta, benlik ancak yeme davranışı kontrol edilebildiğinde değerli hale gelmektedir. Kontrol sağlama ihtiyacının yeme davranışına yönelmesi ayrıca, batılı ülkelerde zayıflık ve inceliğin benlik üzerinde kontrol sahibi olmakla ilişkilendirilmesi ve yakın çevre üzerinde etkisinin hemen gözlenebilmesi ile de ilişkilidir.

Diyet kısıtlamasının kişinin benlik değeri ve kontrol edebildiği algısı üzerindeki olumlu etkisi olumlu pekiştirici işlevi görürken kısıtlama davranışına eşlik eden açlık hissi yeme üzerindeki kontrolün, dolaylı olarak da benliğe ilişkin olumlu algıların kaybedileceğine dair bir tehdit olarak yorumlanmaktadır. Kontrolü kaybetmekten duydukları korkuyla aşırı duyarlı hale gelen bu kişiler az miktarda yeme ve bunu takip eden doyumluk duygusunu yeme üzerindeki kontrolün kaybı olarak değerlendirmektedir. Bunu takiben de kısıtlı diyet davranışı tekrarlanmaktadır.

Araştırmacılara göre sürdürücü bir diğer faktör, vücut şeklinin sürekli olarak kontrol edilmesidir. Buna göre sürekli kiloyu ve vücut şeklini kontrol etmek, bir taraftan yeme üzerindeki kontrolün kaybolduğu algısı ile sonuçlanmakta; diğer taraftan da endişeye eşlik eden aşırı uyarılmışlık sebebiyle bulunan kusurlar abartılmaktadır. Bu durumda ortaya bir kısır döğü çıkmaktadır: Kişiler bir taraftan artan kaygıları ve kendilerine odaklanan dikkatleri ile vücutlarını ve kilolarını daha sık kontrol etmeye ihtiyaç duyarlarken diğer taraftan kontrolün yarattığı aşırı uyarılmışlık ve kaygıdan kaçınmak istemektedir. Kaçınma ise gerek kontrol kaybı, gerekse kilo ve vücut kısımları ile ilgili gerçekçi olmayan inançların sürmesine yol açmaktadır.

Yakın dönemli bir diğer model, Schmidt ve Treasure'ın (2006) içsel ve kişilerarası sürdürücü faktörlere odaklandıkları Bilişsel-Kişilerarası Sürdürücü Modeli'dir. Model genel olarak anoreksik belirtilerin kişi için olumlu işlevine dair inançların içsel; AN ile ilişkili belirti ve davranışların önemli diğer kişilerden aldığı olumlu ya da olumsuz tepkilerin ise kişilerarası sürdürücü faktörler olduğunu belirtmektedir.

Araştırmacılara göre, kaçınan, mükemmeliyetçi ve/veya obsesif-kompulsif kişilik özellikleri olan AN hastaları kişilik özelliklerinin etkisiyle katı ve iki uçlu düşünmeye, bedenle ilgili ufak değişiklikleri titiz biçimde fark etmeye ve yanlış yapmaktan yoğun korku duymaya yatkındırlar. Anılan özelliklere sahip bu kişilerde kısıtlı yeme ilk başlarda bedenleri ve yaşamları üzerinde kontrol sahibi oldukları hissi verdiği için içsel bir olumlu pekiştirici işlevi görmekte, duygudurum ve iyi olma hali üzerinde geçici bir olumlu etkisi bulunmaktadır. Açlık uzun süreli hale geldiğinde, artan fiziksel duyumlar ve yemek yemeye duyulan yoğun ihtiyaçla beraber, yemenin olumsuz sonuçları ön plana çıkmaktadır. 'Güvenli' yiyecekler dışında bir şeyler yemek, hatta daha şiddetli vakalarda gözlemlendiği üzere herhangi bir gıda alımı bu kişiler tarafından hata ve başarısızlık olarak değerlendirilmekte; bu da mükemmeliyetçi özellikler ve hata yapmaktan duyulan aşırı korku sebebiyle yoğun olumsuz duygular ortaya çıkarmaktadır.

Açlık diğer taraftan kişileri yeme ve yiyecekler ile ilgili yoğun zihinsel uğraşlara yönlendirmektedir. Yeme ve yiyeceklere yönelik bu zihinsel aşırı uğraşı dikkatin

duygulara daha az yönelmesiyle ve bir çeşit duygusal uyuşma ile ilişkilidir. Duygu düzenlemede yaşadıkları güçlükten ötürü kaçınmaya halihazırda yatkın olan bu kişiler için hissizlik değer kazanmakta ve anoreksiyanın duygularla başa çıkmayı sağladığına ilişkin olumlu pro-anoreksik inançlar ortaya çıkmaktadır.

Kişilerarası alanda ise, aile ve akranların ilk başlarda kilo kaybını pekiştirmeleri kişinin kendini daha çekici, özel ve güvenli hissetmesini sağlamaktadır. Öte yandan kilo kaybının artmasıyla beraber yakın çevrenin ilgisi ve endişeleri de artmakta; kimi ailelerde ilgi ve dikkat AN olan kişiye daha fazla yönelirken bazılarında doğrudan ya da dolaylı olarak eleştiri, suçlama, düşmanlığa dönüşmektedir. Bu eleştiriler kaçınan, mükemmeliyetçi kişilik özellikleri olan ve olumsuz duygularla baş etmekte AN hastalarını daha da hassas hale getirmekte ve önemli diğerleriyle aralarına mesafe koymaya yönelmektedir. Bir başka ifadeyle, yakınlık tehlikeli ve tehdit edici olarak algılanmaya başlanmakta, eleştiri, çatışma ve olumsuz duygulara maruz kalma ihtimali AN'nin güvenli doğasını daha değerli hale getirmektedir.

#### 1.2.2.2. Bulimia Nervosa'yı Açıklayan Modeller

Heatherton ve Baumeister (1991), tıknırcasına yemenin benlik farkındalığından kaçmaya hizmet ettiğini ileri sürmektedir. Yazarlara göre tıknırcasına yeme örüntüsü bulunan kişiler kendilerinin farkında olmayı rahatsız edici ve dayanılması güç bulmakta ve bundan kurtulmak istemektedir. Ulaşılması güç standartları ve düşük benlik saygısı olan, diğerlerinin -algıladıkları- taleplerine yüksek bir duyarlılık gösteren bu kişiler sürekli olarak benliklerini bu standartlarıyla kıyasladıkları ve dikkatlerini kendilerine yönelttiklerinden benlik farkındalıkları artmakta; mükemmeliyetçi özelliklerinin etkisiyle ise bu farkındalık kaygı verici, tehdit edici ve rahatsız edici hale gelmektedir. Depresyon, anksiyete gibi duygusal zorlanma belirtileri yaşadıklarından, bu olumsuz duygularla başa çıkabilme, bir başka deyişle bu duygulardan kaçma çabasının bir sonucu olarak tıknırcasına yeme ortaya çıkmaktadır. Tıknırcasına yeme ve kişinin kendisi tarafından başlatılan kusma, bu noktada farkındalığın odağının daralmasını ve benlikten uzaklaşmasını sağlamaktadır.

Araştırmacılara göre YB olan kişi yoğun, olumsuz duygudurumdan ve bununla ilişkili düşüncelerden ve *anlamlardan* kurtulmaya yönelik olarak başka stratejilere de yönelmektedir. En sık kullanılan yöntemler dikkatin çevrede o anda mevcut olan uyaranlara ya da bedenin bir parçasına, anlık bedensel duyuumlara yöneltilmesi (bilişsel daraltma) ve dikkatin bölünmesidir (deconstruction). Bununla birlikte, bu stratejiler kişileri inhibisyonun ortadan kalkmasına ve yükleme hataları, kişiselleştirme, aşırı genelleme, büyüsel düşünme gibi rasyonel olmayan düşünce ve inançlara yatkın hale getirmektedir (Baumeister, 1988; 1990).

Fairburn (1997) ise benliğe ilişkin olumsuz değerlendirmeleri, diyet kısıtlamasını, tıknırcasına yeme – çıkarma davranışlarını, kilo ve bedenle aşırı uğraşmayı kapsayan modelinde, BN'nin özünde benliği beden ve zayıflık çerçevesinde aşırı genellemelerle değerlendirmenin yattığını ifade etmektedir. BN olan kişilerin mükemmeliyetçi kişilik özellikleri, yükleme hataları ve ya hep ya hiç biçiminde düşünme tarzları (örneğin yiyecekleri “şişmanlatanlar” ve “şişmanlatmayanlar” olarak sınıflama gibi) bozukluğun sürdürülmesinde rol oynamaktadır.

Model, katı diyet yapma ve tıknırcasına yeme davranışları arasında bilişsel açıdan bir bağlantı kurmaktadır. Buna göre, benliğin beden ve zayıflık çerçevesinde değerlendirilmesi, kişileri uyulması ve sürdürülmesi zor katı bir diyet yapma davranışına götürmektedir. Kişinin kendine dayattığı kurallardan en küçük sapmalar bile ‘ya hep ya hiç’ düşünme tarzının etkisiyle felaketeleştirilmekte ve kontrol kaybı olarak algılanmaktadır. Bunun sonucunda yeme üzerindeki kontrol tamamen kalkmakta ve tıknırcasına yeme atakları ortaya çıkmaktadır (Fairburn, 1997).

Tıknırcasına yeme davranışı, ilk başta kişinin kontrol kaybı ve kendine ilişkin olumsuz değerlendirmelerinden kaynaklanan yoğun olumsuz duyguları azaltsa da orta vadede kilo almaktan duyulan korkuyu pekiştirmektedir. Bu noktada kişiler kilo almayı önlemeye yönelik telafi edici davranışlarda bulunmaktadır (örneğin kusma). Telafi edici bu davranışlar ise alınan kalorilerden kurtulabildikleri inancına paralel olarak tıknırcasına yemeyi pekiştirmektedir.

Alana önemli katkıları olan diğer araştırmacılar Fairburn, Cooper ve Shafran'dır (2003). Araştırmacılar, BN'de tanılararası geçişliliğe dikkat çektikleri yakın dönem çalışmalarında klinik mükemmeliyetçiliğin, düşük benlik saygısının, duygudurumu tolere edememenin (mood intolerance) ve kişilerarası ilişkilerde yaşanan güçlüklerin özellikle BN'nin sürdürülmesinde kritik role sahip olduğunu öne sürmektedir.

Modele göre, BN kişilerarası çatışmalarla, aile içi gerginliklerle tetiklenebilmekte ve yine kişilerarası süreçler aracılığıyla sürmektedir. Yaşanan uzun süreli çatışmalar kişilerarası etkileşimlere oldukça duyarlı olan bu kişilerin benlik saygısını olumsuz etkilemekte ve kontrol ihtiyacını arttırmaktadır. Benlik saygısının düşmesi klinik mükemmeliyetçilikle ilişkili olarak da gerçekleşmektedir. Buna göre karşılanması güç beklentiler ve başarısız olma korkusuyla (örneğin kilo almak) yeme performansı sürekli kontrol edilmektedir. Performansın olumsuz değerlendirilmesi sonucu BN'li kişi kendini eleştirir, bu da benlik saygısını düşürür. Benliğin olumsuz değerlendirilmesi ise döngüsel olarak klinik mükemmeliyetçiliği pekiştirmekte; bulimik kişiler kilolarını ve yeme davranışlarını kendi standartlarını yakalayacak şekilde kontrol etmeye çalışmaya devam etmektedir. Bu da bozukluğun sürdürülmesine hizmet etmektedir (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003).

Sürdürücü bir diğer faktör, olumsuz duygudurumu tolere edememedir. BN olan kişiler yaşadıkları duyguları kabul etmekte ve düzenlemekte güçlük yaşamakta; *“işlevsel olmayan duygudurum (mood) düzenleyici davranışlarla”* yoğun ya da olumsuz duygudurumun ve bunlarla ilişkili bilişlerin farkındalığını azaltmaya çalışmaktadır. Yazarlara göre, tıknırcasına yeme, aşırı egzersiz yapma, kişinin kendi tarafından tetiklenen kusma bu davranışlara örnektir.

BN'ye ilişkin temel bilişsel davranışçı modellerden bir diğeri, yakın dönemde Cooper, Wells ve Todd (2004) tarafından yeniden gözden geçirilmiştir. Yazarlar, Beck'in (1990) şema, Young'ın (2003) şema sürdürücü kaçınma ve telafi davranışları ve Wells'in (2000) üstbiliş kuramına dayanan modellerinde BN'nin sürdürülmesi ve ortaya çıkmasında etkili olduğunu düşündükleri çeşitli etkenlere yer vermişlerdir. Modele göre, erken dönem travmatik yaşantılarla ilişkili benliğe ilişkin olumsuz inançlar ve

varsayımlar yatkinlaştırıcı; benliğin kabul edilebilirliğinin değerlendirilmesi, yemeye ilişkin olumlu inançlar, kilo ve beden ile ilgili olumsuz inançlar, izin verici düşünceler ve kontrol edememeye ilişkin düşünceler ise YB'yi sürdürücü faktörlerdir.

Yazarlara göre, benliğe ilişkin olumsuz inançların çeşitli faktörler tarafından tetiklenmesi sonrası benliğin diğerleri ya da kişinin kendisi tarafından kabul edilebilirliğine ilişkin olumsuz düşünceler ve depresyon, anksiyete ya da suçluluk duyguları tetiklenmektedir. Kişi tıknırcasına yiyerek bu olumsuz duyguları ve genel uyarılmışlık düzeyini azaltabilmektedir. Bir başla deyişle, tıknırcasına yeme ve yeme ile uğraşı dikkatin olumsuz duygulardan uzaklaştırılmasını sağlamaktadır.

Araştırmacılar yemenin ayrıca, bilişler üzerinde de değişiklikler ortaya çıkardığını ifade etmektedir. Modelde önerilen yeme ve bilişler arasındaki ilişkiler, ilerleyen bölümlerde üstbilişler- yeme bozukluğu ilişkisi bağlamında anlatılmıştır.

Waller, Kennerly ve Ohanian (2007) ise YB'yi Young'ın (Young, Klosko ve Weishaar, 2003) Şema Kuramı bağlamında ele almıştır. Yazarlar YB'nin temelinde terk edilme, kusurluluk, duygusal yoksunluk gibi ortak şemaların bulunduğunu, bu anlamda bozukluğun alt tiplerinin şema içeriği açısından farklılaşmadığını; temel farkın kullanılan başa çıkma biçimleri arasında olduğunu öne sürmektedir. Modele göre kısıtlı yeme şema telafisi; bulimik belirtiler ise şema kaçınması stratejileri ile ilişkilidir. Buna göre AN'de duygudurumdan kaçınmak için telafi stratejileri kullanılmaktadır (birincil kaçınma). Örneğin yüksek standartlar ve bununla bağlantılı olarak başarısızlık şemasının tetiklenme ihtimali ortaya çıktığında kişi şemanın tetiklenmesini önleyecek, kendisine "kontrol" hissi sağlayacak davranışlarda bulunmaktadır. BN'de ise kişiler hali hazırda tetiklenmiş olan olumsuz duygularından kurtulmak amacıyla kaçınma stratejilerini kullanmaktadır (ikincil kaçınma). Örneğin tıknırcasına yeme ve çıkarma davranışları olumsuz duygudurumu ortadan kaldırmak ya azaltmak amaçlı dürtüsel girişimlerdir. Yazarlara göre ayrıca, AN olan kişiler de kullandıkları şema telafisi stratejileri duygudurumdan kurtulmalarını sağlayamadığında ya da duygudurum aktivasyonu uzun süreli olduğunda kaçınma stratejilerini kullanabilmektedir.



AN ve BN'yi açıklayan modeller genel olarak özetlenecek olursa, YB'ye ilişkin temel kuramlar ilk dönemlerde yeme ile bağlantılı düşünce ve işlevsel olmayan sayıtların bozuklukdaki rolüne odaklanırken yakın dönemlerde benliğe ilişkin olumsuz temel inançların, olumsuz duygudurumun, benliğin kontrolünün, mükemmeliyetçiliğin, kişilerarası güçlüklerin ve aktarılan alanlarda yaşanan güçlüklerle ilişkili olarak ortaya çıkan ve kişiye rahatsızlık veren olumsuz duyguları düzenleme çabalarının YB'de kritik öneme sahip olduğuna işaret ettiği gözlenmektedir.

### 1.2.2.3 Yeme Bozukluklarını Açıklayan Kuramlar Çerçevesinde Yapılan Araştırmalar

Cooper, Todd ve Wells (1998), AN ve BN hastalarından oluşan örnekleme benliğe ilişkin olumsuz inançların ve yeme ile ilişkili işlevsel olmayan sayıtların rolünü araştırmıştır. Araştırma sonuçları YB'nin altında değersizlik, işe yaramazlık, başarısızlık, terk edilme ve yalnızlığa ilişkin koşulsuz temel inançların yattığını göstermektedir. Tıkınırcasına yemenin duygusal bir blok rolü oynadığı; anoreksik ve bulimik tutumların şema telafisi ve şema kaçınması ile ilişkili oldukları araştırmacıların vurguladığı diğer önemli sonuçlardır. Bulgular ayrıca tıkınırcasına yemede izin verici düşüncelerin önemine işaret etmiştir.

Cooper, Galbraith ve Drinkwater (2001), AN olan hastalarla yaptıkları araştırmada, Garner ve Bemis'in (1982) kuramından yola çıkarak AN'nin altında yatan temel inanç ve sayıtları araştırmışlardır. Araştırma bulguları AN'nin kilo, beden ve benlikle ilgili varsayımlarla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bulgular ayrıca, YB ve özellikle diyet yapma davranışının annenin eleştirel tutumu ve diyet yapmaya yönelik teşvikiyle ilişkili olduğunu da göstermektedir.

Decaluwe ve Braet (2005) ise obezite sorunu olan 196 çocuk ve ergende, Fairburn'un (1997) BN'nin temelinde yeme, kilo ve bedene ilişkin değerlendirmelere verilen aşırı önemin yattığını öne süren bilişel-davranışçı modelini sınamıştır. Araştırmacılar, sonuçların Fairburn'un (1997) modelini büyük ölçüde doğruladığını bildirmektedir. Buna göre benlik saygısı yeme, kilo ve bedene ilişkin değerlendirmelere aşırı önem

vermeyi; bu değerlendirmeler ise kısıtlı yeme davranışlarını yordamaktadır. Kısıtlı yeme davranışları ise tıknırcasına yeme ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Bir diğer çalışmada Waller, Dickson ve Ohanian (2002) BN hastalarında temel inançların (yani şemaların), mükemmeliyetçilik, düşük benlik saygısı, kişilerarası ilişkilerde sorun, dürtü kontrolü ile ilişkisini araştırmış; kısıtlı yemenin benliğin yetersiz ve değersiz algılanması ve duyguları yaşantılayamama ya da ifade edememe ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Bulimik tutumlar ise daha çok kendini duygusal destekten yoksun ve sosyal açıdan farklı hissetmekle ilgili bulunmuştur.

### **1.3. MÜKEMMELİYETÇİLİK VE YEME BOZUKLUKLARI**

#### **1.3.1. Mükemmeliyetçilik**

Mükemmeliyetçilik, kişinin kendine ve diğerlerine ilişkin değerlendirmelerini, beklentilerini, olaylara ilişkin yorumlarını içeren “bilişler ağı” olarak tanımlanmaktadır (Burns, 1980a). Mükemmeliyetçi kişiler kendilerine gerçekçi olmayan yüksek standartlar koymakta, bunlara katı bir biçimde bağlı kalmakta ve benlik değerlerini bu standartlara ulaşabilmeleri çerçevesinde değerlendirmektedir (Frost, Marten, Lehart ve Rosenblate, 1990; Shafran ve Mansell, 2001). Obsesif-Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (OKBÇG) ise mükemmeliyetçiliği “her sorunun mükemmel bir çözümü olduğu, bir şeyi hatasız ve mükemmel yapmanın mümkün ve gerekli olduğu, küçük hataların bile ciddi sonuçlar doğurabileceği inancı” olarak tanımlamıştır (OKBÇG, 1997).

Hewitt ve Flett (1991, 2007), mükemmeliyetçiliği içsel (intrapersonal) ve kişilerarası alanda, gerçekçi olmayan standartlar koyma ve bunlara ulaşmaya çalışma; standartlara ulaşamama durumunda benliği cezalandırma, ulaşma durumunda ise bundan tatmin olmama; seçici dikkatin başarısızlığa ilişkin ipuçlarına yönelmesi ve aşırı genellemeler ve iki uçlu (ya hep ya hiç) düşünme tarzı ile mutlak başarı ya da başarısızlık değerlendirmeleri yapılması olarak tanımlamaktadır. Yakın zamanlı çalışmalarında ise mükemmeliyetçiliği, mükemmeliyetçi kişilik özelliklerini, benliğin sunumunu ve bilişleri içeren nevrotik bir kişilik tarzı olarak daha geniş bir çerçevede tanımlamışlardır (Hewitt ve Flett, 2007).

Köklerini ebeveynlerin aşırı eleştirel ve talepkar tutumları, koşullu, tutarsız kabul göstermesi ve anne-babanın mükemmeliyetçiliğinin içselleştirilmesinden alan mükemmeliyetçiliğin (Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate, 1990; Frost, Lahart ve Rosenblate, 1991) uyum bozucu niteliği, çeşitli hedeflere ulaşmak için güdülemek yerine kişileri hiçbir şeyi tam ya da iyi yapamadıkları hissiyle davranışları hakkında aşırı eleştirel değerlendirmeler yapmaya yönelttiği noktada ortaya çıkmaktadır. Bir başka ifadeyle, normal mükemmeliyetçiler koşulların olanak tanıdığı ölçüde daha az kusursuzluk bekleyerek başarının tadını çıkarabilmekte, gerektiği zaman hedeflerini yeniden gözden geçirip bu hedeflere ulaştıklarında ise tatmin duygusu yaşayabilmektedir. Uyum bozucu nitelikteki mükemmeliyetçilik ise başarıya duyulan ihtiyaçtan çok başarısız olma korkusu ve hata yapmaktan duyulan aşırı endişe tarafından güdülenmektedir (Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate, 1990).

Antony, Purdon, Huta ve Swinson (1998) da, mükemmeliyetçiliğin temelinde başarısız olmaktan duyulan korkunun yattığını, bu korkunun ise kontrol etme, güvence arama ve karar vermeden önce abartılı biçimde gözden geçirme ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Buna göre, belirlenen yüksek standartlar kurallar (işlevsel olmayan sayıltılar) şeklinde olduklarından kişileri iki uçlu düşünme tarzına yatkınlaştırmakta ve en ufak sapmalar bile başarısızlık olarak değerlendirilmektedir (Burns, 1980a). Aktarılan düşünme tarzının da etkisiyle ulaşılması güç standartlarını karşılayamamaktan ve kendilerinden bekledikleri yüksek düzeyde performansı sağlayamamaktan, bir başka deyişle başarısız olmaktan yoğun korku duyan bu kişiler bir taraftan da bu standartlara ulaşmaya çalışmaktan kaçınmaktadırlar (Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate, 1990).

Shafran, Cooper ve Fairburn (2002) ise mükemmeliyetçiliğin çekirdeğinde başarısızlıktan duyulan korkunun ve başarıya yönelik devamlı uğraşının olduğunu belirtmektedir. Yazarlara göre mükemmeliyetçi kişiler zorlayıcı standartlarına ulaşabilmek için sürekli olarak kendilerini kontrol etmekte; hedefe yönelik olmayan her türlü zevk verici faaliyetten uzak durmaktadır. Hedefe (standartlarına) yönelik performanslarını ve bu hedeflere ulaşmak için ne kadar uğraştıklarını sürekli olarak değerlendirirler. Bu değerlendirme iki uçlu (ya hep ya hiç) düşünme tarzları

çerçevesindedir. Bu kişiler aynı zamanda yaptıkları hataları ve başarısızlıklarını da sürekli izlemektedir ve bunlara karşı oldukça duyarlıdırlar. Bir başka ifadeyle, dikkatleri daha çok yaptıkları hatalara ya da başarısızlıklara odaklanmıştır. Bu noktada, başarısızlıktan duydukları korkuyla ilişkili olarak, mükemmeliyetçi kişiler hedefe yönelik hareketlerinden şüphe duyabilmekte ve izleme davranışı kimi zaman sürekli kontrol etme biçiminde kendini gösterebilmektedir. Bütün bu değerlendirmeler sonucunda mükemmeliyetçi kişi, çeşitli alanlardaki ulaşılması güç ve yanlı olarak değerlendirdiği standartlarını yakalamada başarısız olduğunda benlik eleştirilmekte ve olumsuz değerlendirilmektedir. Benliğe yönelik olumsuz değerlendirmelerse standartları karşılamaya yönelik uğraşmayı ve standartlara bağlılığı da arttırmaktadır. Öte yandan, istenilen standartlara ulaşılması ise hedeflerin yeterince zor olmadığı biçiminde yorumlanmaktadır.

Yukarıda da aktarıldığı üzere, gerçekçi olmayan standartlar belirleme mükemmeliyetçiliği tanımlayan temel özellik kabul edilirken, zaman içinde işlevsel olmayan esas ögenin bu standartlar çerçevesinde benliğin eleştirilmesi olduğu görüşü öne çıkmıştır (Dunkleya, Blanksteinc, Mashebd ve Grilo, 2006). Buradan hareketle ilk zamanlarda tek boyutlu bir yapı olarak değerlendirilen mükemmeliyetçilik (Weissman ve Beck, 1978; Burns, 1980b) 1990'lı yılların başından itibaren çok boyutlu olarak ele alınmaya başlamıştır.

Hewitt ve Flett (1991) çok boyutlu mükemmeliyetçiliği içsel (benlik yönelimli mükemmeliyetçilik (BYM), kişilerarası (başkası yönelimli mükemmeliyetçilik (BYM) ve sosyal olarak tanımlanan mükemmeliyetçilik (SOTM) boyutları çerçevesinde tanımlamıştır. Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate (1990) ise, hatalara aşırı dikkat (HAD), organizasyon/düzen (OD), davranıştan şüphe duyma (DŞD), ebeveyn eleştireliliği (EE), kişisel standartlar (KS) ve ebeveyn beklentisinin (EB) mükemmeliyetçiliğin boyutları olduğunu belirtmiştir. HAD, hata yapmaya olumsuz tepki verme ve bu durumu başarısız olmakla eş tutmaya karşılık gelmektedir. DŞD, kişinin performansının niteliğinden kuşku duymasıdır ve OKB'dekine benzer niteliktedir. KS, ulaşılması mümkün olmayan nitelikte yüksek standartlar belirlemek ve benliğin bu gerçeği olmayan standartlar çerçevesinde değerlendirilmesini temsil

etmektedir. Diğer iki boyut olan EE ve EB mükemmeliyetçiliğin kökenlerine ilişkindir. EE, kişinin ebeveynlerinin yüksek beklentileri olduğuna ilişkin algısına; EB ise ebeveynlerini aşırı eleştirel algılamasına ilişkindir. Araştırmacıların öne sürdüğü son alt boyut olan O ise düzen ve organizasyonun öneminin abartılı biçimde vurgulanmasını içermektedir.

### **1.3.2. Yeme Bozukluklarında Mükemmeliyetçiliğin Rolü**

Mükemmeliyetçiliğin pek çok bozuklukla ilişkisi ortaya konmuş olmakla birlikte, AN ve BN'nin ortaya çıkmasında özgül bir risk faktörü olduğu pek çok araştırma ve gözden geçirme çalışmasında belirtilmektedir (detaylı okuma için, Franco-Paredes, Mancilla-Díaz, Va'zquez-Are'valo, Lo'pez-Aguilar ve A'lvarez-Rayon, 2005; Bardone-Cone ve ark., 2007). YB çerçevesinde mükemmeliyetçilik hem yatkinlaştırıcı bir risk faktörü hem de sürdürücü bir etken olarak ele alınmaktadır (Stice, 2002; Shafran, Cooper ve Fairburn, 2002; Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003; Egan, Wade ve Shafran, 2011).

Bruch (1973, 1978), YB'de mükemmeliyetçiliğin rolü ve önemine değinen ilk kuramcılardan biridir. Bruch'a göre mükemmeliyetçi standartları yakalamak için verilen uğraşı AN'nin temel özelliklerindedir. Slade (1982) ise mükemmeliyetçiliğin YB'deki rolünü "bozukluğun ortaya çıkması için hazırlayıcı koşul" (setting conditions) olarak nitelendirmekte ve yaşamın tamamı ya da belirli alanlarında –örneğin yeme- kontrol sağlamaya yönelik çabalara öncülük ettiğini ifade etmektedir.

Mükemmeliyetçilik ilk dönemlerde, YB'de zayıf olmayla ve bedene yönelik uğraşlarla ilişkilendirilmiş, bozukluktaki rolü iki uçlu (ya hep ya hiç) düşünme tarzı, bilişsel katılık ve kontrol etmeye duyulan ihtiyaç bağlamında ele alınmıştır (Garner, Olmsted, Polivy ve Garfinkel, 1984; Garner, Olmsted ve Polivy, 1983).

Garner, Garfinkel ve Bemis (1982) ise, YB'nin altında, benliğin tam bir kontrol ve disiplinin altında olması gerektiğine ve kendini gerçekleştirmek için (self-fulfillment) mükemmel davranmak gerektiğine ilişkin işlevsel olmayan sayılıların yattığını öne sürmektedir. Garner, Olmstead ve Polivy (1983) de, Garner, Garfinkel ve Bemis (1982)

ve Bruch'un (1973) görüşlerinden yola çıkarak mükemmeliyetçiliğin YB olan kişilerde mutlaka değerlendirilmesi gereken bir özellik olduğunu belirtmiş ve tanısal bir tarama aracı olarak geliştirdikleri, "yeme bozukluklarının altın standardı" olarak kabul edilen Yeme Bozukluğu Envanteri'nde (YBE) bir alt boyut olarak yer vermiştir.

Hewitt, Flett ve Fairlie'ye (1994) göre yeme bozukluklarında mükemmeliyetçilik iki biçimde rol oynamaktadır. İlki, mükemmeliyetçi kişinin koyduğu yüksek standartlar ve bu katı standartları yakalayıp yakalayamadığına ilişkin değerlendirmeleri bağlamındadır. Buna göre mükemmeliyetçi YB hastasının kendine ve diğerlerine ilişkin yüksek beklentileri vardır ve bu beklentilerin karşılanıp karşılanmadığına ilişkin değerlendirmeleri iki uçlu (ya hep ya hiç) düşünme tarzıyla değerlendirir. Araştırmacılara göre bir diğer etkisi, mükemmeliyetçi benlik sunumuna (self-presentation) duyulan ihtiyaçla ilişkilidir. Mükemmel olmayan tarafları göstermemeye yönelik yoğun çaba da yeme davranışlarını etkilemektedir.

Vitousek (1996) ve Fairburn'e (1997) göre ise, YB'de mükemmeliyetçilik yeme, vücut biçimi, kilo ve bunları kontrol edebilmeye ilişkin standartlar açısından kendini göstermektedir. YB olgularında benliğe ilişkin değerlendirmeler kilo ve yeme ile ilişkili alanlarda olduğundan, kişiler bu alandaki zorlayıcı standartlarına ulaşmak için sürekli bir çaba içine girmektedirler. İki uçlu düşünme ile birlikte BN olgularında olduğu gibi standartlara ulaşamama durumunda mükemmeliyetçilik tıknırcasına yeme davranışına yatkınlaşabilmektedirler. Standartları karşılayamama benliğin eleştirilmesiyle; bu durum ise olumsuz benlik inanç ve değerlendirmelerinin sürdürülmesiyle sonuçlanmaktadır. Döngüsel bir biçimde yukarıda aktarılan alanlara ilişkin standartlara ulaşma çabası tekrarlanmaktadır.

Fairburn, Cooper ve Shafran da (2003) benzer biçimde, 'klinik mükemmeliyetçilik' (Shafran, Cooper ve Fairburn, 2002) kavramsallaştırmasından yola çıkarak YB'nin benliğin işlevsel olmayan biçimde, yeme ile ilişkili mükemmeliyetçi beklenti ve standartlar; bunlara ulaşmak için gösterilen çaba çerçevesinde değerlendirilmesiyle ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Mükemmeliyetçiliğin çekirdeğindeki başarısızlık korkusu YB'de kendini kilo almaktan ve şişmanlamaktan korkma biçiminde

göstermektedir. Seçici dikkatleri alınan kalorinin hesaplanması, sık sık tartılma, beden kontrol edilmesi gibi alanlara yönelmektedir. Benliğe yönelik eleştiriler ise yeme ile ilişkili performansın yanlı ve olumsuz değerlendirilmesiyle ortaya çıkmaktadır. Bu olumsuz değerlendirmeler, YB olan kişiyi standartlarına ulaşmaya daha katı biçimde tekrar yönlendirmekte ve YB'yi sürdürücü bir döngü ortaya çıkarmaktadır.

### **1.3.3. Mükemmeliyetçilik ve Yeme Bozuklukları İle İlgili Araştırmalar**

Kendini bildirim ölçekleriyle yapılan araştırmalar, YB olan kişilerin YB olmayan ve diğer eksen I bozukluklarından yakınan kişilerden daha yüksek mükemmeliyetçilik puanları aldıklarını göstermektedir (Bastiani, Rao, Weltzin ve Kaye, 1995; Slade ve Dewey, 1986; Srinivasagam ve ark., 1995; Halmi ve ark., 2000; Moor, Vartanian, Touyz ve Beumont, 2004). Herhangi bir YB tanı ölçütlerini karşılamayan ancak yeme ile ilişkili belirtiler gösteren (örneğin kısıtlı diyet, zayıf olmaya yönelik uğraşı, beden ve kiloya ilişkin yoğun endişe gibi) kadınlar da yüksek mükemmeliyetçilik puanları almıştır (Bastiani ve ark., 1995; Hewitt, Flett ve Ediger, 1995; Joiner, Heatherton, Rudd ve Schmidt, 1997). Araştırmalar ayrıca mükemmeliyetçiliğin kilonun normal hale gelmesi ve iyileşme (recovery) sonrası da devam ettiğini göstermektedir (Srinivasagam, Kaye, Plotnicov, Greeno, Weltzin ve Rao, 1995; Bastiani ve ark., 1995).

Mükemmeliyetçiliğin çok boyutlu olarak ele alınmasıyla beraber, yalnızca belirlenen yüksek standartları (KS) yakalama çabasının değil, diğer boyutların da YB ile ilişkisine yönelik araştırmalar yapılmıştır. Yapılan araştırmalar YB'nin mükemmeliyetçiliğin HAD, DŞD, BYM, SOTM, EB, EE gibi pek çok boyutuyla ilişkisini göstermiştir. Bu boyutlar kilo ve vücut şeklinin aşırı önemsenmesi, diyet yapma, bulimik davranışlar, kusma, bedenden duyulan memnuniyetsizlikle ilişkili bulunmuştur (Steele, O'Shea, Murdock ve Wade, 2011; Bardone-Cone, 2007; Mas ve ark., 2011).

Pratt, Telch, Labouvie, Wilson ve Agras (2001) tarafından yapılan bir çalışmada TYB, BN ve herhangi bir YB tanı ölçütü karşılamayan kişilerden oluşan üç grup Hewitt'in çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği kullanılarak karşılaştırılmış, herhangi bir YB tanı ölçütünü karşılamayan kişilerin mükemmeliyetçiliğin tüm boyutları için BN ve

TYB olan kişilerden daha düşük puan aldıkları; BN ve TYB gruplarının BYM ve SOTM boyutları açısından benzer puanlar aldıkları bulunmuştur. Bununla birlikte, yazarlar genel olarak yeme bozukluğu bulunan gruplarda BYM'nin; TYB bulunan grupta ise düşük benlik saygısı ile birlikte SOTM' nin arttığını ifade etmektedir.

AN hastaları ile yapılan nitel bir araştırmada kişilerle 3 farklı zamanda görüşme yapılmış (başlangıç, 8. yıl ve 16. yıl) ve kişilere geriye dönük olarak AN hastası olmalarının sebebi olarak neleri gördükleri sorulmuştur. Araştırma sonuçları, en önemli etken olarak yüksek standartlara işaret etmektedir. Ebeveynlerin dış görünüm ya da başarıyla ilişkili yüksek beklenti ve standartlarının da bu hastalar tarafından AN ile ilişkilendirildiği görülmüştür (Nilsson, Abrahamsson, Torbiornsson ve Hägglöf, 2007).

Lilenfeld ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan araştırmada ise öyküsünde herhangi bir AN epizodu bulunmayan kadın BN hastaları ve onların YB tanısı ve belirtisi bulunmayan 1. dereceden kadın akrabaları, yine herhangi bir yeme bozukluğu olmayan kadınlar (karşılaştırma grubu) ve onların YB tanısı ve belirtisi bulunmayan 1. dereceden akrabaları ile karşılaştırılmıştır. Araştırmada BN grubunun karşılaştırma grubuna kıyasla mükemmeliyetçiliğin KS, HAD, EE, EB ve DŞD alt boyutlarından; BN hastalarının 1.derece kadın akrabalarının ise karşılaştırma grubunun 1. derece akrabalarına kıyasla ise EE, DŞD, HAD ve DŞD boyutlarından anlamlı derecede yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur.

Mükemmeliyetçilik-YB ilişkisini ortaya koymaya yönelik çalışmalar klinik olmayan örneklerde de yapılmıştır. Bardone-Cone'un (2007), kadın üniversite öğrencilerinden oluşan bir örnekleme çok boyutlu mükemmeliyetçiliğin diyet yapma ve bulimik belirtilerle ilişkisini araştırdığı çalışmasında BYM'nin diyet yapma davranışını anlamlı olarak yordadığı; daha az diyet yapan-daha fazla diyet yapan gruplar karşılaştırıldığında ise daha fazla diyet yapan grubun yine BYM'den anlamlı derecede yüksek puan aldığı bulunmuştur. Bulimik belirtileri olan grupta ise hem BYM hem de SOTM bulimik belirtileri yordamıştır. Bulimik belirtileri düşük ve yüksek olan gruplar karşılaştırıldığında ise yüksek belirti gösteren grup hem BYM hem de SOTM'den yüksek puanlar almakla birlikte, BYM'nin nin etki büyüklüğü daha fazla bulunmuştur.



Forbush, Heatherton ve Keel (2007) tarafından klinik olmayan geniş bir örnekleme yapılan bir başka çalışmada ise kısıtlı diyet, çıkarma/kusma ve tıknırcasına yeme gibi davranışların mükemmeliyetçilikle ilişkisi araştırılmış, mükemmeliyetçiliğin yeme ile ilgili pek çok davranışla ilişkili olmakla birlikte özellikle kusma/çıkarma, kısıtlı diyetle ilişkisinin daha güçlü olduğu bulgusu elde edilmiştir.

## **1.4. YEME BOZUKLUKLARI VE SOSYOTROPI-OTONOMI**

### **1.4.1 Sosyotropi-Otonomi**

Beck (1983) inançları, davranışsal eğilimleri ve tutumları içeren sosyotropiyi (yani sosyal bağımlılığı) “diğerleriyle olumlu ‘değiş tokuşa’ (interchange) yapılan yatırım” olarak tanımlamaktadır. Beck’e göre bu kişilik tarzına sahip kişiler destek ve doyum sağlamak için diğerlerinin geribildirimine yoğun ihtiyaç duymaktadırlar. Sosyotropi kabul edilme, yakınlık, anlaşılma, desteklenme ve yönlendirilme, takdir görme, prestij ve statü sahibi olma gibi beklentilerle ilişkilidir. Bu kişilerin benlik saygısı diğerlerinden aldıkları desteğe oldukça bağımlıdır.

Sosyotropi alanyazında bağımlılık (Sato, 2003), duygusal yakınlık ihtiyacı (Bieling, Beck ve Brown, 2000), kendini eleştirme (Clark, Steer, Beck ve Ross, 1995), sosyal kaygı ve onaylanmama korkusu (Rude ve Burnham, 1995), diğerlerine kişilerarası alana aşırı duyarlılık (Sato, 2003; Sato ve McCann, 1997), eleştirilme ve reddedilmekten korkma (Bieling, Beck ve Brown, 2000) ile ilişkili bulunmuştur. Buna göre yüksek sosyotropiye sahip kişiler, olumlu benlik imgelerini sürdürülebilmek için diğerleri tarafından onaylanmaya, saygı duyulmaya ve sevmeye yoğun ihtiyaç duymaktadır. Sosyotrop kişiler bu bağlamda, önemli diğerleri tarafından terk edilmeye ya da reddedilmeye ilişkin gerçek ya da algılanan tehditlere karşı oldukça duyarlıdırlar.

Beck (1983) otonomiye ise “bağımsızlığı ve kişisel hakları sürdürmek ve arttırmak için yapılan yatırım” olarak tanımlamaktadır. Otonomi, kişinin kendi belirlediği biçimde (self-determinant) davranabilmesine ve içsel bir kontrol odağı olabilmesine olanak sağlayan işlevsel ve temel bir psikolojik ihtiyaç olarak nitelendirilmektedir (Deci ve Ryan, 1985). Otonom kişiler doyumunu amaçlarına ve bunlara yönelik faaliyetlerine

yönelmekle sağlamaktadır. Seçme, hareket ve ifade özgürlüğü, kendi alanını koruma temel otonom ihtiyaçlardır. Otonom özellikleri yüksek olan kişiler çevre üzerindeki kontrollerini arttırmaya yönelik yatırımlar yapmaktadır (Beck, Emery ve Shaw, 1983). Sosyotrop kişilerden farklı olarak kendi gereksinim ve hakları ön plandadır. Ayrıca özgürlüğü kaybetme korkusuyla yakın ilişkilerde bağlanmadan kaçınırlar (Allen, Horne ve Trinder, 1996).

Otonomi bağımsız olma, yalnızlık ve kontrol etmeye duyulan ihtiyaç (Clark, Steer, Beck ve Ross, 1995; Sato ve McCann, 1997), kişilerarası alanda duyarsızlık ve kişilerarası problemler (Clark ve Beck, 1991), bireysel başarıya verilen önem ile ilişkilendirilmektedir (Clark ve Beck, 1991; Bieling, Beck ve Brown, 2000). Bir başka ifadeyle, yüksek otonomiye sahip kişilerin başarı ve kontrol alanlarında kendilerinden beklentileri yüksektir ve bağımsızlıklarını sürdürmeye büyük önem verirler. Belirlenen amaçlara ulaşmak bu kişiler için büyük önem taşımaktadır. Bu alanlarda kendi belirledikleri standartlara ulaşamadıklarında benliğin eleştirilmesi, suçluluk, değersizlik (inferiority) ve depresif belirtiler ortaya çıkmaktadır (Beck, Emery ve Shaw, 1983; Robins ve ark., 1989; Blatt ve Zuroff, 1992).

#### **1.4.2. Yeme Bozukluklarında Sosyotropi-Otonominin Rolü**

Yapılan araştırmalar anoreksik bireylerin obsesif özelliklerinin olduğunu, başarıya ulaşmak için yoğun çaba gösterdiklerini ve kontrole ilgili abartılı uğraşlarının olduğunu göstermektedir (Bastiani ve ark., 1995; Vitousek ve Manke, 1994; Slade, 1982). İlişkiselliğe büyük önem veren, bağımlı bulimik bireylerin ise kişilerarası alanda daha duyarlı olduğu; benlik imgelerinin diğerlerinin eleştirileri, reddi ya da onayına bağlı olarak değişkenlik gösterdiği; olumsuz algılanan sosyal etkileşimler sonucunda benliğe yönelik eleştirilerinin arttığı bilinmektedir (Lobera, Este'banez, Ferná'ndez, Bautista ve Garrido, 2009; Steiger, Gauvin, Jabalpurwala, Seguin ve Stotland, 1999). Başka bir ifadeyle, BN olan kişiler "sosyal benlik" yani sosyal açıdan nasıl göründükleri ile ilgili aşırı uğraşı içindedirler ve sosyal benliklerine ilişkin endişeleri benliğin temel bir görünür yönü olan bedene ilişkin memnuniyetsizlik ve bedenle uğraşı biçiminde kendini göstermektedir (Steiger ve ark., 1999).

Gerek psikanalitik yönelimli kuramcılar, gerekse aile sistemi ve nesne ilişkileri kuramcılarını otonomi ve bağımlılıkla ilişkili bozulmaların yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında önemli bir faktör olduğuna işaret etmektedir. Bilişsel modeller de psikodinamik modellere benzer biçimde yeme bozukluklarının altında benliğe ve kontrol edememeye ilişkin inançların yattığını öne sürmektedir.

Psikodinamik yönelimli araştırmacılar YB hastalarında gözlenen otonom özelliklerin, altta yatan bağımlı kişilik özelliklerine gösterilen savunmalarla ilişkili olarak ortaya çıktığını öne sürmektedir (Sugarman ve Kurash, 1982; Sugarman, Quanlan ve Denevis, 1981). Beden imgesinin çarpıtılması, içsel süreçlerin yanlış yorumlanması gibi temel belirtiler de otonom olmakla ilgili uğraşlarla ilişkilendirilmektedir (Strauss ve Ryan, 1987). Bruch (1973), “felç edici bir değersizlik ve yetersizlik hissi” içinde olduklarını ifade ettiği anoreksik kişilerin “kontrol sağlamaya, bütün bir kimlik algısına sahip olmaya, yeterli hissi kazanmaya ve yetersizliğin üstesinden gelebilmeye yönelik yoğun bir mücadele” içinde olduklarını belirtmektedir. Bu yoğun mücadele, otonom olma çabasına karşılık gelmektedir. Garner, Garfinkel ve Bemis (1982), Bruch’a paralel olarak, benlik kontrolünü kazanma, bağımsız olma, çatışmalardan kaçınma, sosyal onay alma ve kendine güvenle ilgili temaların YB’nin altında yattığını vurgulamaktadır.

Guidino ve Liotti (1983) de bilişsel-davranışçı modellerinde yeme ile ilişkili sorunların altında yatan esas öğelerin yetersizliğe, başarısızlığa ve düşünce ve duyguları ifade etmenin anlamsızlığına ilişkin inançlar olduğunu belirtmektedir. Diyet yapma, kilo vermeye çalışma gibi uğraşlar kimlik duygusu (personal identity) ile ilgili güçlüklerden kaynaklanmaktadır.

Benzer biçimde, Friedman ve Whisman (1998) da başarısızlık, suçluluk ve utanç hislerine yatkın ve benliğe karşı aşırı eleştirel olan bu kişilerde diğerleri tarafından nasıl algılandıklarına yönelik duyarlılık ve onaylanma ihtiyacıyla beraber diyet yapma davranışının arttığını, bu durumun ise kişileri tıknırcasına yemeye yatkınlaştırdığını ifade etmektedir. Yazarlara göre bu inançlar çocuklukta otonomi geliştirememeye ve gelişim boyunca bireyleşememeden kaynaklanmaktadır.

Gabbard (2000) da ayrılma-bireyselleşme aşamasında yaşanan bozulmaların kişinin dış dünya ile sağlıklı ilişkiler kurmasını engellediğini; YB olan kişilerin doyurucu kişilerarası ilişkiler kuramamanın getirdiği güçlükleri kendi bedenlerini ve yemeyi kullanarak dengelemeye çalıştıklarını öne sürmektedir. Ancak bu yolla kişinin yeterlilik duygusuna ulaşması ve duygularını kontrol etmesi mümkün olmaktadır. Stice ve Shaw (2010) ise sosyotropinin YB ile ilişkisini, sosyotrop kişilerin diğerlerini memnun etmek ve reddedilmekten kaçınmak için toplumsal olarak dayatılan zayıf olma ve ideal beden kabullerini daha kabul edici olmaları bağlamında ele almaktadır. Bunun sonucunda bedenden duydukları memnuniyetsizlik ve diyet gibi yeme ile ilişkili davranışlarla uğraşı artmaktadır.

Narduzzi ve Jackman'a (2002) göre YB olan kişi bir taraftan diğerlerinden ayrı ve bağımsız olma hissini yaşantılamak isterken diğer taraftan benlik saygısını sürdürülebilirlik için kişilerarası ilişkilere aşırı yatırım yapmaktadır. Araştırmacılara göre, otonomi ile ilgili uğraşlar temelde kişilerin bağımlılıkla ilgili çatışmalarını telafi etmeye yönelik çabalarının bir ürünüdür. Bir başka ifadeyle, sosyotrop ve otonom özellikler arasında bir mücadele vardır ve YB olan kişilerde otonom olmaya ya da bağımlılıktan kaçınmaya yönelik uğraşı işlevsel olmayan bir biçimde benlik kontrolünün kaybedildiği algısıyla başa çıkmaya yönelik tepkilere dönüşmektedir.

Bruch ve modern psikodinamik görüşler bu mücadelenin köklerini anne-çocuk ilişkisine dayandırmaktadır. Ayrılma-bireyselleşme sürecinde annenin bebeğe destekleyici, güven duyabileceği tepkiler vermemesi süreci sekteye uğratmıştır ve çocuk ilerleyen dönemde, annenin istekleri ile tamamen uyumlu, ancak bir birey olarak kendisi hakkında görüş sahibi olmayan bir ergen haline gelmiştir. Bruch'ın (1982) klinik gözlemleri de anoreksiklerin kendilerini ayrı bir birey olarak algılamadıklarını; annenin bir parçası olarak tanımladıklarını göstermektedir.

Minuchin ve arkadaşlarının (1978; akt. Strober ve Humprey, 1987), psikosomatik kökenli bozuklukların temelinde ailesel etkileşimlerin yattığı görüşü Bruch ve psikodinamik kuramcılarını destekler niteliktedir. Yazarlar çeşitli bozuklukların altında yatan ailesel etkileşimlerin özelliklerini "iç içe geçme (enmeshment), aşırı koruyuculuk,

katılık, çatışmadan kaçınma ya da çatışmaları etkin biçimde çözümleyememe, çocuğun ebeveynler arasındaki çatışmalara dahil olmak zorunda bırakılması” olarak sınıflamaktadır. YB olan bireylerin aile sisteminin de bu özellikleri taşıdığı yazarlar tarafından belirtilmektedir. Yapılan çalışmalar da bu özellikleri destekler nitelikte bulgular ortaya koymuştur. YB olan kişilerin anneleri girici, aşırı koruyucu, evhamlı, mükemmeliyetçi ve çocuklarının ayrılması ile ilgili korkuları olan; babaları ise duygulanımı kısıtlı, obsesif, içe dönük, karamsar ve etkisiz ebeveynler olarak tarif edilmektedir (Fornari ve ark., 1999; Bemis, 1978; Strober, 1982; Garfinkel ve Garner, 1982; Yager, 1982). Anılan bütün bu ailevi özellik ve tutumlar YB olan bireylerin ailelerinden ayrışmalarını ve ayrı, bireyleşmiş bir kimlik oluşturmalarını güçleştirmektedir.

Yager (1982), anılan ailesel etkileşimlerin YB ile ilişkisini daha kapsamlı biçimde ortaya koymuştur. Yager’e göre aşırı yönlendirici ve müdahaleci ailelerden gelen bu bireyler içsel doyum yerine dışsal ebeveyn onayına bağımlı hale gelmektedir. Bu zemin üzerine binen çeşitli stresörlerle birlikte, yalnızca “birkaç kilo vermek ve aileyi/akranları memnun edebilmek için başlanan bir diyet YB’ye uzanan tabloya dönüşebilmektedir. Zaman içinde, yeme üzerinde sağlanan kontrol (bir başka deyişle benlik üzerinde bu yolla sağlanan kontrol), kişinin benliği üzerinde olduğu kadar çevresi üzerinde de kontrol sağlamanın (yani otonom olmanın) bir biçimine dönüşmektedir.

Özetlenecek olursa, Bornstein’in (2001) de belirttiği gibi, her ne kadar birbirlerinden farklı terminolojiler kullansalar da, gerek psikodinamik gerekse de bilişsel kuramlar yeme bozukluklarının temelinde kişilerarası alanda yüksek düzeyde bağımlılığın yattığına ve benlik üzerinde kontrol sahibi olma çabalarının YB’nin ortaya çıkmasında anahtar bir rol oynadığına işaret etmektedir. Psikodinamik kuramlar, bağımlılığın benliğin zayıf ve etkisiz olarak algılanmasından kök aldığını; ebeveynlerin aşırı müdahil ve girici tutumlarının bağımlılıkta rol oynadığını; ailedeki iç içe geçmişliğin yetersizlik hissini arttırdığını ve bunu otonomi sahibi olmaya ilişkin engellenmiş çabaların izlediğini belirtmektedir. İşlevsel olmayan yeme tutumları kişinin içsel süreçleri

üzerinde kontrol sağlamaya, bir başka deyişle, otonom olmaya yönelik çabasının bir göstergesidir.

### **1.4.3. Sosyotropi-Otonomi ve Yeme Bozuklukları ile İlgili Araştırmalar**

Klinik ve üniversite örneklemelerinde yapılan araştırmalar yeme bozukluğunun hem sosyotropi hem de otonomi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Friedman ve Whisman, 1998; Rogers ve Petrie, 2001). Bazı araştırmacılar ise sosyotropi-otonomi arasındaki çatışmanın YB için bir yatkınlık faktörü olduğunu öne sürmektedir (Narduzzi ve Jackson, 2000; 2002)

Kısıtlı sayıdaki araştırma genel olarak ele alındığında, YB olan kişilerin bir taraftan bağımsızlıklarını sürdürme ihtiyacı içinde olduğu, diğer taraftansa benliğin kabulü ve benlik saygısının sürdürülebilmesi için diğerlerinin onayına ihtiyaç duydukları anlaşılmaktadır (Narduzzi ve Jackson, 2002). Sosyotropi ve otonomiye ilişkin araştırmalar ayrıca duyguların ifade edilmesine ilişkin ambivalansın da sosyotropi ve YB arasındaki ilişkide rolü bulunabileceğini göstermektedir (Kraus, Robins ve Lynch, 2000). Buna göre sosyotropisi yüksek olan kadınlar olumsuz duyguların ifade edilmesinin kişilerarası ilişkilerini tehdit edebileceğini düşünmektedir. Öte taraftan bu tür duyguların bastırılması YB'ye yatkınlaştırıcı bir faktör olmaktadır.

Freidman ve Whisman (1998) üniversite örnekleminde yaptıkları çalışmada hem otonomi hem de sosyotropinin bulimik belirtilerle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Sosyotropinin bulimik belirtilerle ilişkisi depresif belirtiler kontrol edildiğinde de anlamlılığını korumaktadır. Dates-Johnson ve DeCourville (1999) de sosyotropik kişilik özelliklerinin üniversite örnekleminde beden imgesi, kilodan memnuniyetsizlik ve bunlarla aşırı uğraşı ile ilişkili olduğunu bildirmektedir.

Narduzzi ve Jackman (2002), üniversite örnekleminde hem objektif hem de projektiv ölçüm araçları kullanarak yaptıkları araştırmada sosyotropik özelliklerin otonomik özelliklerle; bu ikisinin ise bulimik belirtilerle ilişkili olduğunu bildirmektedir. Aynı çalışmada test ettikleri modelde ise sosyotropinin otonomi, depresyon ve bulimik

belirtilerle doğrudan ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Depresyon kontrol edildiğinde sosyotropik özellikler bulimik belirtileri yordamaya devam etmektedir.

Narduzzi ve Jackman (2000) tarafından klinik örnekleme yapılan ve AN, BN ve BTAYB olan kişilerden oluşan örneklemin normal örnekleme karşılaştırıldığı araştırmada ise YB olan kişilerin normal örnekleme kıyasla hem yüksek sosyotropik hem de yüksek otonomik özelliklere sahip oldukları bulunmuştur. Araştırmacılar ayrıca yüksek otonominin YB grubu açısından daha fazla ayırt edici olduğunu da bildirmişlerdir.

Hayaki, Friedman, Whisman, Delinsky ve Brownell (2003), yeme bozukluğu bulunan bireylerin düşük benlik saygısıyla beraber diğerlerini memnun etmeye yönelik daha fazla uğraşı içinde olduklarını; kendilerini diğerlerine sunuşları ve toplum içinde nasıl göründükleri hakkında daha fazla benlik farkındalığına (self-conscious) sahip olduklarını ve reddedilmeye daha duyarlı olduklarını ortaya koymuştur. Araştırma sonuçları, YB olan kişilerdeki sosyotropik özelliklere işaret etmektedir.

Yakın zamanda Brockmeyer ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise AN hastaları iyileşmiş AN hastaları, klinik kontrol ve sağlıklı kontrol grupları ile karşılaştırılmış; araştırma sonuçları AN olan kişilerin karşılaştırıldıkları grupların tümüne kıyasla bağımlılıktan kaçmak/otonom olmak için kişilerarası alanda daha çok kaçındıklarını ve yakınlık kurma motivasyonlarının diğer grupların tümüne kıyasla daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. İyileşmiş AN hastaları da ilgili boyutlardan AN olan kişilere yakın puanlar almışlardır.

Klinik olmayan örnekleme araştırmalar da sosyotrop ve otonom özelliklerinin YB ile ilişkisini desteklemektedir. Pedlow ve Niemeier (2013), klinik olmayan örnekleme yaptıkları araştırmada sosyotropik bilişlerin kısıtlı diyet, beden imgesi, kilodan duyulan memnuniyetsizlik, duygusal yeme ve genel olarak yeme bozukluğu belirtileriyle ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Buna göre yazarlar, sosyotropik bilişleri fazla olan kişilerin reddedilme korkusu ve bununla ilişkili olumsuz duygudurum sebebiyle yeme ile ilgili daha fazla uğraşı içinde olabilecekleri sonucunu çıkarmaktadır.

Jackson, Weiss, Lunquist ve Soderlind (2005) ise kadın üniversite öğrencilerinden oluşan bir örnekleme yaptıkları ileriye dönük araştırmalarında sosyotropinin ve algılanan sosyal desteğin YB belirtilerinin zaman içindeki seyri ile ilişkili olduğunu ve yeme bozukluğu belirtilerine katkıda bulunduğunu bulmuşlardır. Gilbert ve Meyer (2005) tarafından klinik olmayan örnekleme yapılan araştırmada da olumsuz değerlendirilmeye ilişkin korkuların kısıtlı diyet ve bedene ilişkin memnuniyetsizlikle ilişkili olduğu bulunmuştur.

Türkiye’de sosyotropi-otonominin YB çerçevesinde ele alındığı tek bir araştırmaya rastlanmıştır. Onar (2008) tarafından YB örnekleminde yapılan bu çalışmada AN, BN ve BTAYB olan ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlar sağlıklı kontrollerle sosyotrop- otonom kişilik özellikleri açısından karşılaştırılmış, gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

### **1.5. ÜSTBİLİŞSEL KURAM VE YEME BOZUKLUKLARI: BİLİŞLERE VE DUYGULARA İLİŞKİN İNANÇLARIN YEME BOZUKLUKLARINDAKİ ROLÜ**

Cooper’e (2005) göre yeniden gözden geçirilen kuramlar YB’de rol oynayan bilişler ve inançları daha iyi kavramsallaştırmış olmakla birlikte, bu inançlarla ve bilişlerle ilgili mekanizmalar halen anlaşılammıştır. Bir başka ifadeyle, YB’ye ilişkin kuram ve araştırmalar, bozuklukla ilişkili bilişlerin içeriğine odaklanmakla birlikte bu düşünceleri “kontrol eden, düzelten, değerlendiren ve düzenleyen” süreçlere odaklanmamaktadır (Woolrich, Cooper ve Turner, 2008; Wells, 2000). Bahsedilen bu süreçler ‘üstbilişlere’ karşılık gelmektedir.

Wells ve Matthews’a (1994) göre üstbilişsel izleme sonucu ortaya çıkan bilgiler aynı zamanda duygularla da ilişkilidir. Bununla birlikte, duyguların üstbiliş kuramındaki rolü kuram ve araştırma alanında şimdiye dek ihmal edilmiştir (Manser, Cooper ve Trefusis, 2011).



Alanyazında dikkat çekilen bu iki noktadan hareketle, araştırma kapsamında YB'nin üstbilişler ve duygulara ilişkin üstbilişsel inançlarla ilişkisi ele alınmıştır. Bu bölümde sırasıyla üstbilişler ve duygulara ilişkin inançların YB ile ilişkisi ilgili yazın çerçevesinde aktarılmış, araştırma bulguları özetlenmiştir.

### **1.5.1. Üstbilişsel Kuram ve Duygusal Bozuklukların Üstbilişsel Modeli**

'Bilişler hakkındaki bilişler' olarak da tanımlan üstbilişler, kişilerin kendi düşünme biçimleri ve düşünceleriyle ilgili bilişleridir. Kişinin kendi zihnindeki olay ve işlevlerin farkında olmasını, zihin olaylarını ve işlevlerini amaçlı yönlendirebilmesini içeren bir üst sistem olan üstbilişler, temelde kişinin ne bildiği hakkındaki bilgisi ve ne düşündüğü hakkındaki düşüncesidir (Wells, 2000).

Bilişleri kontrol eden, düzenleyen ve değerlendiren üst düzey bilişsel yapı, bilgi ve süreçler olan üstbilişler, düşünme süreciyle ilgili bilgi ve inançları; düşünce sürecini değerlendirmeye, yorumlamaya, izlemeye, düzenlemeye ve kontrol etmeye yönelik stratejileri içerir (Wells, 1997; Flavell, 1979). Bir başka ifadeyle, düşünceyi izleyen, değerlendiren ya da kontrol eden bilgileri, süreçleri ve stratejileri içerir (Flavell, 1979; Moses ve Baird, 1999; Wells, 2000).

Pek çok bilişsel süreç, bu süreçleri kontrol eden ve izleyen üstbilişsel süreçlere bağlıdır ve zihnin işlevsel ve işlevsel olmayan kontrolünden üstbilişsel inançlar sorumludur. (Wells ve Matthews, 2004). Benliği düzenlemeye yönelik yürütücü işlevler de üstbilişlerle ilişkilidir. Buna göre üstbilişsel inançlar kişileri, dikkatin benliğe yönelmesi, döngüsel (recyclical) düşünme örüntüleri, kaçınma, düşüncelerin bastırılması ve tehlikelerinin sürekli izlenmesi gibi yollarla çeşitli tepkiler vermeye yatkınlaştırmaktadır (Wells ve Matthews, 1994, 1996). Başka bir deyişle üstbilişsel inançlar neye dikkat ettiğimizi ve nelerin bilince dahil olduğunu belirler, düşünce ve duyguların düzenlenmesinde kullanılan yöntemleri etkiler.

Brown (1987; akt. Spada ve ark., 2008 ) iki tür üstbiliş tarif etmektedir. İlki bilişlerimiz hakkındaki bilgilerimizdir ve neyi bildiğimiz ve ifade edebileceğimize ilişkindir.

İkincisi ise bilişin düzenlenmesine ilişkindir ve planlama, değerlendirme, izleme ve bilişsel süreçleri etkileyen aktivitelerin düzenlemesi gibi stratejileri içermektedir.

Wells (2000) ise üstbilişin üç boyutu olduğunu öne sürmektedir. Bunlar üstbilişsel bilgi, üstbilişsel deneyim ve üstbilişsel kontrol stratejileridir. Üstbilişsel bilgi, kişinin bilişleri ve duygusal durumu (emotional states) hakkındaki inançlarıdır. Düşüncelerinin anlamına ve bellek, yargılama gibi bilişsel süreçlere ilişkin inançları kapsar. Üstbilişsel bilgi aynı zamanda olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançları da içermektedir. Bir diğer boyut olan üstbilişsel deneyimler kişinin zihinsel olaylar -örneğin düşünceler- hakkındaki değerlendirmesi (appraisal), üstbilişlerle ilişkili duygularını (metacognitive feelings) ve bir düşünceye ilişkin yargılarını içermektedir. Üstbilişsel deneyime örnek olarak OKB hastalarının bir ritüeli tamamen doğru yaptıklarından ‘emin olana kadar’ tekrar etmeleri verilebilir (Wells, 2000).

Üstbilişin son boyutu olan üstbilişsel kontrol stratejileri ise bilişsel süreçleri kontrol etmek için kullanılan yöntemleri kapsar. Bu stratejiler bilişsel faaliyetleri yoğunlaştırabilir veya baskılayabilir. Örneğin, bir kişi hazırlıklı olmak amacıyla dikkatini tehdide yoğunlaştırabilir, sıkıntı veren düşünceleri bastırabilir veya bunların yerine olumlu şeyler düşünmeye çalışabilir. Üstbilişsel kontrol stratejileri kısa vadede tehdidi ortadan kaldırmakta ve kaygıyı azaltmaktadır. Bununla birlikte kullanılan stratejinin özellikleri ya da hedefin doğası gereği mevcut durum ancak stratejinin tekrarlı kullanımı ya da çabanın devam etmesiyle korunmaya devam edilebilir (Wells, 2000). Üstbilişsel kuram çerçevesinde ele alınan üstbilişsel kontrol stratejilerine örnek olarak yeniden değerlendirme (reappraisal), cezalandırma, sosyal kontrol, endişe ve dikkatin başka yöne çevrilmesi verilebilir (Wells ve Davies, 1994).

Üstbilişler, bilişsel süreçlerin işlevsel ve uyuma yönelik çalışmasında önemli rol oynadıklarından bu sistemde meydana gelen herhangi bir sapmanın pek çok psikopatolojinin gelişmesi ve sürmesinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (Wells ve Cartwright-Hatton, 2004). Buna göre psikolojik bozukluklardaki işlevsel olmayan düşünce ve başa çıkma tarzlarına işlevsel olmayan bazı üstbilişsel süreçler yol açmaktadır.

Kişiler olayları değerlendirmelerini etkileyen düşünceleri hakkında birtakım olumlu ya da olumsuz inançlara yani üstbilişlere sahiptirler ve bu bilişler üstbilişsel kontrol stratejileri aracılığıyla kişinin uyuma yönelik olmayan tepki tarzları geliştirmelerine yol açmaktadır (Wells ve Cartwright-Hatton, 2004). Başka bir ifadeyle duygusal bozukluklar, olumsuz düşüncelere yönelik esnek olmayan ve tekrarlayıcı düşünce biçimlerine yol açan üstbilişler ve üstbilişsel düzenleme süreçleri sonucunda ortaya çıkmaktadır (Wells, 2009). Benliği Düzenleyici Yürütücü İşlevler (B-DYİ) (Self-Regulatory Executive Function) modeli (Wells ve Matthews, 1994), üstbilişsel modelin çeşitli duygusal bozukluklarla ilişkisine işaret etmektedir.

B-DYİ modeline göre (Wells ve Matthews, 1994; Wells, 2000) duygusal bozuklukların sürdürülmesinde yukarıda aktarılan üstbilişsel bilgi ve üstbilişsel kontrol stratejileri rol oynamaktadır. Modele göre, kişinin olumsuz düşünceler, duygular ve stresle başa çıkma stratejileri duygusal sıkıntıyı açığa çıkarmaktadır. Başa çıkmaya yönelik çabalar bilişsel düzeyde (düşünceler ve düşüncelere ilişkin değerlendirmeler) ve çeşitli stratejilerin kullanımını biçiminde olabilir.

Model, endişe ve ruminasyon gibi perseveratif düşünceler ile tehditlerin izlenmesi, kaçınma ve düşüncelerin bastırılması gibi işlevsel olmayan bazı başa çıkma stratejilerinin, bir taraftan benliğe ilişkin işlevsel olmayan inançların düzeltilmesini engellediğini diğer taraftan da benliğe ilişkin olumsuz bilgilerin ulaşılabilirliğini arttırdığını öne sürmektedir. Anılan bu stratejiler, Bilişsel-Dikkat Sendromu (BDS) ile ilişkilidir.

Wells ve Matthews (1994, 1997), duygusal bozuklukların üstbilişsel modelinde duygusal bozuklukların sürdürülmesinin BDS'nin aktivasyonu ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir. BDS algılanan tehditle başa çıkmak için kaygı ve ruminasyonu içeren tekrarlayıcı (repetitive) düşünmeyi içermektedir. Dikkat genellikle içsel olan tehdit kaynaklarına (duygular, düşünceler gibi) yöneltilmekte ve başa çıkmak için kaçınma, düşüncelerin bastırılması gibi stratejiler kullanılmaktadır. Öte yandan gerçekçi olmayan inançların test edilmesini engelledikleri ve kişilerarası alanda olumsuz etkileri olduğu için bu stratejiler yardımcı olmamaktadır.

BDS, aktarılan stratejiler dışında bazı üstbilişsel inançları da içermektedir. Bu inançlar tehditlerin izlenmesi ve ruminasyonun gerekliliğine ilişkin *olumlu inançlar* (örn., “üzüntümün sebebini anlayabilmek için sürekli üzerinde düşünmeliyim”; “kendimle ilgili sorunun ne olduğunu bulmak için sürekli bir uğraşı içinde olursam gelecekte ortaya çıkacak sorunları önleyebilirim) ve duygu ve düşüncelerin anlamı ve kontrol edilemezliğine ilişkin *olumsuz inançlardır* (örn., “depresif düşüncelerimi kontrol edemem; “üzgün hissetmek kalıcı zihinsel bir bozukluğun göstergesidir”) (Wells ve Matthews, 1994).

Olumlu inançlar, strese ve duygudurumdaki değişikliklere tepki olarak BDS’yi desteklemekte; BDS ise sonrasında döngüsel biçimde duygusal rahatsızlıkları sürdürmekte ve arttırmaktadır. Olumsuz inançlar ise kontrol edememe ya da bozuklukla ilişkili olarak yaşanan olumsuz deneyimlerin (örneğin depresif bozukluğu olan bir kişide depresif düşünme tarzı) tehdit ediciliği ile birlikte ruminasyona katkıda bulunmaktadır. Bu noktada üstbilişsel farkındalığın olmaması ya da etkili bir kontrol sağlamayı kolaylaştıracak uygun bilginin olmaması, kişinin ruminasyonu sonlandıramadığı bir kısır döngü ortaya çıkarmakta ve bozukluğu sürdürmektedir. Çeşitli bozukluklara ilişkin üstbilişsel modellerin tümünün ortak yönü, olumlu üstbilişsel inançların işlevsel olmayan başa çıkma biçimlerini (örneğin endişe, ruminasyon gibi) harekete geçirmesi; olumsuz üstbilişsel inançların ise bozukluğu sürdürmesi ve arttırmasıdır.

Temelde kaygı bozukluklarının (özellikle yaygın kaygı bozukluğu ve OKB; Wells, 2007; Wells ve Carter, 2001; Meyers ve Wells, 2005; Fisher ve Wells, 2008) daha iyi anlaşılması ve tedavisi çerçevesinde ortaya konmuş olan üstbilişsel kuram ve duygusal bozuklukların üstbilişsel modeli, zaman içinde depresyon (Wells ve ark., 2009; Papageorgiou ve Wells, 2003), alkol bağımlılığı (Spada ve Wells, 2009; Spada, Caselli ve Wells, 2009), travma sonrası stres bozukluğu (Roussis ve Wells, 2006; Roussis ve Wells, 2008), panik bozukluk (Wells ve Carter, 2001), sosyal kaygı (Wells, 2007), hipokondria (Bouman ve Meijer, 1999), beden dismorfik bozukluğu (Cooper ve Osman, 2007), nikotin bağımlılığı (Nikcevic ve Spada, 2008; Spada, Nikcevic ve Moneta,

2007), stres (Spada, Nikcevic', Moneta ve Wells, 2008), psikoz (Morrison ve Wells, 2003) gibi pek çok bozukluk için uyarlanmıştır. Kuram yakın dönemde yeme bozukluklarının kavramsallaştırılması ve tedavisinde de ele alınmaya başlamıştır. İlerleyen bölümde üstbilişsel kuram yeme bozukları çerçevesinde aktarılmıştır.

#### 1.5.1.1. Yeme Bozukluklarında Üstbilişlerin Rolü

Cooper, Todd ve Wells (2009), yakın zamanda ortaya koydukları “Bulimia Nervosa'nın Yeni Bilişsel Modeli” bozukluğa yatkınlaştırıcı ve sürdürücü farklı tipte inançlardan bahsedilmektedir. Buna göre benliğe ilişkin olumsuz inançlar (örneğin “değersizim”, “başarısızım”) bozukluk için bir yatkınlık oluşturmaktadır. Ancak bu genel olumsuz inançların bozuklukla ilişkisi, bilişlerin ve davranışların yorumlanması ve kontrol edilmesiyle ilişkili olan araçsal inançlar yani üstbilişlerle bağlantılı olarak gerçekleşmektedir.

Modele göre üstbilişler yeme ve yemeyle ilişkili bilişsel süreçlere ilişkin olumlu ya da olumsuz inançlar biçiminde gözlenmektedir. YB'de –kuramcılara göre özellikle BN'de ve tıknırcasına yemede- üç tür *olumsuz inanç* gözlenmektedir: Yemenin/yiyeceklerin aşırı kilo almaya yol açacağı, tıknırcasına yemenin kontrol edilemez olduğu (“yeme üzerinde kontrol sahibi değilim”) ve YB ile ilişkili düşünce ve duyguların tehlikeli olduğu (örneğin “asla sona ermeyecekler”). Yazarlar son iki inancın üstbilişsel inançlar olduğunu ifade etmektedir.

*Olumlu üstbilişsel inançlar* ise tıknırcasına yemenin işlevsel olduğu, dikkati kilo ve beden hakkındaki düşüncelere vermenin gerekli olduğu ve sürekli olarak yemek ve beden hakkında düşünme ve endişelenmenin koruyucu olduğudur. Olumlu üstbilişsel inançlara örnek olarak şunlar verilebilir: “Tıknırcasına yemek beni üzgün hissetmekten kurtarır”; “endişelenmezsem yeme üzerindeki kontrolümü kaybederim”; “yiyeceklerle uğraşmak beni başka şeyler hakkında üzülmeğe alıkoyar”; “zayıf kalabilmek için dikkatimi belimin nasıl olduğu üzerinde yoğunlaştırmalıyım”.

Cooper, Todd ve Wells'in (2009) modeline göre, tıknırcasına yemenin kontrol edilemez olduğuna ilişkin inançlar yemeyi kontrol etmeye yönelik başarısız ya da

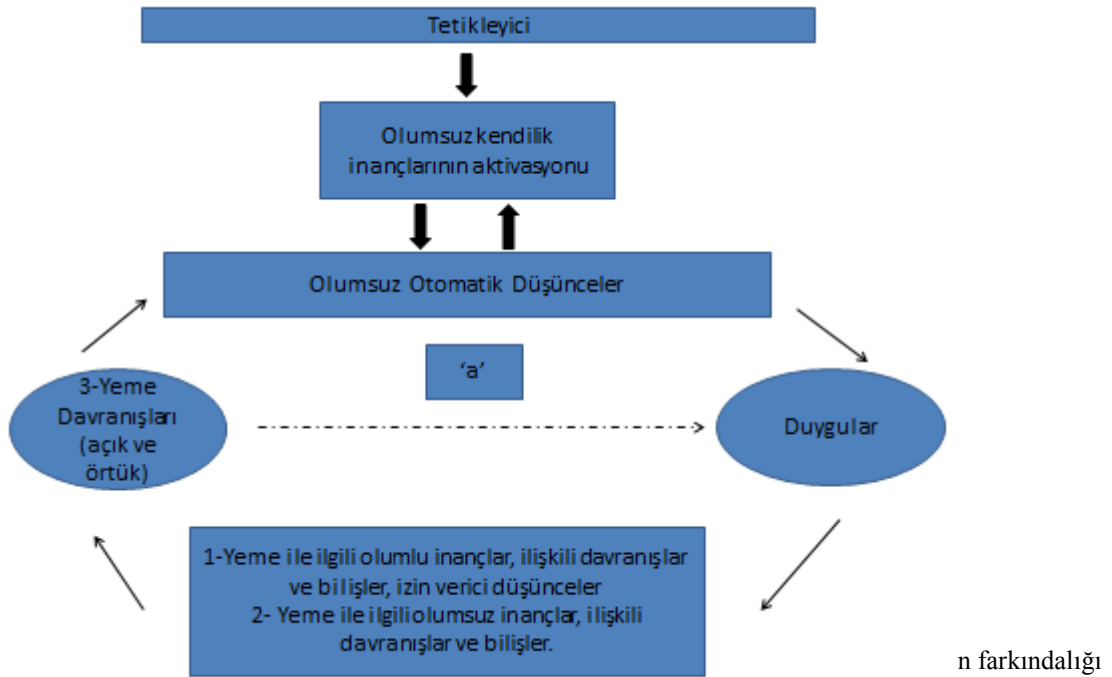
tersine yemeyi arttırıcı girişimleri ortaya çıkarmakta; böylelikle tıknırcasına yemeyi daha da dirençli hale getirmektedir. Yiyecekler, kilo ve bedene yönelik aşırı uğraşı ve dikkat ise olumsuz düşünceleri arttırmaktadır.

Modele göre, tıknırcasına yemeyi sürdüren bir diğer önemli mekanizma olumlu ve olumsuz inançlar arasındaki çatışmadır. Buna göre YB olan kişiler bir taraftan yemenin aşırı kilo almaya yola açacağına inanırken diğer taraftan olumsuz duygu ve düşünceleri kontrol etmek için tıknırcasına yemeye ihtiyacı olduğuna inanmaktadır . Bu çatışma izin verici düşünceler ile çözülmektedir (“son kez tıknırcasına yiyeceğim”). Ancak izin verici bu düşünceler olumlu ve olumsuz inançlar arasındaki çatışmayı çözümlenemekte; yalnızca kontrol edememeye/edilememeliğe ilişkin düşünceleri ve benliğe ilişkin olumsuz inançları pekiştirmekte ve kişiyi daha da incinebilir hale getirmektedir.

YB'nin üstbilişsel modeli (Cooper, Todd ve Wells, 2009) genel olarak özetlenecek olursa, benliğe ilişkin olumsuz inançların tetiklenmesi sonucu ortaya çıkan duygusal sıkıntı (distress) ile başa çıkabilmek amacıyla tıknırcasına yeme davranışı ortaya çıkmaktadır. Kişi tıknırcasına yiyerek bu olumsuz duyguları ve genel uyarılmışlık düzeyini azaltabilmektedir. Bir başla deyişle, tıknırcasına yeme ve yeme ile uğraşı dikkatin olumsuz duygulardan uzaklaştırılmasını sağlamaktadır. Tıknırcasına yeme, yemeye ilişkin olumlu inançlar tarafından ortaya çıkarılmakta (tıknırcasına yeme acı veren duyguları uzaklaştıracak”), izin verici düşünceler tarafından desteklenmektedir (“bu tıknırcasına yediğim son defa olacak”). Tıknırcasına yeme epizodu esnasında ise yemeye ilişkin olumsuz inançlar öne çıkmakta ve kişiler aşırı yemenin olumsuz sonuçlarına odaklanmaktadır (“şişmanlayacağım”).

Yazarlar izin verici düşüncelerin aktive olmasının yemeye ilişkin olumlu düşüncelerin baskın olmasına olanak sağladığını, öte yandan kişilerin düşünceleri ya da duyguları üzerindeki kontrolü kaybedecekleri ve yememenin verdiği sıkıntıya dayanamayacaklarına ilişkin yaygın bir korku yaşadıklarını belirtmektedir. İzin verici düşünceler (“bir parça fazla yemek zarar vermez”) ve kontrolü kaybetmeye ilişkin düşüncelerin tetiklenmesi döngüsel bir biçimde yeme davranışını ortaya çıkarmakta,

bunu benliğe ilişkin olumsuz olumsuz değerlendirmeler ve yemeye ilişkin olumsuz inançlar takip etmektedir. Kusma ya da benzer telafi edici davranışlar olumsuz inançların aktive olması sonrası ortaya çıkmaktadır. YB'nin üstbilişsel modeli Şekil 1.'de gösterilmektedir.



1. Yeme, yeme ve yiyecekler hakkında endişelenme ve seçici dikkatle ilgili olumlu inançlar.
2. Yeme davranışlarının, yeme ile ilgili düşüncelerin ve yemenin sonuçlarının kontrol edilemezliğine ilişkin inançlar.
3. Yeme davranışları tıknırcasına yemeyi, kusmayı, endişelenmeyi, dikkatin alınan kalorilere, beden parçalarına yöneltilmesini, yiyeceklerin biriktirilmesini içermektedir (Cooper, Todd ve Wells, 2009'dan alınmıştır).

Şekil 1. Bulimia Nervosa'nın Yeni Bilişsel Modeli

Başlangıç aşamasındaki üstbiliş- YB araştırmaları, çeşitli üstbilişsel inançların YB ile ilişkili olduğuna dair ön kanıtlar sunmaktadır. Klinik gözlemler de, YB olan kişilerin yeme hakkında endişelenmelerinin kendilerini fazla yemekten koruduğuna inandıklarını; kilo ve beden biçimlerine ilişkin düşüncelerini bastırmak için daha uğraştıklarını göstermektedir (Woolrich, Cooper ve Turner, 2008). Bir grup araştırma ise YB'de seçici dikkat süreçlerinin rolüne (Jansen, Nederkoorn ve Mulken, 2005), bellek yanlılıklarının önemine (Williamson, Muller, Reas ve Thaw, 1999), bilgi işleme stratejileri ve bilişsel yanlılıkların YB'nin sürdürülmesi ile ilişkisine (Shafran, Fairburn,

Robinson ve Lask, 2004) işaret etmektedir. Ayrıca YB olan kişilerin depresif düşünceleri hakkında daha endişeli olmaları (Clark, Feldman ve Channon, 1989) ve benliğe ilişkin olumsuz inançlarının doğruluğundan YB olmayan kişilere kıyasla daha emin olmaları (feeling certain) YB’de üstbilişsel inançların rolüne işaret eden ön bulgular olarak kabul edilmektedir (Woolrich, Cooper ve Turner, 2008).

Alanyazında YB-üstbiliş ilişkisini araştıran çalışmalar başlangıç aşamasında olduklarından oldukça kısıtlıdır. İlerleyen bölümde ilgili sınırlı sayıdaki yazın özetlenmiştir.

#### 1.5.1.2. Üstbilişsel Model ve Yeme Bozuklukları ile İlgili Araştırmalar

Üstbilişler-YB ilişkisini ele alan araştırmalar başlangıç aşamasındadır ve oldukça sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Araştırma sonuçları ön bulgu niteliği taşımaktadır.

Cooper, Grocutt, Deepak ve Bailey (2007) tarafından yapılan ilk çalışmada 16 AN hastası, diyet yapan ve yapmayan kişilerden oluşan kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. AN olan kişilerin üstbilişsel inançlar olan kontrol edilemezlik ve tehlike, kontrol ihtiyacı, bilişsel güven ve bilişsel farkındalık boyutlarından diğer gruplara göre daha yüksek puanlar aldıkları gözlenmiştir. Diyet yapan grupla karşılaştırma grubu arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır.

Woolrich, Cooper ve Turner (2008) tarafından yapılan bir diğer çalışmada AN hastaları yine diyet yapan ve yapmayan normal örneklerle üstbilişler ve üstbilişsel kontrol stratejileri bakımından karşılaştırılmıştır. Üstbilişsel inançlar, katılımcıların “ yeme/kilo ile ilgili kaygı verici/olumsuz düşünceleri hakkındaki düşünceleri” ve “bu düşüncelerin avantajları ve dezavantajları hakkındaki değerlendirmeleri”ne yönelik yarı yapılandırılmış görüşme yoluyla ele alınmış ve içerik analizi yapılmıştır. Hem AN olan hem de diyet yapan kişilerin diyet yapmayan gruba kıyasla daha fazla üstbilişe sahip olduğu ve üstbilişsel kontrol stratejilerini daha çok kullandıkları bulunmuştur. AN grubundaki kişilerin diğer gruplardakilere kıyasla düşüncelerini daha anormal ve kontrol edilemez buldukları; buna paralel olarak diğer gruplara kıyasla daha fazla



üstbilişsel strateji kullandıkları ve bu durumun kendilerini daha kötü hissetmelerine yol açtığını belirttikleri ifade edilmektedir. Bu düşüncelerin avantaj/dezavantajlarını değerlendirmeye yönelik soruya ise AN olan ve diyet yapan katılımcılar düşüncelerin ‘koruyucu olduğu’, ‘farkındalıklarını arttırdığı’, ‘olumsuz düşünce ve duyguları arttırdığı’ yönünde yanıtlar vermişlerdir. Ancak örneklemin küçük olması sebebiyle gruplar arası karşılaştırma yapılamamıştır.

Konstantellou ve Reynolds tarafından 2010 yılında üniversite örnekleminde yapılan araştırmada ise sorunlu yeme tutumu olan öğrenciler normal yeme tutumu olanlarla üstbilişler açısından karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre problemlili yeme tutumu olanlar normal yeme tutumu olanlara kıyasla üstbilişlerin endişe ile ilgili ‘olumlu inançlar’, endişenin kontrol edilemez ve tehlikeli olduğuna yönelik ‘olumsuz inançlar’ ve düşünceleri kontrol etmenin gerekliliğine ve etmemenin sonuçlarına ilişkin ‘düşünceleri kontrol ihtiyacı’ boyutlarından anlamlı olarak yüksek puan almıştır.

Konstantellou, Campbella, Eisler, Simic ve Treasure (2011) tarafından yapılan çalışma ise üstbilişlerin YB’deki rolünü dolaylı olarak destekler niteliktedir. AN ve BN hastalarından oluşan örneklemin sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı araştırmada komorbid anksiyete bozukluğu bulunmayan YB hastalarının endişenin problem çözmeye yönelttiğine, olumsuz sonuçların ortaya çıkmasını engellediğine, olumsuz duyguların ortaya çıkmasından koruduğuna ve olumlu bir kişilik özelliği olduğuna ilişkin olumlu inançları olduğu ve sağlıklı kontrollerden anılan boyutlardan anlamlı derecede yüksek puanlar aldıkları görülmüştür.

Roncero, Belloch, Perpın ve Treasure (2013) da araştırmalarında YB olan kişilerin YB ile ilgili düşüncelerini OKB’dekine benzer biçimde hem ego-distonik hem de ego-sintonik olarak tanımladıklarını; bununla birlikte bu düşüncelerine aşırı değer verdiklerini ortaya koymuştur. Örneğin bir YB hastası yeme ile ilgili tekrarlayan düşüncelerini “şişman olduğuma, kusmam gerektiğine, çok fazla yediğime dair düşüncelerim bana rahatsızlık veriyor. Ama benim için önemli olan iyi bir görünüşe sahip olmak ve bu yüzden bu tür düşünceleri normal ve rasyonel buluyorum. Bu

düşüncelerle savaşmayacağım ve ne diyorlarsa onu yapacağım” biçiminde ifade etmektedir. Anılan araştırma, olumlu üstbilişsel inançlara işaret etmektedir.

Son olarak, Casselli ve Spada'nın (2010) üstbilişlerin YB, dürtü kontrol bozukluğu ve sigara içme isteğindeki hedef yaşantıyla ilgili istemli düşüncelerle (arzu edilen düşünme—desire thinking) ilişkisini incelediği çalışmaları, üstbilişlerin YB'deki işlevi hakkında önemli bilgiler sağlamıştır. Araştırma bulguları, YB olan kişilerin yiyecekler, yeme ve kilo ile ilgili düşünce ve imgelerin olumsuz duygu ve düşüncelerini kontrol etmelerini sağladığına, davranışları üzerindeki kontrolü arttırdığına ve hedefe yönelik plan yapmayı kolaylaştırdığına ilişkin olumlu üstbilişsel inançları olduğunu; bununla birlikte yeme, kilo vb. ile ilgili düşünmeyi durduramayacakları, kontrolü kaybedecekleri, bilişsel performans ve benlik imgelerini olumsuz etkileyeceğine ilişkin olumsuz üstbilişsel inançların da bulunduğunu ortaya koymuştur.

Araştırmalar genel olarak değerlendirildiğinde, YB ile üstbilişler arasındaki ilişkinin görgül olarak da desteklendiği anlaşılmaktadır. Bununla birlikte araştırmalar oldukça kısıtlıdır ve ağırlıklı olarak AN -yani kısıtlı yeme- bağlamında ele alındıklarından Cooper, Todd ve Wells'in (2009) BN-üstbiliş ilişkisine yönelik önermeleri test edilmemiştir. Buradan hareketle araştırma kapsamında üstbilişlerin bulimik tutumlarla ilişkisi de ele alınmıştır.

### 1.5.1.3. Duygulara İlişkin İnançlar ve Yeme Bozuklukları

Wells, üstbilişsel kuramın temelde bilişlere ve bilişsel süreçlere odaklandığını ancak duygular da dahil olmak üzere tüm içsel süreçlere uygulanabileceğini ifade etmektedir (akt. Manser, Cooper ve Trefusis 2011). Bilişsel-davranışçı modeller de benzer biçimde düşünce ve duyguların kabul edilebilirliği, yaşantılanması ve ifade edilebilirliğine ilişkin inançların çeşitli bozuklukların ortaya çıkması ve sürdürülmesinde rolü olduğuna işaret etmektedir (Surawy, Hackmann, Hawton ve Sharpe, 1995). Bu inançlar tedavi süreci ve sonuçları üzerinde etkili olduklarından önemlidir (Corstorphine, 2006).

Duygulara ilişkin inançlar, kişinin duyguların doğasına ve anlamlarına, yaşantılanmasına ve ifade edilmesine ilişkin inançlarını ve değerlendirmelerini kapsamaktadır (Rimes ve Chadler, 2010; Salovey ve ark., 1995).

Duyguların acı verici, dayanılmaz, anlamsız, uygunsuz, utanç verici bulunmasının kişilerin duyguları yaşantılamaktan kaçınmaları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Swenson, Sanderson, Dulit ve Linehan, 2001). Duygulardan kaçınmaya ya da kontrol etmeye çalışma ise psikolojik zorlanma belirtileri (Hayes, Wilson, Gifford ve Follette, 1996), duyguların uygun biçimde düzenlenememesi ve benliğe zarar verici davranışlarda bulunma ile ilişkilendirilmektedir (Linehan, 1993). Greenberg ve Safran da (1987) bu görüşü desteklemektedir; buna göre duyguların uyumsal biçimde yaşantılanmaması ve olumsuz yönde değerlendirmelerde bulunma daha fazla zorlanma ve duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkilidir.

Yapılan araştırmalar, duyguların farkına varma, duyguları kabul etme ve yaşantılama, düzenleme ile ilişkili güçlüklerin YB’de önemli rol oynadığına işaret etmektedir (Cooper, Wells ve Todd, 2004; Waller, Kennerley ve Ohanian, 2007; Harrison, Sullivan, Tchanturial ve Treasure, 2009; Ricca, Castellinia, Fioravanti, Lo Sauroa, Rotellaa, Ravalidia ve ark., 2011). Duygulara ilişkin olumsuz inanç ve değerlendirmelerin, YB dahil pek çok bozuklukta önemli rolü olduğu görülen duyguların uyumsal biçimde yaşantılanması ve düzenlenebilmesindeki güçlüklerle ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda, bu inançların ele alınmasının önem kazandığı anlaşılmaktadır.

Benzer biçimde, Corstorphine (2006) de YB dahil pek çok duygusal bozuklukta rol oynayan duyguların ve bunlarla ilişkili davranışların (örn., dürtüsel ve kompulsif davranışlar) anlaşılmasının altta yatan duygulara ilişkin inançların ele alınması ve değişimlenmesine bağlı olduğunu ifade etmektedir. Bununla birlikte, mevcut kuram ve tedaviler daha çok bu duygular ve ilişkili oldukları duygusal sıkıntıların (emotional distress) tolere edilmesine yönelik müdahale bileşenleri içermektedir (Linehan, 2001). Duygusal sıkıntıları tolere edebilmeye yönelik tedaviler önem taşımakla birlikte sorunun kaynağının anlaşılması, başka bir ifadeyle duyguların, duyguları

yaşantılanmaların ve ifade etmenin kabul edilemezliğine ilişkin inançların çalışılması da önemlidir (Corstorphine, 2006).

Özetle, gerek üstbilişsel kuram, gerek diğer kuramcılar duygulara ilişkin inançların anlaşılmasının önemine dikkat çekmektedir. Bununla birlikte bu konuyu inceleyen çalışmalar sayıca oldukça azdır.

Üstbilişsel kuram kapsamında duygulara ilişkin üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar ve bu inançların duygu düzenleme ile ilişkisi çerçevesinde ele alınmaktadır. Buna göre tıpkı düşüncelere yönelik üstbilişsel inançlarda olduğu gibi, duyguların anlaşılmaz, kontrol edilemez ya da anlamsız olarak değerlendirilmesi, olumsuz duygulanım ve zorlanma ile ilişkilidir. Bu değerlendirmeler, duyguları düzenlemeye yönelik stratejilerin seçimini de etkileyecektir (Wells, 2000).

Leahy (2002), Wells'in (2000) üstbilişsel modelinden yola çıkarak 'duygusal şemalar' modelini ortaya koymuştur. Model, kişilerin duygularına ilişkin inanç ve tutumları hakkındadır. Duygusal şemalar, bir duyguya karşılık olarak ortaya çıkan değerlendirme, plan ve stratejilere karşılık gelmektedir. Modele göre, olumsuz bir duygunun ortaya çıkmasının ardından duygu yorumlanmakta, bunu duygudan bilişsel ve duygusal kaçınma takip etmektedir. Kaçınma disosiyasyon, tıknırcasına yeme ve alkol- madde kullanımı şeklinde ortaya çıkabilir. Kaçınmalar sebebiyle duygular yeterince işlemlenmediğinden, kişi duyguları üzerinde kontrolü olmadığı hissine kapılmakta ve olumsuz duygudurum daha da uzun sürmektedir. Endişe, kaçınma, ruminasyon gibi stratejiler bu noktada devreye girmekte ve kişi duygularını kabul edilemez ve başa çıkılmaz olarak yaşantılamaya devam etmektedir (Leahy, 2002). Duygusal şemalar modelinde Leahy (2002), kişilerin duyguları zehirleyici, kontrol edilemez, tehlikeli, başa çıkması güç, bunaltıcı, anlaşılmaz, yararsız ya da zehirleyici olarak değerlendirdiğini ortaya koymuştur.

Coggins ve Fox'un (2009) çalışması Leahy'nin modelini desteklemektedir. Araştırmacılar, yaptıkları niteliksel araştırmada kişilerin duyguların zehirleyici, tehlikeli oldukları ve kaçınılması gerektiği; duyguların ifade edilmesinin kişinin kendine ve

çevresindeki insanlara zarar verebileceği; bazı duyguların tehdit edici ve tehlikeli olduğuna ilişkin değerlendirmeler yaptığını bulmuştur. Ayrıca öfke gibi duyguların ilişkileri olumsuz etkilediği ve yapıcı olmadığı için yaşantılanması ve ifade edilmesinin istenir olmadığı da araştırma bulguları arasındadır. Öfkenin kişilerarası ilişkilerin bozulacağı inancıyla bastırıldığı ve ifade edilmediği Geller, Cockell ve Goldner'ın (2000) YB örnekleminde yaptıkları araştırmada da desteklenmiştir.

Bateman ve Fonagy (2004) ise, sınır kişilik bozukluğu (SKB) hastalarının bakım verenlerle ilişkilerinin doğası ve bağlanmalarına yönelik gözlemlerinden hareketle, duyguların anlamsız, dayanılması zor, tehlikeli ya da zararlı, anlaşılması güç ve kontrol edilemez olduğu gibi inançları bulunduğunu ifade etmektedir. Yazarlar ayrıca SKB olan kişilerinin duyguların bulaşıcı olduğu; olumsuz duyguların ifade edilmesinin diğerlerini de olumsuz etkileyeceğine ilişkin inançlarının da bulunduğunu belirtmektedir. YB olgularındaki SKB özellikleri ve bozukluğun YB'deki yaygınlığı göz önünde bulundurulduğunda (Sansone, Lewitt ve Sansone, 2005), benzer inançlardan bu olgularda da söz edilebilir.

Duygulara ve duyguların ifade edilmesinin diğerleri tarafından olumlu karşılanmayacağına ilişkin inançlar, çeşitli güvenlik davranışlarının kullanılması yoluyla altta yatan işlevsel olmayan inançların sürdürülmesi ve işlevselliğin daha da bozulmasıyla ilişkilidir (Rimes ve Childer, 2010). Buna göre, örneğin üzgün ve depresif hisseden bir kişi bu duygudurumunu diğerlerinden saklamak için sosyal etkileşimlere girmekten kaçınabilir. Bu kaçınma kişiyi olumlu pekiştirici almaktan yoksun bırakacağından mevcut duygudurumun yoğunluk ve süresi daha da uzayabilir.

Kuramcılar, duygulara ilişkin işlevsel olmayan bu tür inançların kökenlerinin aile içi geçmiş yaşantılara uzandığını ifade etmektedir. Linehan'a (1993) göre, olumsuz duyguların ve bireyselliğin hoş karşılanmadığı, mutlu olma, asla vazgeçmeme ve olumlu düşünmenin gücüne aşırı önem verilen aile ortamında yetişen kişiler, ebeveynlerinin bu tutumlarıyla bağlantılı olarak duyguların 'kötü', tehlikeli' ve 'riskli' olduğuna dair inançlar geliştirmekte ve "hissedilmemesi" gerektiğine inanmaktadır. Bir başka deyişle, bu kişiler hissetmenin bir tür başarısızlık olduğuna inanmakta ve

duygusal yaşantıları bastırmak, böylelikle daha da kötü hissetmekten kaçınmak istemektedir. Mentalizasyon kuramı, bu tür inançların hali hazırda duygusal dalgalanmalar yaşayan ve bu duyguları düzenlemekte güçlük çeken kişilerin yaşadığı zorlanmaya katkıda bulunduğunu öne sürmektedir (Linehan, 1993). Bir başka ifadeyle, duygulara ilişkin bu inançlar duygusal tepkilerin yanlış, sağlıksız ya da “geçersiz” kabul edildiği bir ortamda yetişmekle ilişkilendirilmektedir ve bu bireyler yetişkinlikte de duygularını geçersizleştirmeye devam etmektedir (Linehan, 1993).

YB olan kişilerin ailevi özellikleriyle ilgili çalışmalar da Linehan’ın aktardığına benzer özelliklerin varlığına işaret etmektedir. Bu kişilerin sıklıkla aile içi etkileşimlerin yüzeysel olduğu, olumsuz duyguların katı bir biçimde inkar edildiği ya da azaltılmaya (minimize) çalışıldığı, duygu ifadesinin kısıtlı olduğu ya da ebeveynin depresyon, kaygı gibi duygusal sıkıntıları yoğun olarak yaşadığı ailevi ortamlardan geldikleri araştırmalarda ortaya konmuştur (Coggins ve Fox, 2009; Kog, 1989; Strober ve Humphrey, 1987; Yager, 1982).

Cooper, Todd ve Wells (2009), gözden geçirdikleri modellerinde YB’nin tedavisinde düşüncelere ilişkin inançlar (üstbilişler) kadar duygulara ilişkin inançların da bilişsel düzenleme süreçleri açısından önem taşıdığını ifade etmektedir. Yazarlar kontrole ilişkin süreçlerin YB’de tekrarlayan temalar olduklarını; yemeyi, duyguları ve davranışları kontrol etmeye ilişkin düşünce ve uğraşların YB- özellikle de BN- belirtilerini arttırdığını ifade etmektedir.

Duygulara ilişkin inançlar, kronik yorgunluk sendromu (Surawy, Hackmann, Hawton ve Sharpe, 1995), somatizasyon bozukluğu (Wolfolk ve Allen, 2007), depresyon (Cramer, Gallant ve Langlois, 2005), travma sonrası stres bozukluğu (Ehlers ve Clark, 2000) ve sınır kişilik bozukluğu (Linehan, 1993) gibi psikolojik ve psikojenik bozukluklarla ilişkilendirilmektedir. Yeme bozukluğu çerçevesinde yapılan araştırma sayısı oldukça kısıtlıdır.

Fox (2009), 11 AN hastası ile yapmış olduğu yapılandırılmış görüşmelerde bu kişilerin duygularına ilişkin algılarını araştırmıştır. Buna göre AN hastalarının üzüntü ve öfke

duygularını ‘zehirleyici’, ‘tehlikeli’, ‘utanç verici’, ‘tehlikeli ve ’zayıflık’ olarak nitelendirdiği; aile ortamının Linehan’ın (1993) da öne sürdüğü üzere “geçersiz kılıcı” (invalidating) olduğu ve duyguların ifade edilmesine izin verilmediği bulgularına ulaşılmıştır. Fox’a göre ayrıca, YB olan kişilerin yaşadığı duygusal güçlükler, duygularla ilgili bu inançlar ve bu inançlara paralel olarak ortaya çıkan ikincil duygular ile de ilişkili olabilir.

Hambrook ve arkadaşları (2011) ise AN hastalarını kronik yorgunluk sendromu bulunan kişiler ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırdıkları araştırmada AN hastalarının kronik yorgunluk sendromu bulunan grup ve sağlıklı kontrollere kıyasla daha fazla olumsuz duygu ve düşünceye; duygularını diğerlerine ifade etmeye ve duyguları açığa çıkarmanın olumsuz sonuçları olacağına ilişkin daha fazla işlevsel olmayan inanca sahip olduklarını bulmuştur. Yazarlar, araştırma bulgularını YB olan kişilerin olumsuz duyguları kabul edilemez buldukları ve reddedilmemek ya da eleştirilmemek için duygularını ifade etmemeleri gerektiğine inandıkları yönünde yorumlamıştır.

Özetle, araştırma bulguları, YB’de duygulara ilişkin inançların rolüne işaret etmekle birlikte daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır.

## **1.6. DUYGUSAL ZORLANMAYA TOLERANSSIZLIK**

Pek çok bozukluğun ortaya çıkması ve sürdürülmesi ile ilişkilendirilen, tanılararası geçişliliği olan (McHugh ve Otto, 2012) zorlanmaya tolerans (distress tolerance; ZT), kişinin olumsuz duygudurum ya da benzeri rahatsız edici durumlara (örneğin fiziksel rahatsızlık) dayanabilirliklerine ilişkin algıladıkları yeterliklerine ve çeşitli stresörler tarafından tetiklenen sıkıntı verici içsel durumlarla baş etmeye yönelik davranışlarına karşılık gelmektedir (Leyro, Zvolensky ve Bernstein, 2010; Bernstein ve ark., 2009).

Bu tanımlardan ilki (tolere edebilmeye ilişkin algılanan yeterlik) genellikle kendini bildirime dayanan ölçekler aracılığıyla değerlendirilirken, ikincisi (baş etmeye yönelik davranışlar) davranışsal ya da bio-davranışsal araçlarla ele alınmaktadır. *Bu çalışma kapsamında ZT, kişinin sıkıntı verici içsel durumları, temelde de olumsuz duyguları*

*tolere edebilirliği ve başa çıkabilirliğine ilişkin algıları (duygusal zorlanma; Simons ve Gaher, 2005) bağlamında ele alınmaktadır. Bu çalışmada ayrıca, aynı alanyazını esas alan ve kişinin olumsuz duyguları tolere edemeyeceğine ilişkin beklenti ve algıları olarak kavramsallaştırılan, duygusal zorlanmaya düşük toleransa işaret eden duygusal zorlanmaya toleranssızlık (DZT; McHugh ve Otto, 2012) kavramı kullanılmıştır.*

ZT, birbiriyle ilişkili ancak farklı pek çok alt düzey yapıyı kapsamaktadır. Belirsizliğe tolerans (Buhr ve Dugas, 2002, 2004), bedensel duyuları tolere etmede güçlük (Schmidt, Richey, Cromer ve Buckner, 2007; Schmidt, Richey ve Fitzpatrick, 2006), engellenmeye tolerans (Harrington, 2005), anksiyete duyarlılığı (Reiss, Peterson, Gursky ve McNally, 1986) bu kapsamda ele alınan bileşenlerdir. Bu çerçevede ele alınan bir diğer bileşen ise mevcut araştırmanın da konusu olan olumsuz duyguduruma, yani duygusal zorlanmaya toleranstır (Simons ve Gaher, 2005).

Simons ve Gaher (2005) duygusal zorlanmaya toleransı kişilerin olumsuz duyguduruma ilişkin değerlendirmelerini ve beklentilerini içeren bir üst süreç olarak kavramsallaştırmakta ve bireyin olumsuz duyguduruma dayanabilmeye yönelik *algıladığı* becerisi olarak tanımlamaktadır. Bu beceri, bireyin olumsuz duygulara ve bu duyguları deneyimlemeye ilişkin beklentilerini, olumsuz duygudurumu düzenleme becerilerini etkilemektedir. Buna göre duygusal zorlanmaya tolerans olumsuz duygudurumun kabul edilebilirliği ve rahatsız ediciliği; değerlendirilmesi ve kabul edilmesi; dikkatin sürekli olarak olumsuz duyguduruma yönlendirilmesi ve işlevselliğin bozulması; duyguların düzenlenmesi ya da sıkıntının azaltılmasına yönelik harekete geçilmesi ile ilgilidir.

Yine Simons ve Gaher' a (2005) göre, DZT'si yüksek olan kişiler yaşadıkları her türlü duygusal sıkıntıyı dayanılmaz, başa çıkılmaz görmekte ve olumsuz duygular tarafından zorlanmış (distressed) ya da altüst olmuş hissetmekle başa çıkamamaktadır. İkinci olarak, duygusal zorlanma yaşıyor olmak kabul edilemez, utanç verici olarak değerlendirilmektedir ve diğerleri kadar iyi baş edememenin bir göstergesidir. Bu kişilerin duygu düzenleme amacıyla kaçınma stratejilerini ve yaşadıkları olumsuz duygudurumu hızla azaltacak her türlü stratejiyi kullanacakları öngörülmektedir. Eğer



olumsuz duygudurum hızlı bir biçimde ortadan kalkmazsa, bütün dikkatin sıkıntı verici duyguduruma odaklandığı ve işlevselliğin sekteye uğradığı gözlenebilir. Yazarlar ayrıca duygusal zorlanmaya toleranssızlığın hangi duygu ve davranış düzenleme stratejilerinin kullanılacağını belirleyen daha üst sırada bir yapı olduğunu belirtmektedir.

Linehan (1993) ise, duygusal zorlanmaya toleransı kişinin o içinde bulunduğu duygudurumu yaşantıyı değiştirmeye ya da kontrol etmeye çalışmadan deneyimleyebilmesi olarak tanımlamaktadır. Buna göre duygusal zorlanmaya tolerans olumsuz duyguduruma dayanabilmek ve kabul edebilmek; böylece uygun problem çözme becerilerini kullanabilmek ile ilişkilidir. DZT'si yüksek olan kişiler duygusal olarak incinebilirler ve duygularını düzenlemede güçlük yaşamaktadır.

Trafton ve Gifford'a göre (2010), DZT davranışın ketlenmesi ya da negatif pekiştirme fırsatının ketlenmemesi ile ilişkilidir. Buna göre duygusal zorlanmaya toleransı düşük, bir başka ifadeyle toleranssızlığı yüksek olan kişiler kaçınma ya da kaçma yoluyla olumsuz duygudurumu ortadan kaldırmaya çalışmaktadır. Olumsuz duygudurumun varlığında hedefe yönelik davranışları sürdürmekte güçlük yaşamaktadırlar. Duygusal zorlanmaya toleransı yüksek olan kişiler ise olumsuz duygudurumlara "yaklaşabilmekte" ve daha ödülleyici yollarla başa çıkabilmektedir. Bir başka ifadeyle kişinin duygusal zorlanmaya tolerans düzeyi başa çıkma stratejilerinin seçiminde rol oynamaktadır. Araştırmalar, DZT'si yüksek olan kişilerin bilişsel ya da duygusal bastırma ve benzeri kaçınma temelli başa çıkma stratejilerini daha sık kullanırken düşük olan kişilerin kabul, yaklaşma yönelimli başa çıkma gibi daha işlevsel düzenleyici stratejileri kullandıklarını göstermektedir.

DZT, son yıllarda depresyon (O'Leirigh, Ironson ve Smits, 2007), madde kötüye kullanımı (Brown, Lejuez, Kahler, Strong ve Zvolensky, 2005; McHugh ve Otto, 2012), alkol kötüye kullanımı (Daughters ve ark., 2009), anksiyete bozuklukları (Schmidt, Richey, Cromer ve Buckner, 2007; Schmidt, Richey ve Fitzpatrick, 2006), kişilik bozuklukları (Daughters, Sargeant, Bornovalova, Gratz ve Lejuez, 2008; Bornovalova ve ark., 2008) bağlamında sıklıkla araştırılmaktadır. DZT'ye gösterilen ilginin artmasında klinik uygulamalarda duygusal zorlanmaya toleransı arttırmaya yönelik

psikososyal müdahalelerin ortaya çıkması ve yaygınlaşmasının da rolü bulunmaktadır. Özellikle tedaviye dirençli gruplarda bu bağlamda yapılan müdahalelerin olumlu sonuçlar verdiği ifade edilmektedir (Gratz ve Gunderson, 2006; Segal, Williams ve Teasdale, 2002; Hayes ve ark., 1999). Yakın dönemde DZT'nin YB çerçevesinde çalışıldığı araştırmalar da yapılmaya başlanmıştır.

### **1.6.1. Yeme Bozukluklarında Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlığın Rolü**

Yapılan araştırmalar, YB olan kişilerin olumsuz duygudurumu tetikleyecek uyarılardan kaçındıklarını ya da dürtüsel davranışlarla bu duygularla başa çıkmaya çalıştıklarını göstermektedir (McManus ve Waller, 1995; Stice, Nemeroff ve Shaw, 1996; Telch, Agras ve Linehan, 2000). Araştırmalar ayrıca, YB olan kişilerin güçlü duygularla başa çıkmakta zorlandıklarını ve şiddetli (intense) duygudurumu yaşantılamaktan kaçınmaya çalıştıklarını göstermektedir (Serpell, Treasure, Teasdale ve Sullivan, 1999; Wiser ve Telch, 1999; Serpell ve Treasure, 2002). Bu bulgular, YB olan kişilerin duygusal zorlanmayı tolere etmede güçlük yaşadığına, bir başka ifadeyle duygusal zorlanmaya toleranssızlığın yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Heatherton ve Baumeister (1991), DZT'nin YB'deki rolüne işaret eden ilk kuramcılardandır. Tıkınırcasına yemeyi benlik farkındalığından kaçış olarak ele aldıkları kuramlarında bu kişilerin olumsuz duyguları dayanılması güç ve rahatsız edici bulduklarını; olumsuz duygudurumu tolere etmekte yaşadıkları güçlükle ilişkili olarak tıkınırcasına yemenin ortaya çıktığını ifade etmektedirler.

Fairburn, Cooper ve Shafran'ın (2003) modelinde DZT YB'yi sürdüren bir faktör olarak ele alınmaktadır. Yazarlara göre YB olan kişiler olumsuz duygudurum karşısında yoğun bir zorlanma yaşamakta ve duygudurumu düzenlemek adına işlevsel olmayan davranışlarda bulunmaktadır. Madde kullanma, tıkınırcasına yeme, kendini kusturma ya da aşırı egzersiz yapma bu davranışlara örnektir. Görüldüğü üzere, Fairburn ve arkadaşları YB'de olumsuz duygudurumu tolere edememe ve bununla ilişkili davranışların YB'deki rolüne vurgu yapmaktadır. Yazarlar ayrıca, sürdürücü bu mekanizmanın YB olan kişilerin alışılmadık yoğunlukta duygular yaşamasından mı yoksa bu kişilerin daha

duyarlı olmalarından mı kaynaklandığının belirsiz olduğunu ifade etmektedir. YB’de DZT’nin rolünün anlaşılması bu bağlamda bozukluğun daha iyi anlaşılmasını ve belirlenen hedefe yönelik müdahalelerin saptanmasını sağlayabilir.

Schmidt ve Treasure (2006) da YB’de DZT’nin rolüne vurgu yapmaktadır. AN olan kişilerin olumsuz duyguları tolere etmekte güçlük yaşadığını ve bu güçle ilişkili olarak pro-anoreksik inançlar (örneğin “AN duygularıyla başa çıkmama yardımcı olur”) geliştirdiklerini öne sürmektedir. Yazarlara göre, kaçınan ve obsesif kişilik özellikleri olan AN hastaları kişilerarası alanda zorlanmakta ve ortaya çıkan olumsuz duyguları tolere etmekte güçlük yaşamakta; engellenme ve öfke, nefret gibi duygularıyla AN yardımıyla başa çıkmaktadır.

Mountford, Corstorphine, Tomlinson ve Waller (2007), Linehan’ın (1993)’ın ‘geçersiz kılıcı çevre’ önermesinden yola çıkarak, YB olan kişilerin duyguların yaşantılanmasının yanlış olduğuna dair bir inanca sahip olmuş olabileceklerini ve buna paralel olarak olumsuz duyguları tolere etmekte güçlüğü ortaya çıkmış olabileceğini öne sürmektedirler. Yazarlara göre, bulimik ya da anoreksik davranışlar, yaşanan duygusal zorlanmayı azaltmak ya da kontrol etmek için gösterilen çabayla ilişkilidir.

Yakın dönemde YB’nin tedavisine eklenen ve DZT’yi ele alan müdahale bileşenleri bu modüllerin olumlu sonuç verdiğini göstermektedir (Salbach-Andrae ve ark., 2008; Safer, Lock ve Couturier, 2007; Wisniewski ve Kelly, 2003). Bununla birlikte, çalışmalar henüz başlangıç aşamasında olduğundan bu kapsamda yapılacak yeni araştırmalar hem kavramın hem de YB’deki rolünün daha iyi anlaşılmasında rol oynayacaktır.

### **1.6.2. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık ve Yeme Bozuklukları İle İlgili Araştırmalar**

DZT’ye ilişkin araştırmalar ağırlıklı olarak sınır kişilik bozukluğu ve alkol-madde kötüye kullanımı çerçevesinde yapılmıştır. YB çerçevesindeki çalışmalar henüz başlangıç aşamasındadır. Bu bölümde yapılan sınırlı sayıda çalışma aktarılmıştır.

Anestis, Selby, Fink ve Joiner (2007) tarafından yapılan araştırmada DZT ve dürtüsellik'in etkileşiminin bulimik belirtileri yordadığı bulunmuştur. Buna göre DZT'si yüksek olan kişiler daha fazla bulimik belirti göstermektedir. DZT'nin depresyon, anksiyete, dürtüsellik, mükemmeliyetçilik gibi YB ile ilişkili değişkenler kontrol edildiğinde bile bulimik belirtileri yordadığı bulunmuştur. Yine klinik örneklemde Tasca ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir başka araştırmada da DZT'nin benlik saygısının rolü aracılığıyla YB belirtileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Corstorphine, Mountford, Tomlinson, Waller ve Meyer (2007) ise YB olan (AN, BN, BTAYB) ve olmayan kadınlardan oluşan iki grubu karşılaştırdıkları çalışmalarında DZT'nin kısıtlama, tıknırcasına yeme, disosiyasyon gibi YB belirtileri ile ilişkisini araştırmıştır. Araştırma sonuçları YB olan kişilerin DZT'sinin daha yüksek olduğunu ve bu kişilerin duygudurumdan daha çok kaçındıklarını; YB olmayan grubun ise – olumsuz- duygudurumu daha fazla kabul edip daha iyi başa çıkabildiklerini ortaya koymuştur.

Berking ve arkadaşları (2008) tarafından, yatan YB hastalarından oluşan örneklemde psikoterapide kazanılan hangi becerilerin iyilik hali ile ilişkili olduğuna yönelik yapılan bir diğer çalışmada ise, duyguların kabul edilmesi ve tolere edilebileceğine ilişkin inançların iyilik hali ve akıl sağlığıyla yüksek ilişki gösterdiği; tedavi sonrasında bu becerilerin artmasının ise tedavinin sonuç değişkenleriyle en güçlü ilişkiyi gösterdiği bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, olumsuz duyguları kabul edebilme ve tolere edebilme terapi sonucunu en güçlü ve tutarlı yordayan değişkendir.

Hambrook ve arkadaşları (2011) AN hastalarını kronik yorgunluk sendromu bulunan kişiler ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırdıkları çalışmalarında ise duygulara ilişkin inançlarla birlikte duygusal zorlanmaya tolerans açısından da grup karşılaştırmaları yapmışlar, AN hastalarının duygusal zorlanmaya toleranssızlık açısından diğer gruplara kıyasla daha yüksek puanlar aldıkları, bir başka ifadeyle duygusal zorlanmaya toleranslarının daha düşük olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.

Son olarak, Sternheim ve arkadaşları'nın (2012) yaptıkları çalışmada ise AN ve BN hastalarının olumsuz duygular yaşamakla ilgili sağlıklı kontrollere kıyasla daha fazla endişe yaşadıklarını ve bununla ilgili endişelerini/olumsuz duygudurum yaşamayı daha fazla felaketleştirdiklerini ortaya koymuştur. Bu bulgular bu kişilerin duygusal zorlanmaya toleranslarının düşük olduğu yönünde yorumlanmıştır.

## **1.7. KAÇINMA VE YEME BOZUKLUKLARI**

### **1.7.1. Duygu Düzenleme Stratejisi Olarak Kaçınma**

Psikolojik uyumla ilişkilendirilen duygu düzenleme, bireylerin çevresel koşullara uygun tepki verebilmek amacıyla duygularını düzenlemek için kullandıkları bilinçli ya da bilinçdışı süreçlere karşılık gelmektedir. Bu amaçla kişiler duygusal yaşantılarının niteliğini, yoğunluğunu ya da duygusal yaşantılarıyla ilişkili olayları düzenleyecek bazı stratejiler kullanırlar (Gross, 1998; Diamond ve Aspinwall, 2003). Bir başka ifadeyle, duygu düzenleme stratejileri kişilerin planlı ya da otomatik bir biçimde hangi duyguyu, ne zaman ve nasıl deneyimleyecekleri, ifade edecekleri ve duygusal tepkinin yoğunluğun ve yaşanma süresinin nasıl olacağı ile ilişkilidir (Gross, 1998).

Kaçınma, işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinden biridir. Davranış, kişi ya da nesnelere sakınmak ya da kaçmaya karşılık gelmektedir (Ottenbreit ve Dobson, 2004). Hayes ve arkadaşları (1996), kaçınmanın düşünceler, duygular, duyular, anılar ve dürtüler gibi pek çok psikolojik yaşantıyla başa çıkmak için kullanılan bir strateji olduğunu belirtmektedir. Kaçınma, paradoksal biçimde olumsuz düşünceleri arttırmakta (Wenzlaff ve Wegner, 2000) ve uygun biçimde harekete geçmekten alıkoymaktadır.

Kaçınma davranışsal ya bilişsel olabilir. Bilişsel kaçınma bir kriz durumunun ya da sonuçlarının inkar edilmesi veya etkisinin azaltılmasına ya da koşulların değişmeyeceği varsayımıyla bir durumun kabul edilmesine karşılık gelirken, davranışsal kaçınma alternatif ödüllere aranması, kaçma ya da bir stresör karşısında herhangi bir davranışta bulunmaktan kaçınmayı kapsamaktadır (Moos ve Schaffer, 1993).

Bilişsel kaçınma ise, kişilerin tehdit edici uyaranları daha yavaş ya da seçici olarak işlemelemesi veya çeşitli bilişsel süreçlerin harekete geçmesini engellemesidir. Örneğin YB gibi dürtüsellüğün görüldüğü bozukluklarda, dürtüsel davranışlar tehdit edici düşünce ve duyguların “bloke edilmesi”ne hizmet etmektedir. Bu durum bilişsel kaçınmaya bir örnektir.

Düşüncenin bastırılması, düşüncenin yerini tutma (thought substitute), dikkatin başka yöne çevrilmesi (distraction), tehdit edici uyarandan kaçınma ve zihinsel imgenin sözel düşünceye dönüştürülmesi gibi stratejiler bilişsel kaçınmada kullanılan stratejilere örnek olarak verilebilir (Sexton ve Dugas, 2008).

### **1.7.2. Yeme Bozukluklarında Kaçınmanın Rolü**

Araştırmalar, yoğun olumsuz duyguları tolere etmekte ve düzenlemekte güçlük yaşayan YB olan kişilerin bilişsel, duygusal ya da davranışsal kaçınma stratejilerini sıklıkla kullandığını göstermektedir (Bekker ve Spoor, 2008; Schmidt ve Treasure, 2006; Waller, Kennerley ve Ohanian, 2007).

Tıkınırcasına yeme (Arnou, Kenardy ve Agras 1992); kusma (Carter ve Duncan, 1984); laksatiflerin kötüye kullanımı (Weltzin, Bulik, McConaha ve Kaye, 1995) ve kısıtlı yeme (Chesler, 1995) gibi yeme davranışlarının temelde kaygının azaltılmasına hizmet ettiği pek çok araştırmada gösterilmiştir (Shafran, Fairburn, Robinson ve Lask, 2004; Maunford, Haase ve Waller, 2001) Bir başka ifadeyle, yeme ile ilişkili bu davranışlar temelde kaçınmaya işaret etmektedir. Çeşitli araştırmacılara göre kilo alma korkusundan kaçınmayla ilişkili olarak kısıtlı yeme; vücut biçimi ya da parçalarının kontrol edilmesi ya da tersine bundan kaçınma, yiyecekleri belli bir sırada yeme ya da “güvenli” yiyecekleri yeme; bol kıyafetler giyme gibi davranışlar temelde kaygı ile başa çıkmaya yönelik kaçınma davranışlarıdır (Fairburn, Cooper ve Cooper, 1986; Rosen, 1997; 2006, Pallister ve Waller, 2008).

Fairburn ve arkadaşları da (2003) benzer bir noktaya dikkat çekerek, yeme bozukluğu bulunan kişilerin kaygı gibi yoğun duygudurumlarla uygun ve işlevsel biçimde başa

çıkamadıklarından, tıknırcasına yeme gibi duygu düzenleyici ancak işlevsel olmayan yollara başvurduklarına işaret etmektedir. Öte yandan kaygı ile baş edebilmek amacıyla bu davranışların sürekli olarak kullanılması olumsuz duygu durumu daha da arttırmakta ve bir döngüye sokmaktadır.

Schmidt ve Treasure (2006) ise, kaçınmanın YB' deki rolünü kişilerarası bağlamda ele almaktadır. Modele göre kaçınma, hem olumsuz duygular tetikleyen yakın ilişkilerden uzaklaşma bağlamında hem de hissedilen yoğun olumsuz duyguların yaşanması ve ifade edilmesinin engellenmesi anlamında AN'de rol oynamakta ve bozukluğun sürdürülmesine hizmet etmektedir. Yazarlar AN olan kişinin kaçınan kişilik özelliklerine vurgu yaparak mizaçları gereği davranışsal, bilişsel ve duygusal kaçınmaya yatkın olduklarını öne sürmektedir. En temel kaçınmaları, yakınlık ve kişilerarası ilişkilerdendir. Ayrıca, olumsuz duygulara ve bedensel duyumlara toleranslarının düşük olması sebebiyle günlük hayatta da sıklıkla olumsuz duygular, düşünceler ve stresörler karşısında kaçınma temelli başa çıkma stratejileri kullanmaktadırlar.

Schmidt ve Treasure'un (2006) aktarılan modeli, YB-kaçınma ilişkisinde mükemmeliyetçi özelliklerin etkisine de işaret etmektedir. Mükemmeliyetçiliğin bileşenleri olan başarısız olma korkusu ve hata yapmaktan duyulan endişenin YB'deki kaçınma davranışlarını arttırdığı ve bu kaçınmanın yeme dışındaki alanlara da yansıdığı araştırmalarla ortaya konulmuştur (Striegel-Moore ve ark., 1993; Antony ve ark., 1998).

YB-kaçınma ilişkisine dikkat çeken bir diğer model, Waller, Kennerly ve Ohanian (2007) tarafından ortaya konmuştur ve modelin merkezinde kaçınma stratejileri yer almaktadır. Yazarlara göre AN ve BN arasındaki temel fark kullanılan kaçınma temelli stratejilerden kaynaklanmaktadır. Buna göre AN'de şema telafi stratejilerinin (birincil kaçınma); BN'de ise şemalarla ilişkili olarak halihazırda tetiklenmiş olan olumsuz duygularından kurtulmak amacıyla kaçınma stratejilerinin (ikincil kaçınma) kullanıldığını öne sürmektedir. Bir başka ifadeyle, yazarlara göre anoreksik ya da bulimik belirtileri ortaya çıkaran, olumsuz duygularla başa çıkmaya yönelik bu stratejilerdir. Modele göre ayrıca, AN olan kişiler de kullandıkları şema telafisi

stratejileri duygudurumdan kurtulmalarını sağlayamadığında ya da duygudurum aktivasyonu uzun süreli olduğunda kaçınma stratejilerini kullanabilmektedir.

YB'de rahatsız edici duygu ve düşüncelerden kaçınmak amacıyla bilişsel kaçınma stratejileri de sık kullanılmaktadır. Bilişsel daraltma, engelleme (blocking) ve disosiyasyon sık kullanılan bilişsel kaçınma stratejileridir. Heatherton ve Baumeister'e göre (1991) bilişsel daraltma, kendiliğe ilişkin rahatsız edici farkındalıktan ve bu farkındalık ile ilişkili olumsuz duygulardan kurtulmayı sağlamaktadır. Araştırmacılara göre YB olan kişiler duygusal sıkıntıdan kurtulmak için dikkatlerini çevrede o anda bulunan uyaranlara yönelterek ya da yüzeysel, somut düşünerek bilişsel alanlarını daraltmaktadır. Böylelikle benliğe ve olumsuz duygulara ilişkin farkındalıkları azalmaktadır. Ancak bunun sonucunda daha üst düzey bilişsel işlevler de (örneğin mantık, inhibisyon) kaybolmaktadır. Tıkınırcasına yeme, inhibisyonun ortadan kalmasıyla beraber ortaya çıkmaktadır. Lacey (1986) de tıkınırcasına yemenin olumsuz duyguları engellediğini (blocking); bu anlamda duygulardan kaçınmayı sağladığını öne sürmektedir. Bir diğer bilişsel kaçınma stratejisi olan disosiyasyon ise acı veren duygu ve deneyimleri engelleyebilmekte (Schulman, 1991); bilişsel odağı daraltarak önemli ve çatışmalı bilgiyi bilinçten uzaklaştırmaktadır (Demitrack, Putnam, Brewertan, Brandt ve Gold, 1990).

Bilişsel modeller, YB olan kişilerin tehditlere yönelik dikkat yanlılığı gösterdiğini, bunu ise bilişsel kaçınmanın izlediğini göstermektedir. Sağlıksız yeme tutumları olan ve YB olan kişilerin tehdit edici uyaranlara yönelik dikkat yanlılığı gösterdiği pek çok araştırma ile ortaya konmuştur (Waller ve Meyer, 1996). Bu tehditler yeme ile ilişkili uyaranlarla ilgili olabileceği gibi terk edilme, ilişkinin kaybı gibi dışsal ya da benliğin olumsuz değerlendirilmesi gibi içsel durumlarla da ilişkili olabilir. (Heatherton ve Baumeister, 1991; Heatherton, Herman ve Polivy, 1991, 1992)

### **1.7.3 Kaçınma ve Yeme Bozuklukları ile İlgili Araştırmalar**

Araştırmalar, YB olan kişilerin duygulardan daha fazla kaçındıklarını (Corstorphine, 2006; Troop, Holbrey, Trowler ve Treasure, 1994); hatta kaçınan kişilik bozukluğu ve



sosyal fobisi olan bireylere benzer özellikler gösterdiklerini ortaya koymaktadır (Cassin, ve von Ranson, 2005). Bu bölümde ilgili araştırmaların bazıları özetlenmiştir.

Troop, Holbrey ve Treasure (1997), YB olan (AN-BN) ve olmayan iki grubu başa çıkma stratejileri açısından karşılaştırdıkları çalışmada YB grubunundakilerin daha fazla bilişsel kaçınma stratejisi kullandıkları, ayrıca ruminasyonun bu grupta daha fazla olduğu bulgusuna ulaşmıştır.

Benzer biçimde, Sherwood, Crowther, Wills ve Ben-Porath (2000) tarafından yapılan, BN ve eşikaltı BN kişilerden oluşan klinik örneklemin sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı araştırmada da hem BN hem de eşikaltı BN gruplarının daha fazla kaçınma temelli başa çıkma stratejisi kullandıkları bulunmuştur.

Bir diğer çalışmada, Hinrichsen, Wright, Waller ve Meyer (2003), AN, BN ve BTAYB hastalarını sağlıklı kontrollerle sosyal kaygı ve kaçınma davranışları açısından karşılaştırmış; kısıtlı AN hastalarının sosyal ortamlarda daha çok kaygı yaşadıkları ve buna paralel olarak daha çok davranışsal ve bilişsel kaçınma stratejileri kullandıklarını bulmuştur.

Öte yandan, Paxton ve Diggins (1997) tarafından üniversite örnekleminde yapılan ve Heatherton ve Baumeister'ın (1999) 'Kaçış Kuramı' nın test edildiği araştırmada kaçınma yoluyla başa çıkmanın, depresif belirtilerin etkisi kontrol edildiğinde tıknırcasına yemeyi yordamadığı; başka bir ifadeyle kaçınmanın tek başına tıknırcasına yeme ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Heatherton ve Baumeister'ın kuramı bu araştırmada desteklenmemiştir.

Deneysel paradigma kullanılarak yapılan araştırmalar da YB'de bilişsel kaçınma stratejilerinin varlığına işaret etmektedir. Örneğin Meyer ve arkadaşları (2005) tarafından anagram çözme görevi kullanılarak yapılan araştırmada YB olan kişilerin (özellikle BN ve tıknırcasına yeme belirtileri olanların) olmayanlara kıyasla tehdit ve yiyeceklerle ilgili kelimeler içeren anagramları çözme sürelerinin YB olmayanlara kıyasla anlamlı derecede uzun olduğu; YB olan kişilerin anagram çözme sürelerinin

Yeme Bozukluğu Envanteri'nin zayıf olma isteği, bedenden duyulan memnuniyetsizlik ve bulimia alt boyutlarıyla anlamlı korelasyon gösterdiği; YB olmayan grupta ise bu sürenin n envanterin alt boyutlarıyla anlamlı korelasyon göstermediği bulunmuştur.

Waller ve Meyer (1996) ise YB'de kaçınmanın ego gelişimiyle ilişkili olduğundan yola çıkarak, kaçınmanın yalnızca yeme ile ilişkili ipuçları ile değil, benliğe yönelik tehditlerle de ilişkili olduğü hipotezini öne sürmüştü, Meyer ve arkadaşlarına (2005) benzer bir görev kullanarak kadın üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada bulimik tutumları olan kadınların benliğe yönelik tehditleri içeren, ego ile ilişkili kelimeleri daha uzun sürede işlediklerini ve bunun bilişsel kaçınmayla ilişkilili olduğünü bulmuşlardır. Waller, Meyer ve Watson (2000) tarafından yapılan replikasyon niteliğindeki çalışmada bu bulgular yine doğrulanmıştır.

### **1.8. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ**

Alanyazın incelendiğünde yakın dönem bilişsel-davranışçı kuramların YB'yi bir duygu düzenleme bozukluğu olarak kavramsallaştırmaya başladığı anlaşılmaktadır. Buna göre, benliğe ilişkin yüksek beklenti ve standartların (mükemmeliyetçilik), diğerlerinden onay ya da kabul görmeye ilişkin endişelerin ve özerk olmaya yönelik çabaların (sosyotropi-otonomi) YB için yatkınlaştırıcı faktörler olduğü; bu faktörlerle ilişkili olarak ortaya çıkan olumsuz duygudurumla başa çıkmak amacıyla kaçınma stratejilerinin kullanılmasının ise YB belirtilerinin ortaya çıkması ve sürdürülmesinde rol oynadığı anlaşılmaktadır (Cooper, Wells ve Todd, 2004; Waller, Kennerly ve Ohaninan, 2007; Narduzzi ve Jackman, 2002). Bozukluğun sürdürülmesinde ise, yine işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin kullanılmasıyla ilişkili olan duygulara ilişkin olumsuz inançların, duygusal zorlanmaya toleranssızlığın ve üstbilişlerin rol oynadığı anlaşılmaktadır (Woolrich, Cooper ve Turner, 2008; Cooper, Todd ve Wells, 2004; Corstorphine, 2006). Bu noktadan hareketle, araştırma kapsamında kadın üniversite öğrencilerinden oluşan bir örnekleimde mükemmeliyetçiliğın, sosyotropi/otonominin, üstbilişlerin, duygulara ilişkin inançların, duygusal zorlanmaya toleranssızlığın ve kaçınmanın işlevsel olmayan çeşitli yeme tutumları ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Mükemmeliyetçilik ve sosyotropi-otonomi, çeşitli kuram ve araştırmalarda YB'ye yatkınlaştırıcı faktörler olarak ele alınmıştır. Mükemmeliyetçilik, YB kapsamında yatkınlaştıran, sürdüren, tedavinin başarısını ya da erken bırakılmasını etkileyen bir faktör olarak kabul edilmektedir (Stice, 2002). Sosyotropi-otonomi ise önemi kuramsal olarak sık vurgulanan ve hastanın kliniğinde sıkça gözlenen temel özelliklerden biridir. Bununla birlikte sosyotropi ve otonomiye YB çerçevesinde ele alan araştırma sayısı oldukça kısıtlıdır. Özellikle otonom olma ihtiyacının önemi belirtilmekle birlikte görgül olarak çok az sayıda araştırmada ele alınmıştır. Ayrıca bu değişkenlerin YB ile ilişkili diğer yatkınlaştırıcı ya da sürdürücü faktörlerle ilişkisi de araştırılmamıştır. Bu sebeplerle araştırma kapsamında bu değişkenlerin ele alınması önem kazanmaktadır.

Yakın dönem çalışmalar özellikle kaçınma temelli başa çıkma stratejilerinin YB ile ilişkisine odaklanmakta ve kaçınmanın bozuklukta önemli bir rolü olduğuna işaret etmektedir (Schmidt ve Treasure, 2006; Waller, Kennerley ve Ohanian, 2007). Araştırma kapsamında da, önemi alanyazında sıklıkla vurgulanan kaçınma stratejilerinin işlevsel olmayan çeşitli yeme tutumları ile ilişkisinin, kaçınma davranışlarını yordayacağı düşünülen değişkenler ile bir arada ele alınarak araştırılması amaçlanmıştır.

Üstbilis kuramı, çeşitli bozuklukların kavramsallaştırılmasında önemli bir rol oynamıştır. Yakın dönemde YB hastalarında da benzer inanç ve düşünce süreçleri olduğu klinik gözlemlerinden hareketle YB çerçevesinde de araştırılmaya başlanmıştır ancak çalışmalar henüz başlangıç aşamasındadır. Bununla birlikte çeşitli kaynaklarda üstbilislerin tedavide önemli bir rol oynayacağı belirtilmektedir (Cooper, Wells ve Todd, 2004; Cooper, Todd ve Wells, 2009). Ülkemizde üstbilislere ilişkin araştırmalar genellikle OKB çerçevesinde yapılmıştır (Irak ve Tosun, 2008; Yılmaz, 2007) ve YB-üstbilis ilişkisini ele alan herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu noktada mevcut araştırmanın gerek ülkemizdeki gerekse uluslararası alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Daha önce de aktarıldığı üzere, YB duyguların farkına varılması, yaşantılanması, ifade edilmesi ve düzenlenmesinde yaşanan güçlükler çerçevesinde kavramsallaştırılmaktadır. Anılan boyutlara ilişkin pek çok araştırma yapılmakla birlikte, alanyazında bu süreçleri

etkileyen önemli bir boyut olan duygulara ya da duyguduruma ilişkin değerlendirmeler hakkında yeterli bilgi ve araştırma bulunmamaktadır (Corstorphine, 2006). Özellikle YB alanındaki ilgili çalışmalar henüz başlangıç aşamasındadır ve araştırma sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu noktadan hareketle, duygulara ilişkin inançların değerlendirilmesinin gerek YB’de gözlenen duygu düzenleme güçlüğüne anlaşılmasına gerekse bozukluğa yönelik tedavilerin daha iyi yapılandırılmasına katkıda bulunması beklenmektedir. **Mevcut araştırmada duygulara ilişkin inançlar temel olarak üzüntü duygusuna ilişkin inançlar bağlamında ele alınmıştır.**

Araştırmada ele alınan bir diğer değişken olan duygusal zorlanmaya toleranssızlığın, pek çok psikopatolojiye yatkınlık oluşturduğu ifade edilmektedir (Leyro, Zvolensky ve Bernstein, 2010). Yakın dönem araştırmalar bu faktörün YB açısından da önemli olduğunu ortaya koymuştur (Leyro, Zvolensky ve Bernstein, 2010; Zabala, MacDonald, Treasure, 2009). Ancak özellikle YB çerçevesinde yapılan çalışmalar henüz başlangıç aşamasındadır ve sınırlı sayıdaki bu araştırmalarda DZT’nin YB’deki rolü tekil olarak incelenmektedir. Öte yandan, olguların doğası göz önüne alındığında, DZT ve YB arasındaki ilişkinin duygulara ilişkin inançlar, kaçınma temelli başa çıkma gibi değişkenlerle ilişkili olarak incelenmesinin önem taşıdığı düşünülmektedir. Buradan hareketle, bu araştırmada DZT’nin kaçınma temelli stratejiler ve kaçınma ile ilişkili olduğu öne sürülen çeşitli üst düzey diğer değişkenlerle (üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar) birlikte ele alınmasının, değişkenin YB’deki rolünün anlaşılması açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Alanyazında, YB’de yukarıda aktarılan değişkenlerin bir arada ele alındığı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Sosyotropi-otonominin, üstbilişlerin, duygulara ilişkin olumsuz inançların ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığın YB’deki rolünü inceleyen araştırma sayısı da oldukça kısıtlıdır. Bütün bu noktalardan hareketle, araştırma kapsamında kadın üniversite öğrencilerinden oluşan bir örnekleme yukarıda aktarılan değişkenlerin çeşitli yeme tutumları ile ilişkisi bir model çerçevesinde ele alınmıştır.

Mevcut araştırmada, Fairburn, Cooper ve Shafran (2003)’ün yeme bozukluklarının altında ortak sürdürücü mekanizmalar yattığı önerisinden hareketle, araştırmada ele

alınan değişkenlerin farklı yeme tutumlarında rolü olup olmadığı sorusuna yanıt aranmış; bu amaçla anılan değişkenlerin bulimik, kısıtlı, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumları ile ilişkisi araştırılmıştır. Özellikle duygusal yemeye ilişkin araştırmalar ağırlıklı olarak duygusal yemenin diğer yeme örüntüleriyle ilişkisine yöneldiğinden ve bu kişilerin özellikleri ve yatkınlaştıran etkenler henüz yeterince araştırılmadığından, mevcut çalışmanın duygusal yemenin anlaşılmasına yönelik katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada ayrıca, ilgili değişkenleri değerlendirebilmek amacıyla ön çalışma kapsamında Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği, Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi ve Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği'nin geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır.

### **1.9. ARAŞTIRMA SORULARI VE HIPOTEZLERİ**

Aktarılan gerekçe ve amaçlar çerçevesinde, araştırmada yanıt aranan sorular ve hipotezler aşağıda belirtilmiştir.

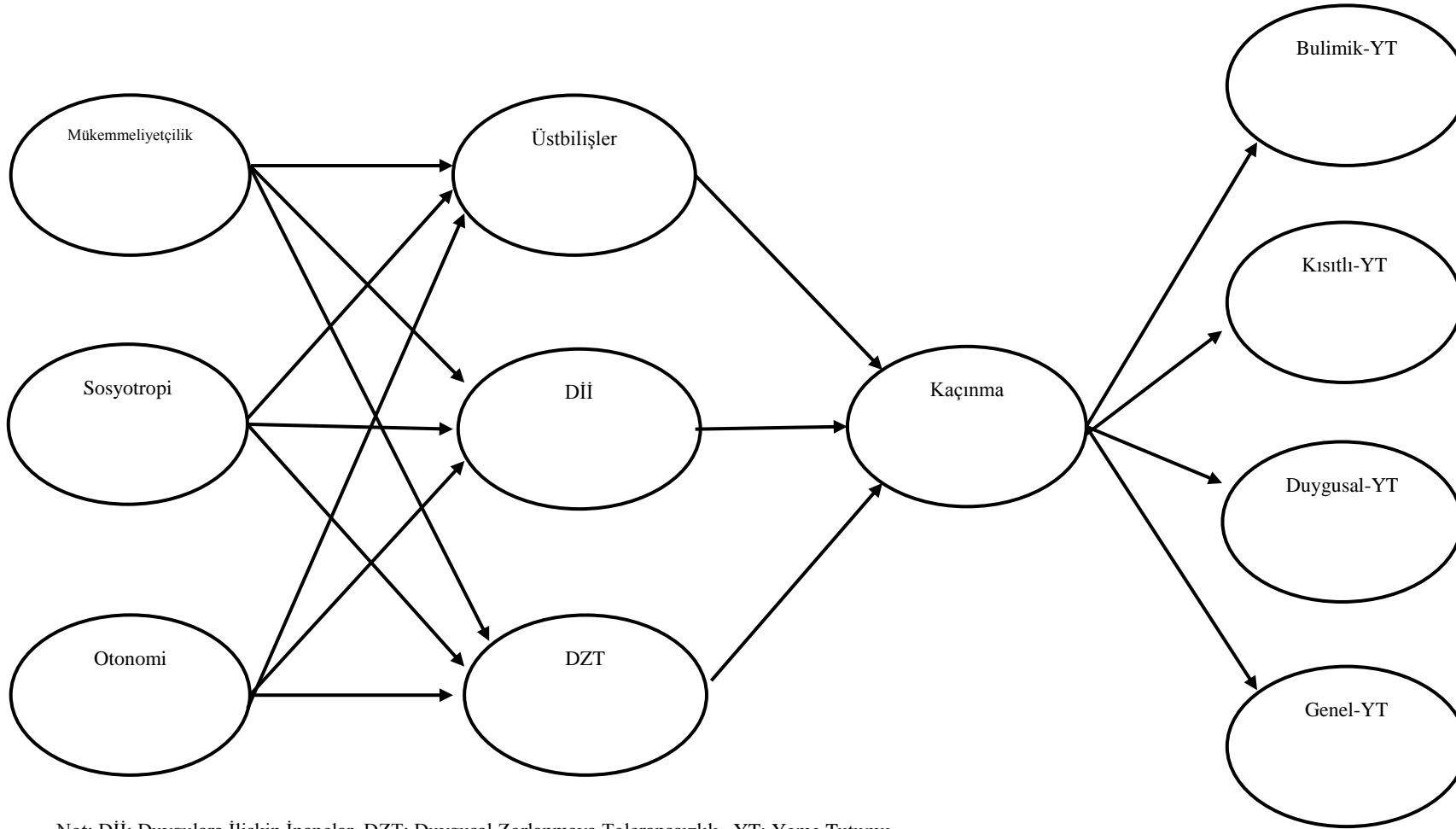
Asıl çalışma kapsamında araştırmada betimsel olarak yanıt aranan sorular şunlardır:

1. Bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve işlevsel olmayan genel yeme tutumu üniversite türüne, yaşa, anne-baba eğitim düzeyine ve ailenin aylık gelirine göre farklılaşmakta mıdır?
2. Araştırmada ele alınan mükemmeliyetçilik, sosyotropi-otonomi, üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma puanları bulimik yeme tutumu, kısıtlı yeme tutumu, duygusal yeme tutumu ve işlevsel olmayan genel yeme tutumu puanı düşük ve yüksek olan gruplarda farklılaşmakta mıdır?

Mükemmeliyetçilik, sosyotropi-otonomi, üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık, kaçınma ve yeme tutumları (bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve işlevsel olmayan genel yeme tutumu) arasında önerilen model çerçevesinde beklenen ilişkiler Şekil 2'de gösterilmiştir. Önerilen modelden hareketle araştırmada aşağıdaki hipotezler test edilmiştir.

1. Mükemmeliyetçilik, üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığı pozitif yönde yordayacaktır.
2. Üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlık kaçınmayı pozitif yönde yordayacaktır.
3. Kaçınma yeme tutumu ölçümlerini (bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve işlevsel olmayan genel yeme tutumu) pozitif yönde yordayacaktır.
4. Mükemmeliyetçilik ve yeme tutumu ölçümleri (bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve işlevsel olmayan genel yeme tutumu) arasındaki ilişkiye üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma aracılık edecektir.
5. Sosyotropi üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlığı pozitif yönde yordayacaktır.
6. Üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlık kaçınmayı pozitif yönde yordayacaktır.
7. Kaçınma yeme tutumu ölçümlerini (bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve işlevsel olmayan genel yeme tutumu) pozitif yönde yordayacaktır.
8. Sosyotropi ve yeme tutumu ölçümleri (bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve genel yeme tutumu) arasındaki ilişkiye üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma aracılık edecektir.
9. Otonomi üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığı pozitif yönde yordayacaktır.
10. Üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlık kaçınmayı pozitif yönde yordayacaktır.
11. Kaçınma yeme tutumu ölçümlerini (bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve işlevsel olmayan genel yeme tutumu) pozitif yönde yordayacaktır.
12. Otonomi ve yeme tutumu ölçümleri (bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve işlevsel olmayan genel yeme tutumu) arasındaki ilişkiye üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma aracılık edecektir.

**Şekil 2.** Araştırma Değişkenlerine İlişkin Model Önerisi



## BÖLÜM 2

### YÖNTEM

Çalışmanın yöntem bölümü ön çalışma ve asıl çalışma olmak üzere iki aşamadan oluşmaktadır. Bölüm 2.1.'de çalışmada kullanılan ölçeklerin geçerlik-güvenirlik çalışmasını içeren ön çalışma ve Bölüm 2.2.'de geçerlik-güvenirlik çalışması tamamlanmış ölçeklerin de kullanıldığı asıl çalışma sırasıyla aktarılmaktadır.

#### 2.1. ÖN ÇALIŞMA

Yapılan ön çalışmada bu araştırma için uyarlanan 3 farklı ölçeğin psikometrik özellikleri incelenmiştir. Bu amaçla 465'i kadın (%70.3) 192'si erkek (%29) olmak üzere toplamda 661 üniversite öğrencisi katılımcıya ulaşılmıştır. Dört katılımcı (%0.07) cinsiyet belirtmemiştir.

Verilerin istatistiksel analizlere uygun hale getirilmesi aşamasında aynı örneklemden toplanan ilgili veri setlerinin ölçeklerin uygun doldurulması, aşırı değerlerin belirlenmesi açısından değerlendirilmesi sonrasında farklı büyüklükte örneklemeler ortaya çıktığından her bir ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmasına ilişkin örneklem aşağıda ayrı alt bölümlerde ele alınmıştır.

##### 2.1.1. Duyulara İlişkin İnançlar Ölçeği'nin (DİİÖ) Geçerlik-Güvenirlik Çalışması

###### 2.1.1.1. Katılımcılar

Araştırma kapsamında Hacettepe Üniversitesi ve Uludağ Üniversitesi'nin çeşitli bölümlerinde okuyan 617 öğrenciden veri toplanmıştır. Katılımcıların 439' u kadın (%71.4), 176'sı erkektir (% 28.5). İki kişi (%0.01) cinsiyet belirtmemiştir. 18-27 yaş aralığındaki katılımcıların yaş ortalaması 20.87'dir ( $S = 1.54$ ).



Araştırmaya katılan öğrencilerin 490'ı Hacettepe Üniversitesi'nde (%79.4), 127'i ise Uludağ Üniversitesi'nde (%20.6) eğitim görmektedir. Katılımcıların 367'si Edebiyat Fakültesinde (%59.5), 71'i Mühendislik Fakültesinde (%11.5), 134'ü İktisadi-İdari Bilimler Fakültesi'nde (%21.7), 42'si ise Sağlık Meslek Yüksekokulunda (%6.8) okumaktadır. 3 katılımcı okumakta olduğu fakülteyi bildirmemiştir. Sınıflara göre dağılımlar incelendiğinde, 271 öğrencinin 1. sınıfa (%43.9), 97 öğrencinin 2. sınıfa (%15.7), 153 öğrencinin 3. sınıfa (%24.8), 95 öğrencinin ise 4. sınıfa (%15.4) devam ettiği anlaşılmaktadır. Bir öğrencinin (%0.02) devam etmekte olduğu sınıf bilinmemektedir. Katılımcıların 19'u (%3.08) psikiyatrik bir rahatsızlığı olduğunu bildirmiştir.

#### 2.1.1.2. Veri Toplama Araçları

##### 2.1.1.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formunda araştırma için önemli olduğu düşünülen katılımcıların yaş, eğitim ve sosyo-ekonomik düzey gibi kişisel bilgilerini içeren sorularla birlikte psikiyatrik/nörolojik bir tanısının olup olmadığı, ilaç kullanımı ve aile özellikleri gibi çeşitli bilgilerini içeren sorular yer almaktadır. Ön çalışmada kullanılan demografik bilgi formunun bir örneği Ek 1'de sunulmuştur.

##### 2.1.1.2.2. Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği (DİİÖ)

Manser, Cooper ve Trefusis (2011) tarafından geliştirilen 43 maddelik ölçek, 5'li Likert tipinde derecelendirilmekte (1= kesinlikle katılmıyorum, 5= tamamen katılıyorum) ve kendini bildirimeye dayanmaktadır. Ölçek 6 boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar (1) duyguların bunaltıcı (overwhelming) ve kontrol edilemez olduğuna ilişkin inançlar; (2) utanç verici ve irrasyonel olduğuna ilişkin inançlar, (3) geçersiz ve anlamsız olduğuna ilişkin inançlar, (4) gereksiz olduğuna ilişkin inançlar, (5) zararlı olduğuna ilişkin inançlar ve (6) bulaşıcı olduğuna ilişkin inançlardır.

Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin bulgular, Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısının alt boyutlar için 0.69 to 0.88 arasında değiştiğini göstermektedir. Test-tekrar test

güvenirliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğu bildirilmiştir. Birleşen geçerliğine ilişkin bulgular, alt boyutların Bağlanma Öyküsü Ölçeği alt boyutları ile  $r = .17-.31$ ; Sınır Kişilik Bozukluğu Belirti Listesi ile  $.12-.54$ ; Hastane Depresyon ve Anksiyete Ölçeği ile  $r = .25-.50$ ; Üst-biliş-30 ölçeği ile ise  $r = .34-.49$  arasında değişen korelasyonlar gösterdiğine işaret etmektedir. Buna göre ölçek genel olarak kabul edilebilir düzeyde geçerlik ve güvenilirliğe sahiptir (Manser, Cooper ve Trefusis, 2011).

Ön çalışma kapsamında, asıl çalışmada kullanılmak üzere DİİÖ'nün psikometrik özellikleri incelenmiş ve sonuçlar 3.1.1 başlıklı bölümde aktarılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin bir örneği Ek 2'de sunulmuştur.

#### 2.1.1.2.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE)

Brennan ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilen YİYE bağlanmada temel iki boyut olan yakın ilişkilerde yaşanan kaygı ve başkalarından kaçınmayı ölçmeyi amaçlamaktadır. Toplam 36 maddeden oluşan ölçekte her iki boyut 18 madde ile ölçülmektedir. Katılımcılar her bir maddenin kendilerini ne derece tanımladığını yedi basamaklı ölçek kullanarak değerlendirmektedir. (1= beni hiç tanımlamıyor, 7= tamamıyla beni tanımlıyor). Her iki boyuttan da düşük puan alanlar güvenli, her iki boyuttan da yüksek puan alanlar korkulu, kaygı boyutundan yüksek kaçınma boyutundan düşük puan alanlar saplantılı ve kaygı boyutundan düşük kaçınma boyutundan yüksek puan alanlar kayıtsız bağlanma stili içinde sınıflandırılmaktadır.

Ölçeğin ülkemizde Selçuk, Günaydin, Sümer ve Uysal (2005) tarafından yapılan geçerlik-güvenirlilik çalışmasında kaygı ve kaçınma boyutları elde edilmiştir. İç tutarlık katsayısı kaygı boyutu için  $.86$ , kaçınma boyutu için  $.90$  bulunmuştur.

Bu araştırma kapsamında ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı kaygı alt boyutu için  $.63$ , kaçınma alt boyutu için  $.85$ 'dir. Ölçeğin bir örneği Ek 3'de sunulmuştur.

#### 2.1.1.2.4. Üstbiliş-30 Ölçeği (ÜBÖ-30)

Wells ve Cartwright (2004) tarafından geliştirilen ölçek, psikolojik bozuklukların üstbilişsel modelinde yer alan çeşitli üstbilişsel inanç ve süreçleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Toplam 30 maddeden oluşan ÜBÖ-30, 4'lü Likert tipi (1= katılmıyorum, 4= tamamen katılıyorum) derecelendirmeye dayanmaktadır. Ölçekte, birbiri ile ilişkili ancak kavramsal olarak birbirinden farklı beş boyut yer almaktadır: (1) kişinin endişenin işlevsel olduğuna ne derece inandığını ölçen endişe ile ilgili “olumlu inançlar”, (2) kişinin, endişenin ne derece kontrol edilemez ve tehlikeli olduğuna yönelik inançlarını değerlendiren endişe ile ilgili “olumsuz inançlar”, (3) kişinin belleğine olan güvenini ölçen “bilişsel güvensizlik”, (4) kişinin, düşüncelerini kontrol etme gerekliliğine ve kendi düşüncelerini kontrol etmemesinin sonuçlarına ilişkin inançlarını değerlendiren “düşünceleri kontrol ihtiyacı” ve (5) kişinin kendi düşüncelerini izleme ve farkına varma eğilimini ve dikkatin içedönük odaklanmasını değerlendiren “bilişsel farkındalık”. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 30 ile 120 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar üstbilişsel inanç ve süreçlerde patolojik bir yükselme olduğunu göstermektedir.

ÜBÖ-30'un Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Yılmaz, Gençöz ve Wells (2008) tarafından yapılmıştır. ÜBÖ-30'un geneline ait Cronbach Alfa katsayısı .87, endişeyle ilgili olumlu inançlar için .89, olumsuz inançlar için .80, bilişsel güvensizlik için .89, düşünceleri kontrol ihtiyacı için .73 ve bilişsel farkındalık için .80 olarak rapor edilmiş ve ölçeğin özgün formundaki beş faktörlü yapı desteklenmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği ise .80 olarak bulunmuştur. Ölçekten elde edilen toplam puanların patolojik endişe, obsesif kompulsif belirtiler, sürekli kaygı ve depresyon belirtileri ile pozitif yönden anlamlı ilişkiler göstermesi ölçeğin birleşen geçerliğini ortaya koymuştur. Bu bulgular, ÜBÖ-30'un ülkemizde güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

Bu araştırma kapsamında ÜBÖ-30'un geneline ait Cronbach Alfa katsayısı .88, endişeyle ilgili olumlu inançlar için .84, olumsuz inançlar için .84, bilişsel güvensizlik için .86, düşünceleri kontrol ihtiyacı için .69 ve bilişsel farkındalık için .78 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 4'de sunulmuştur.

#### 2.1.1.2.5. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ)

Ölçek, Gratz ve Roemer (2004) tarafından duygu düzenleme güçlüklerini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Toplam 36 maddeden oluşmakta ve 5'li likert tipi (1= neredeyse hiçbir zaman, 5= neredeyse her zaman) ölçek üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçek 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar, (1) duygusal tepkilerin farkındalığında yetersizlik (farkındalık), (2) duygusal tepkilerin açıklığındaki yetersizlik (açıklık), (3) duygusal tepkileri kabul etmeme (kabul etmeme), (4) etkili stratejilere sınırlı ulaşım (stratejiler), (5) olumsuz duygudurum yaşandığında dürtü kontrolünde güçlükler yaşama (dürtüsellik) ve (6) olumsuz duygudurum yaşandığında amaç yönelimli davranışlarla meşgul olma güçlükleri (amaçlar) şeklindedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar duygu düzenleme güçlüklerine işaret etmektedir. Ölçeğin özgün formu için iç tutarlık katsayısı tüm ölçek için .93 olduğu; alt ölçekler için ise .80-.89 arasında değiştiği bulunmuştur. Test tekrar test güvenilirliği ise  $r = .85$  olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin orijinal ölçekle aynı faktör yapısına sahip olduğu bulunmuş; sadece bir maddenin orijinal ölçekten farklı bir faktöre yüklendiği görülmüştür. Aynı çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı .94 olarak bulunurken alt ölçeklerin .75 ve .90 aralığında yüksek iç tutarlık katsayıları gösterdiği bildirilmiştir. Ek olarak, araştırmada ölçeğin test-tekrar-test güvenilirliği  $r = .83$  olarak bulunmuştur.

Bu araştırma kapsamında ölçeğin genel toplam puanı kullanılmış ve ölçeğin geneline ait Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .68 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 5'de sunulmuştur.

#### 2.1.1.2.6. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck, Steer ve Garbin (1988) tarafından geliştirilen ölçek depresif belirti düzeyini değerlendirmektedir. 21 maddeden oluşan kendini bildirim aracı 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-63 arasında değişirken toplam puanın yüksekliği depresif belirtilerin şiddetini göstermektedir.

BDE'nin psikometrik özelliklerine ilişkin çalışmalar ölçeğin yüksek iç tutarlık ve uyum (concurrent) geçerliğine sahip olduğunu, depresyonu anksiyeteden ayırt ettiğini göstermektedir (Beck, Steer ve Garbin, 1988).

BDE'nin Türk kültürü için geçerliğine ve güvenilirliğine ilişkin iki ayrı çalışma yapılmıştır. İlk çalışma Tegin (1980) tarafından yürütülmüştür. Güvenirlik çalışması için yarıya bölme, test-tekrar test güvenilirliklerine, geçerlik çalışması için ölçüt bağımlı geçerliğine bakılmıştır. Araştırma sonucunda geçerlik ve güvenilirlik puanları yüksek bulunmuştur. İkinci çalışma ise Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Çevirisi tekrar yapılmış, yarıya bölme güvenilirliği ve ölçüt bağlantılı geçerliği açısından değerlendirilmiştir. Türkçe'de kullanımı açısından geçerli ve güvenilir olduğuna karar verilmiştir. Hisli'nin poliklinik hastaları ile yaptığı geçerlik çalışmasında BDE'nin kesme noktası da incelenmiş, 17 ve üstündeki puanların tedavi gerektirebilecek depresyonu %90 üzerinde bir doğrulukla ayırttedebildiği görülmüştür.

Bu araştırma kapsamında BDE'nin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .89 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 6'da sunulmuştur.

#### 2.1.1.2.7. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Derogotis (1992, akt. Savaşır ve Şahin, 1997) tarafından geliştirilen ölçek Belirti Tarama Listesi (Deragotis, 1977, 1994; akt. Dağ, 1991, 2000) ile yapılan çalışmalar sonucu ortaya çıkmıştır ve bahsedilen ölçeğin kısa formu niteliğindedir. Ölçek SCL-90-R'nin 9 faktörüne dağılmış 90 madde arasından, her faktörden en yüksek yükü almış toplam 53 maddenin seçilmesiyle oluşturulmuştur. Her madde 0 ile 4 arasında puan alabilmekte (0= hiç, 4= çok fazla) ve ölçekten alınan toplam puan 0 ile 212 arasında değişebilmektedir.

Kendini bildirim dayanan ölçeğin özgün formunun somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm boyutları bulunmaktadır. Ölçek ayrıca rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplamı indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi olmak üzere 3 global indeksten ve 4 ek maddeden oluşmaktadır. Cronbach Alfa iç

tutarlık katsayısı alt boyutlar için .71-.85 arasında değişmektedir. Test-tekrar güvenilirliği  $r=.68-.91$  arasındadır (Deragotis, 1992; akt. Savaşır ve Şahin, 1997). Ölçeğin ölçüt geçerliğine ilişkin çalışmalara bakıldığında, KSE ile MMPI klinik ölçekleri, MMPI içerik ölçekleri ve küme ölçekleri arasındaki korelasyonlar .30'un üzerinde bulunmuştur. Yapı geçerliğine ilişkin çalışmalarda ise KSE'nin sigara içenler ve içmeyenleri, gerçek kalp hastalarını ve kroner hastalığı olmayanları, intihar riski olan ve olmayan şizofrenleri anlamlı olarak ayırt edebildiği görülmüştür.

Ölçeği Türk örnekleme uyarlama çalışmaları Şahin ve Durak (1994) tarafından yürütülmüştür. Yapılan faktör analizi ölçeğin kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite olmak üzere beş boyuttan oluştuğunu göstermiştir. İç tutarlığa ilişkin yapılan üç ayrı çalışmada ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlık katsayılarının .96 ve .95; alt ölçekler için elde edilen katsayıların ise .55 ve .86 arasında değiştiği rapor edilmiştir (akt. Savaşır ve Şahin, 1997). Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliğine ilişkin çalışmalar, ölçeğin alt ölçeklerinin ve üç global indeks puanının çeşitli ölçeklerle -.14 ve .70 arasında değişen korelasyonlar gösterdiğini ortaya koymuştur. Yapı geçerliğine ilişkin araştırmalar ise ölçeğin strese yatkınlık ve strese yatkın olmamayı ayırt edebildiğini göstermektedir (akt. Savaşır ve Şahin, 1997).

Bu araştırma kapsamında ölçeğin genel toplam puanı kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı geneli için .97'dir. Ölçeğin bir örneği Ek 7'de sunulmuştur.

## **2.1.2. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi'nin (DZTİ) Geçerlik-Güvenirlilik Çalışması**

### **2.1.2.1. Katılımcılar**

Araştırma kapsamında Hacettepe Üniversitesi ve Uludağ Üniversitesi'nin çeşitli bölümlerinde okuyan 619 öğrenciden veri toplanmıştır. Katılımcıların 440'ı kadın (%71.1), 177'si (%28.6) erkektir. İki katılımcı cinsiyet belirtmemiştir. Katılımcıların yaş aralıkları 18-27 arası olup yaş ortalaması 20.87'dir ( $S = 1.59$ ).

Araştırmaya katılan öğrencilerin 488'i Hacettepe Üniversitesi'nde (%78.8), 130'u ise Uludağ Üniversitesi'nde (%21) eğitim görmektedir. Bir öğrenci okuduğu üniversiteyi belirtmemiştir. Katılımcıların 372'si Edebiyat Fakültesinde (%60.1), 69'u Mühendislik Fakültesinde (%11.1), 133'ü İktisadi-İdari Bilimler Fakültesinde (%21.5), 42'i ise Sağlık Meslek Yüksekokulunda (%6.8) okumaktadır. Üç öğrencinin okumakta olduğu fakülte bilinmemektedir. Sınıflara göre dağılımlar incelendiğinde, 272 öğrencinin 1. sınıfa (%44.1), 99 öğrencinin 2. sınıfa (%16), 154 öğrencinin 3. sınıfa (%24.9), 92 öğrencinin ise 4. sınıfa (%14.9) devam ettiği anlaşılmaktadır. İki öğrencinin (%0.03) devam etmekte olduğu sınıf bilinmemektedir. 19 katılımcı (%3.08) psikiyatrik bir rahatsızlığı olduğunu bildirmiştir.

#### 2.1.2.2. Veri Toplama Araçları

##### 2.1.2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formuna ilişkin bilgiler 2.1.1.2.1. başlıklı bölümde aktarılmıştır.

##### 2.1.2.2.2. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi (DZTİ)

Araştırma kapsamında kullanılan DZTİ, McHugh ve Otto (2012) tarafından duygusal zorlanmaya tolerans kavramını en iyi temsil eden maddelerin seçilmesiyle oluşturulmuş 10 maddelik bir formdur. Tek faktörden oluşan indeks 5'li Likert üzerinde derecelendirilmekte (1= kesinlikle katılıyorum, 5= kesinlikle katılmıyorum) ve kendini bildirimine dayanmaktadır. Alınan yüksek puanlar, kişinin duygusal zorlanmaya toleranssızlığının yüksek olduğunu; bir başka ifadeyle kişinin duygusal zorlanmaya toleransının düşük olduğuna işaret etmektedir. Özgün formun Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .92 bulunmuştur (McHugh ve Otto, 2012; 2011). Yapılan ilk incelemeler ölçeğin kabul edilebilir düzeyde geçerli ve güvenilir olduğuna işaret etmektedir (McHugh ve Otto, 2012).

Ön çalışma kapsamında asıl çalışmada kullanılmak üzere indeksin psikometrik özellikleri incelenmiş ve sonuçlar bulgular bölümünde 3.1.2. başlığı altında aktarılmıştır. İndeksin bir örneği Ek 8'de sunulmuştur.

### 2.1.2.2.3. Olumlu-Olumsuz Duygulanım Ölçeği (PANAS)

10 olumlu ve 10 olumsuz duygu maddesi içeren; her bir maddesi 1 (çok az veya hiç) ile 5 (çok fazla) arasında değerlendirilen ölçek Watson ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekten alınabilecek puanlar her bir duygu için 10 ile 50 arasında değişmektedir. Orijinal ölçeğin iç tutarlık katsayısı pozitif ve negatif duygu için sırasıyla .88 ve .85 olarak bildirilmiştir. Test tekrar test tutarlılığı ise her iki duygu için de .47 bulunmuştur (Watson ve ark., 1988). Ölçeğin BDE ile korelasyonu pozitif ve negatif duygu için sırasıyla -.35 ve .56 olarak; Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterinin Durumluk kaygı bölümüyle korelasyonları ise yine pozitif ve negatif duygu için sırasıyla -.35 ve -.51 olarak bulunmuştur (Watson ve ark., 1988).

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik güvenirlik çalışması Gençöz (2000) tarafından yapılmıştır. Özgün formdaki iki faktörlü yapı desteklenmiş, Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı olumsuz duygulanım için .83, olumlu duygulanım için .86 olarak bulunmuştur. 3 hafta arayla yapılan test-tekrar test güvenirliği olumsuz duygulanım için  $r=.40$ , olumlu duygulanım için  $r=.54$ 'dür. Dış geçerliğe yönelik analizlerde BDE ile olumlu-olumsuz duygulanım arasındaki korelasyon sırasıyla -.48 ve .51; Beck Anksiyete Envanteri ile yine sırasıyla -.22 ve .47 olarak bulunmuştur.

Bu araştırma kapsamında ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı olumlu duygulanım için 84; olumsuz duygulanım için 87'dir. Ölçeğin bir örneği Ek 9'da sunulmuştur.

### 2.1.2.2.4. Penn Eyalet Endişe Ölçeği (PEEÖ)

Penn Eyalet Endişe Ölçeği (PEEÖ; Meyer, Miller, Metzger, & Borkovec, 1990) patolojik endişeye ilişkin araştırmalarda ve klinik uygulamaların değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan 16 maddelik bir ölçme aracıdır. Herhangi bir konuya özgü olmayan genellenmiş ve sürekli (trait) endişenin yaygınlığı, şiddeti ve kontrol edilebilirliğini değerlendirmek için geliştirilmiştir. 5'li Likert tipi ölçek (1 = beni hiç tanımlamıyor, 5 = beni çok iyi tanımlıyor) üzerinden değerlendirilmektedir. PEEÖ'nün orijinali tek faktörlü olarak kullanılmakta ve tüm maddelerin toplanması ile tek bir toplam puan



elde edilmektedir. PEEÖ'yu oluşturan 16 maddeden 11'i düz, 5 tanesi (1, 3, 8, 10 ve 11) ters puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek puanlar 16 ile 80 arasında değişmektedir. Elde edilen toplam puandaki artış, patolojik endişe düzeyindeki artışa işaret etmektedir. PEEÖ Türkçe'ye Yılmaz, Gençöz ve Wells (2008) tarafından uyarlanmıştır. Üniversite öğrencileri ve üniversite öğrencisi olmayan yetişkinlerden oluşan bir örneklem grubu üzerinde yürütülen adaptasyon çalışması, Türkçe PEEÖ'nün orijinaline uygun olarak tek faktörlü bir yapı gösterdiği ve değerlendirmenin toplam ölçek puanlarına göre yapılması gerektiğini destekler yönde bulgular vermiştir. Ölçeğin iç tutarlılık incelemesinde, düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları 0.32 ile 0.75 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa ve iki yarım güvenilirliği katsayıları 0.91, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0.88'dir. PEEÖ'den elde edilen puanlar ile üstbilişler ( $r = 0.58$ ), obsesif-kompulsif belirtiler ( $r = 0.49$ ), sürekli kaygı ( $r = 0.67$ ), anksiyete belirtileri ( $r = 0.43$ ) ve depresyon belirtileri ( $r = 0.46$ ) arasında görülen anlamlı ve pozitif yöndeki korelasyonlar ise, PEEÖ'nün uyum (convergent) geçerliği olduğuna işaret etmektedir.

Bu araştırma kapsamında ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .89 bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 10'da sunulmuştur.

#### 2.1.2.2.5. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

KSE'ye ilişkin bilgiler 2.1.1.2.7 başlıklı bölümde aktarılmıştır. Bu araştırma kapsamında ölçeğin genel toplam puanı kullanılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .97 bulunmuştur.

#### 2.1.2.2.6. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

BDE'ye ilişkin bilgiler 2.1.1.2.6 başlıklı bölümde aktarılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .88 bulunmuştur.

### 2.1.3. Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) Geçerlik-Güvenirlik Çalışması

#### 2.1.3.1. Katılımcılar

Araştırma kapsamında Hacettepe Üniversitesi ve Uludağ Üniversitesi'nin çeşitli bölümlerinde okuyan 449 kadın (%71) ve 180 erkek (%28.5) olmak üzere toplam 632 öğrenciden veri toplanmıştır. Üç katılımcı cinsiyet belirtmemiştir (%0.05). Katılımcıların yaş aralıkları 18-27 arası olup yaş ortalaması 20.86'dır ( $S= 1.58$ ).

Araştırmaya katılan öğrencilerin 500'ü Hacettepe Üniversitesi'nde (%79.1), 131'i ise Uludağ Üniversitesi'nde (%20.9) eğitim görmektedir. Bir katılımcının (%0.02) okumakta olduğu üniversite bilinmemektedir. Katılımcıların 372'si Edebiyat Fakültesinde (%58.9), 74'ü Mühendislik Fakültesinde (%11.7), 139'u İktisadi-İdari Bilimler Fakültesinde (%22), 44'ü ise Sağlık Meslek Yüksekokulunda (%7) okumaktadır. Üç katılımcı (%0.05) okuduğu bölümü bildirmemiştir. Sınıflara göre dağılımlar incelendiğinde, 280 öğrencinin 1. sınıfa (%44.3), 99 öğrencinin 2. sınıfa (%15.7), 156 öğrencinin 3. sınıfa (%24.7), 94 öğrencinin ise 4. sınıfa (%14.9) devam ettiği anlaşılmaktadır. Üç öğrencinin (%0.05) devam etmekte olduğu sınıf bilinmemektedir. Katılımcıların 19'u (%3.08) psikiyatrik bir rahatsızlığı olduğunu bildirmiştir.

#### 2.1.3.2. Veri Toplama Araçları

##### 2.1.3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formuna ilişkin bilgiler 2.1.1.2.1. başlıklı bölümde aktarılmıştır

##### 2.1.3.2.2. Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ)

BDKÖ, Ottenbreit ve Dobson (2004) tarafından oluşturulmuştur ve kendini bildirim dayalıdır. 31 maddeden oluşan ölçek 5'li Likert tipi ölçek (1= benim için tamamen yanlış, 5= benim için tamamen doğru) üzerinde değerlendirilmektedir. Ölçek 4 alt boyuttan oluşmaktadır: (1) Davranışsal-sosyal kaçınma, (2) bilişsel-sosyal olmayan kaçınma, (3) bilişsel-sosyal kaçınma ve (4) davranışsal-sosyal olmayan kaçınma. Ölçeğin özgün formunun Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı alt boyutlar için .75-.86

arasında değişirken tüm ölçek için bu sayı .91'dir. Üç hafta arayla yapılan test-tekrar test güvenilirliği alt boyutlar için  $r = .58-.94$ ; ölçek toplam puanı için ise  $r = .92$ 'dir. Ölçek kabul edilebilir düzeyde geçerlik ve güvenilirliğe sahiptir (Ottenbreit ve Dobson, 2004).

Ön çalışma kapsamında, asıl çalışmada kullanılmak üzere ölçeğin psikometrik özellikleri incelenmiş ve sonuçlar bulgular bölümünde 3.1.3. başlığı altında aktarılmıştır. Ölçeğin bir örneği Ek 11'de sunulmuştur.

#### 2.1.3.2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)

SBÇTÖ, Lazarus ve Folkman (1984) tarafından geliştirilen Başa Çıkma Yolları Envanteri (BÇYE)'nden yola çıkılarak oluşturulmuştur. BÇYE, 66 maddeden oluşan ve 4'lü Likert tipi derecelendirilen kendini bildirme dayanan bir ölçektir. Özgün form, duygulara yönelik ve probleme yönelik başa çıkmanın değerlendirilmesine ilişkindir.

SBÇTÖ, Şahin ve Durak (1995) tarafından üniversite öğrencileri için hazırlanmış, çeşitli stres durumları ve özellikle depresyon, yalnızlık, psikosomatik sorunlar gibi belirtilerle ilişkili başa çıkma yollarını değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek 5 alt boyutta oluşmaktadır: (1) Kendine güvenli yaklaşım, (2) iyimser yaklaşım, (3) çaresiz yaklaşım, (4) boyun eğici yaklaşım ve (5) sosyal desteğe başvurmadır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç-tutarlık katsayısı alt boyutlar için .47-.80 arasında değişmektedir. Geçerliğe ilişkin bulgular, alt boyutların Stres Belirtileri Ölçeği ile  $r = -.13-.53$ ; UCLA Yalnızlık Ölçeği ile  $r = -.22-.50$ ; Beck Depresyon Envanteri ile  $r = -.18-.41$  arasında değişen ilişkiler gösterdiğine işaret etmektedir (Şahin ve Durak 1995).

Bu araştırma kapsamında tüm ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .89; kendine güvenli yaklaşım için .86, çaresiz yaklaşım için .76, boyun eğici yaklaşım için .67, iyimser yaklaşım için .75 ve sosyal desteğe başvurma için .16 bulunmuştur. İç tutarlığın düşük olması sebebiyle son boyut analiz dışı bırakılmıştır. Ölçeğin bir örneği Ek 12'de sunulmuştur.

#### 2.1.3.2.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)

Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2002) tarafından geliştirilen Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ), kişilerin hem belli olay ya da durumlar karşısında, hem de genel olarak kullandıkları bilişsel duygu düzenleme stratejilerini değerlendirmektedir. 36 maddeden oluşan kendine bildirme dayalı ölçek 5'li Likert tipinde (1= hiç; 5= her zaman) derecelendirilmektedir. Ölçeğin dokuz alt ölçeği bulunmaktadır: 1) Kendini suçlama; (2) kabul; (3) ruminasyon; (4) olumlu yeniden odaklanma; (5) plan yapmaya yeniden odaklanma; (6) olumlu yeniden değerlendirme; (7) olayın değerini azaltma; (8) felakletleştirme; (9) diğerlerini suçlama. Her alt ölçekten alınan puan 4 ile 20 arasında değişebilmekte, alt ölçeklerden elde edilen puanlarla değerlendirme yapılmaktadır. Alınan yüksek puanlar, o alt ölçeğin belirlediği stratejinin daha çok kullanıldığına işaret etmektedir.

Ölçeğin özgün formunun Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı yetişkin örnekleme alt ölçekler için .75-.86 arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenilirliği alt boyutlar için  $r = .49-.65$  arasındadır. Geçerliğe ilişkin bulgular Başa çıkma Yolları Envanteri ile  $r = .08-.57$ ; Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile  $r = .07-.31$  arasında değişmektedir (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2002).

Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik-güvenirlik çalışması Ataman (2011) tarafından yapılmıştır. Özgün forma paralel olarak 9 faktörlü yapı desteklenmiş, Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı tüm ölçek için .85; alt boyutlar için .81-.83 arasında bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği alt boyutlar için  $r = .36-.65$  olarak bulunmuştur. Ölçüt geçerliğine ilişkin analizler alt boyutların BDE ile  $r = -.26-.22$ ; Sürekli Kaygı Envanteri ile  $r = -.34-.48$  arasında değişen korelasyonlar gösterdiğini ortaya koymuştur.

Bu araştırma kapsamında tüm ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .89; plan yapmaya yeniden odaklanma için .77, diğerlerini suçlama için .80; olayın değerini azaltma için .79, fekaletleştirme için .80, olumlu yeniden değerlendirme için .80, kendini suçlama için .62, kabul etme için .60, ruminasyon için .68 ve olumlu yeniden odaklama için .84 bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 13'de sunulmuştur.

#### 2.1.3.2.5. Penn Eyalet Endişe Ölçeği (PEEÖ)

PEEÖ'ye ilişkin bilgiler 2.1.2.2.4 başlıklı bölümde aktarılmıştır. Araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .89 bulunmuştur.

#### 2.1.3.2.6. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

BDE'ye ilişkin bilgiler 2.1.1.2.6 başlıklı bölümde aktarılmıştır. Araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .88 bulunmuştur

#### 2.1.3.2.7. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

KSE'ye ilişkin bilgiler 2.1.1.2.7 başlıklı bölümde aktarılmıştır. Araştırmada tüm ölçek için Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .97, kaygı boyutu için ise .91 bulunmuştur.

### 2.1.4 İşlem

#### 2.1.4.1. Çeviri Çalışması

DİİÖ, DZTİ ve BDKÖ ölçeklerinin araştırmacının kendisi ve ikisi klinik psikoloji, diğeri dil alanında uzman bir kişi tarafından yapılan çevirisi klinik psikoloji alanında uzman üç kişi tarafından değerlendirilmiştir. Yargıcılardan gelen geribildirimler sonrası gerekli değişikliklerin yapılmasının ardından, 20 kişilik bir öğrenci grubuna dil ve ifadelerin anlaşılabilirliği bakımından değerlendirilmesi için ölçek tekrar verilmiştir. Gelen geribildirimler doğrultusunda ifadelerde gerekli değişiklikler yapılarak ölçeklerin son hali oluşturulmuştur.

#### 2.1.4.2 Ölçeklerin Uygulanması

Veri toplama işlemi öğrencilerin ders saatleri içerisinde gerçekleştirilmiştir. Uygulamalar başlamadan önce etik kurul izni alınmış ve araştırmaya katılım gönüllülük esasına göre yapılmıştır (Araştırmada kullanılan Aydınlatılmış Onam Formu Ek- 20'de verilmiştir). Uygulamalar öncesinde tüm katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve katılımcılardan aydınlatılmış onam formu alınmıştır. Uygulama sırasından

kaynaklanabilecek sıralama ve taşıma etkilerini önlemek amacıyla ölçekler seçkisiz olarak karışık bir sırayla uygulanmıştır. Uygulamalar yaklaşık 45-55 dakika sürmüştür.

## **2.2. ASIL ÇALIŞMA**

### **2.2.1. Katılımcılar**

Araştırma amacıyla Türkiye'nin farklı şehirlerinde yer alan devlet üniversitesi ve özel üniversitelerde lisans eğitimine devam etmekte olan toplam 804 kadın üniversite öğrencisine ulaşılmış, analizler verilerin istatistiksel analizlere uygun hale getirilmesinden sonra 759 kadın üniversite öğrenci üzerinden yapılmıştır. Katılımcıların yaş aralıkları 18-28 arası olup yaş ortalaması 19.92 ( $S= 1.84$ )'dir. Yedi katılımcı (%0.09) yaş belirtmemiştir. Katılımcıların üniversiteleri, fakülteleri, yaşları, medeni halleri, anne ve babalarının eğitim durumları, ailelerinin gelir düzeyleri, beden-kitle indeksi ile ilgili demografik özellikler Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Asıl Çalışma Katılımcılarının Demografik Özellikleri

<b>Değişken</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Üniversite</b>		
Devlet	548	72.3
Özel	210	27.7
<b>Fakülte</b>		
Edebiyat Fakültesi	352	46.80
Sağlık Bilimleri Fakültesi	170	22.60
Spor Bilimleri MYO	48	6.40
İktisadi-İdari Bilimler Fakültesi	56	7.40
Eğitim Fakültesi	67	8.90
Mühendislik-Mimarlık Fakültesi	16	2.10
Diğer	43	5.70
<b>Yaş</b>		
18	185	24.6
19	172	22.9
20	165	21.9
21	112	14.9
22 ve üstü	118	15.7
<b>Medeni Hal</b>		
Evli	7	0.9
Bekar	752	99.1
<b>Anne Eğitim Düzeyi</b>		
İlkokul	237	31.6
Ortaokul	93	12.4
Lise	231	30.8
Üniversite	188	25.1
Lisansüstü	1	0.1
<b>Baba Eğitim Düzeyi</b>		
İlkokul	123	16.3
Ortaokul	103	13.6
Lise	248	32.8
Üniversite	279	36.9
Lisansüstü	3	0.4
<b>Ailenin Aylık Geliri</b>		
500 TL ve Altı	19	2.5
501-1000 TL	84	11.2
1001-1500 TL	134	17.9
1501-3000 TL	250	33.4
3001-5000 TL	168	22.5
5001 TL ve üstü	93	12.4
<b>Beden -Kitle İndeksi (BKİ)*</b>		
Düşük Kilolu (18 ve altı)	140	18.4
Normal Kilolu (18.5- 24.5)	523	68.9
Fazla Kilolu (25-29.5)	79	10.4
1. Derece Obez (30-34.5)	6	0.8
2. Derece Obez (35-39.5)	2	0.3

\* Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sınıflamaya dayanmaktadır.

### 2.2.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcılara demografik bilgi formu, Yeme Tutumu Testi, Edinburg Bulimiya Araştırma Testi, Hollanda Yeme Davranışları Anketi, Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, Sosyotropi-Otonomi Ölçeği, Üstbiliş-30 Ölçeği, Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği, Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi, Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri uygulanmış, kullanılan ölçeklere ait bilgiler aşağıda detaylı açıklanmıştır.

#### 2.2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formunda araştırma için önemli olduğu düşünülen katılımcıların yaş, eğitim, boy, kilo ve sosyo-ekonomik düzey gibi kişisel bilgilerini içeren soruların yanı sıra beden imgeleri ve yemeyle ilgili çeşitli örüntülerine ve psikiyatrik/nörolojik bir bozukluklarının bulunup bulunmadığına ilişkin sorular yer almaktadır. Demografik bilgi formundaki soruların bir kısmı Batur (2004) tarafından oluşturulan bilgi formu esas alınarak hazırlanmıştır. Asıl çalışmada kullanılan demografik bilgi formunun bir örneği Ek 14’de sunulmuştur.

#### 2.2.2.2. Yeme Tutum Testi (YTT)

Katılımcıların genel yeme tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla Yeme Tutum Testi uygulanmıştır. Garner, Olmstead, Bohr ve Garfinkel (1982) tarafından anoreksiya nervoza belirtilerini ölçmek için geliştirilen ve kendini bildirim dayanan ölçek 40 maddeden oluşmakta ve 6’lı Likert tipi ölçek üzerinde (1= her zaman, 6= hiçbir zaman) derecelendirilmektedir. Ölçek ayrıca, normal bireylerde var olan yeme davranışlarındaki olası bozukluklarının belirtilerini ölçmek amacıyla da yaygın olarak kullanılmaktadır Testin puanlanmasında her madde (1., 18., 19., 23. ve 39. maddelerde hiçbir zaman cevabı ve geriye kalan sorularda verilen her zaman cevabı) “3” puan olarak hesaplanmakta, bitişindeki seçenekler ise sırayla “2” puan ve “1” puan almaktadır. Diğer yanıtlar puanlanmaz. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-120 arasında değişmektedir. Kesme puanı 30 olarak belirlenmekle birlikte ülkemizde



yapılan çalışmalarda 27 puan alındığında en yüksek duyarlık ve özgüllük değerinin sağlandığı görülmüştür (Batur, 2004; Oral, 2006).

YTT'nin özgün formu 3 boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar (1) diyet, (2) bulimiya ve yiyeceklerle aşırı ilgilenme, (3) yiyeceği kontrol etmedir (Garner, Olmstead, Bohr ve Garfinkel, 1982). Testin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı anoreksik hastalar için .79, anoreksik hastalar ve kontrol grubu için .94'dür. Ölçeğin geçerlik çalışmasında iki grup anoreksik hasta ve iki kontrol grubu kullanılmıştır ve katılımcıların toplam YTT puanları ile ait oldukları gruplar arasındaki korelasyon  $r = .87$  bulunmuştur (Garner ve Garfinkel, 1979).

Ülkemizde YTT ilk olarak Doğan (1985) tarafından 11 anoreksik ve 11 normal katılımcıya uygulanmış ancak psikometrik özellikleri araştırılmamıştır. Ölçek, daha sonra Savaşır ve Erol (1989) tarafından 745 kişilik normal örnekleme, 24 balerine uygulanarak, faktör yapısı ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda 4 faktör bulunmuştur. Bu faktörler (1) şişmanlık kaygısı-şişmanlıkla aşırı uğraş, (2) diyet-rejim, (3) sosyal baskı ve (4) zayıflıkla aşırı uğraş faktörleridir. Test-tekrar test güvenirliği  $r = .65$ , Kuder Richardson güvenirliği .70 bulunmuştur. Elal ve arkadaşlarının (2000) bir grup üniversite öğrencisinde yaptıkları çalışmada ise ölçeğin faktör yapısı yeniden incelenmiş, (1) diyet, (2) bulimiya ve yiyeceklerle uğraşma, (3) oral kontrol, (4) yiyeceklerle ilgili ambivalans" olmak üzere 4 faktör bulunmuştur.

Yakın zamanda YTT'nin psikometrik özellikleri Batur (2004) tarafından lise ve üniversitede okuyan kız öğrencilerden oluşa bir örnekleme yeniden incelenmiş, 4 faktörlü yapı desteklenmiştir. Oluşan faktörler (1) diyet, (2) kontrol ve sosyal baskı, (3) ince olma ve (4) yeme ile ilgili çelişkilerdir. Alt boyutların Chronbach alfa iç tutarlık katsayılarının .47 ile .90 arasında değiştiği gözlenmiştir.

Bu araştırma kapsamında ölçeğin genel Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .73 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 15'de sunulmuştur.

### 2.2.2.3. Edinburg Bulimiya Araştırma Testi (EBAT)

Henderson ve Freeman (1987) tarafından geliştirilen test kişilerin bulimik yeme örüntülerinin ve yeme, beden ve kilo ile ilgili endişelerinin değerlendirilmesine yöneliktir. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır. İlk 30 madde bulimik belirtileri değerlendirmeye, diğer altı madde ise bunların şiddetini ölçmeye yöneliktir. Belirti taramaya yönelik maddeler evet - hayır olarak değerlendirilmektedir. Her bir soru 0 (hayır) – 1 (evet) arasında puan almakta, ilk beş madde ters puanlamaktadır. Alınabilecek en yüksek puan 30'dur. Bulimik belirtilerin şiddetine yönelik sorular ise 5-7 arasında değişen Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirilmektedir. Özgün formun Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı belirti alt boyutu için .87, şiddet alt boyutu için .62'dir.

EBAT'ın psikometrik özellikleri Kıran, Akargun, Kara ve Kutanis (2000) tarafından incelenmiştir. Tıkınırcasına yemenin yaygınlığının araştırılması amacıyla obezlerde (Kaşıkçıoğlu, 1998, Vardar, Tuğlu, Arıkan, Çalıyurt ve Vardar, 2003) ve genç yetişkinlerde (Kızıltan, Karabudak, Ünver, Sezgin ve Ünal, 2006) yaygın olarak kullanılmaktadır

Bu araştırma kapsamında bulimik yeme tutumlarının araştırılması amacıyla EBAT'ın belirti alt boyutu kullanılmış, Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .84 bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 16'de sunulmuştur.

### 2.2.2.4. Hollanda Yeme Davranışları Anketi (HYDA)

Van Strein, Frijters, Bergers ve Defares (1986) tarafından geliştirilen Hollanda Yeme Davranışları Anketi duygusal, kısıtlı ve dışsal yeme örüntülerini (style) ölçmektedir.

33 maddeden oluşan ölçek 5'li Likert tipi ölçek (1= hiçbir zaman, 5= sık sık) üzerinde derecelendirilmektedir. Ölçek, alt boyutlardan alınan toplam puanın ilgili boyuttaki madde sayısına bölünmesiyle puanlanmaktadır. 31. madde ters puanlanır. Ölçeğin 3 alt boyutu bulunmaktadır: (1) dışsal yeme, (2) kısıtlı yeme ve (3) duygusal yeme. Duygusal yeme alt boyutu açıkça isimlendirilemeyen duygular ve açıkça isimlendirilen duygularla (örneğin öfke) ilişkili yeme örüntülerini içermektedir.

Alt boyutların Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı kısıtlı yeme için .95, duygusal yeme için .94, dışsal yeme için .80 bulunmuştur. Duygusal yeme alt boyutu Crowne-Marlowe Sosyal İstenirlik Ölçeği ile ters yönde anlamlı ilişki gösterirken kısıtlı ve dışsal yeme alt boyutları için bu ilişki anlamlı değildir (Strien, Frijters, Roosen, Knui-man-Hijl ve Defares, 1985).

Ölçeğin psikometrik özellikleri Tekok (1988) tarafından incelenmiş, özgün formla aynı faktör yapısına sahip olduğu bulunmuştur. Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı kısıtlı yeme için .91, duygusal yeme için .92, dışsal yeme için ise .72 bulunmuştur.

Bu araştırma kapsamında duygusal ve kısıtlı yeme tutumlarının araştırılması amacıyla HYDA'nın ilgili alt boyutları kullanılmış, Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı duygusal yeme için .96, kısıtlı yeme için .93 bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 17'de sunulmuştur.

#### 2.2.2.5. Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FÇBMÖ)

Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate, 1990). 35 maddeden oluşan ve 5'li Likert üzerinde puanlanan (1= hiç katılmıyorum, 5= tamamen katılıyorum) bir kendini bildirim ölçeğidir. Altı alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar (1) hatalara aşırı dikkat, (2) organizasyon/düzen, (3) ebeveyn eleştiriselliği, (4) davranışlardan şüphe duyma, (5) ebeveyn beklentisi ve (6) kişisel standartlardır.

Ölçeğin özgün formunun alt boyutlarının Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları hatalara aşırı dikkat alt boyutu için .88, kişisel standartlar alt boyutu için .83, ebeveyn beklentileri alt boyutu için .84, ebeveyn eleştiriselliği alt boyutları için .84, davranışlardan şüphe duyma alt boyutu için .77 ve organizasyon alt boyutu için .93 olarak bulunmuştur. Organizasyon alt ölçeğinin ölçeğin tümü ve diğer alt ölçekleriyle korelasyonunun düşük olması nedeniyle ayrı ele alınabileceğini ve toplam puana katılmayabileceğini belirtmişlerdir.

Ölçeğin psikometrik özellikleri Sayıl ve arkadaşları (2012) tarafından 28-65 yaş arası anne ve babalardan oluşan örnekleme incelenmiş, 5 faktörlü yapının uygun olduğu görülmüştür. Bu boyutlar (1) organizasyon/kişisel standartlar, (2) hatalara aşırı dikkat, (3) ebeveyn beklentisi, (4) davranışlardan şüphe duyma ve (5) ebeveyn eleştireliliğidir. Alt boyutlarının Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları .68-.82 arasında değişmektedir.

Ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelendiği bir diğer çalışma Yakın (2011) tarafından üniversite örnekleminde yapılmış, özgün formla paralel 6 faktörlü yapıya ulaşılmıştır. Alt boyutlarının Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları organizasyon için .92, hatalara aşırı dikkat için .86, ebeveyn beklentileri için .85, ebeveyn eleştiriselliği için .78, kişisel standartlar için .76, davranışlardan şüphe duyma için .78 bulunmuştur.

Bu araştırma kapsamında Yakın'ın (2011) üniversite örnekleminde yaptığı çalışma sonrası ortaya koyduğu 6 faktörden oluşan yapı esas alınmıştır. Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları hatalara aşırı dikkat için .87, organizasyon için .91, ebeveyn beklentileri için .84, ebeveyn eleştiriselliği için .76, kişisel standartlar için .77 ve davranışlardan şüphe duyma alt boyutu için .75 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 18'de sunulmuştur.

#### 2.2.2.6. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ)

Sosyotropi-Otonomi Ölçeği Beck ve arkadaşları (1983) tarafından insanlara bağımlı olma ve insanlardan özerk olma kişilik özelliklerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Altmış maddelik kendini bildirim dayanan ölçek 5'li Likert tipinde (0= hiç tanımlamıyor, 4= çok iyi tanımlıyor) derecelendirilmektedir. Ölçeğin sosyotropi ve otonomi olmak üzere iki alt ölçeği bulunmaktave bu alt ölçeklerden 2 ayrı puan elde edilmektedir. Bir alt ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120'dir. Yüksek puanlar ilgili alt ölçeğin ölçtüğü kişilik özelliklerinin yüksek olduğuna işaret eder.

Özgün formun psikometrik özellikleri incelendiğinde, her iki alt ölçeğin üç faktörden oluştuğu görülmektedir. Sosyotropi alt ölçeğinde onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme; otonomi alt ölçeğinde ise kişisel başarı, özgürlük ve

yalnızlıktan hoşlanma boyutları bulunmaktadır. Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısının sosyotropi alt ölçeğinin boyutları için .89-.94 arasında; otonomi alt ölçeğinin boyutları için .83-.95 arasında olduğu görülmektedir. Test-tekrar test güvenilirliği sosyotropi alt ölçeğinin boyutları için  $r=$  65-88; otonomi alt ölçeğinin boyutları için  $r=$  66-75 arasındadır. Ölçüt bağıntılı geçerliği değerlendirildiğinde, BDE ile sosyotropi alt ölçeği arasındaki korelasyonlar .01-.60; Otonomi alt ölçeği arasındaki korelasyonlar -.01- .28 arasında bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması, Şahin, Ulusoy ve Şahin (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında hasta grubu verileri üzerinden elde edilmiş Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı sosyotropi alt ölçeği için .70, otonomi alt ölçeği için ise .81 bulunmuştur. BDE ile Sosyotropi alt ölçeği arasındaki korelasyon .5 ve .16 arasında, Otonomi alt ölçeği ile ise -.05 ve .03 arasında bulunmuştur. Bu ölçekler arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlı değildir. FOTÖ ile Sosyotropi- Otonomi Ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında Sosyotropi alt ölçeği ile FOTÖ puanları arasındaki korelasyon .37 olarak bulunmuştur. Otonomi alt ölçeği ile FOTÖ arasındaki korelasyon ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yapı geçerliliğini araştırmak için hasta ve öğrenci grupları Sosyotropi-Otonomi Ölçeği'nden aldıkları puanlar açısından karşılaştırılmıştır. Sosyotropi Alt Ölçeği hasta ve normal grupları birbirinden ayırt ederken, Otonomi alt ölçeğinin ayırt etmediği görülmüştür.

Bu araştırma kapsamında ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları Sosyotropi alt ölçeği için .87, otonomi alt ölçeği için .86 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin alt boyutlarının Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları sosyotropi alt ölçeğinin onaylanmama kaygısı alt boyutu için .77, ayrılık kaygısı için .79, başkalarını memnun etme alt boyutu için .50; otonomi alt ölçeğinin kişisel başarı alt boyutu için .79, özgürlük alt boyutu için .70, yalnızlıktan hoşlanma alt boyutu için .66 bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 19'da sunulmuştur.

#### 2.2.2.7. Üstbiliş-30 Ölçeği (ÜBÖ-30)

ÜBO-30'a ilişkin bilgiler 2.1.1.2.4.başlıklı bölümde aktarılmıştır. Bu araştırma kapsamında ÜBÖ-30'un geneline ait Cronbach Alfa katsayısı .87, olumlu inançlar için .86, olumsuz inançlar için .84, bilişsel güvensizlik için .86, düşünceleri kontrol ihtiyacı için .65 ve bilişsel farkındalık için .80 olarak bulunmuştur.

#### 2.2.2.8. Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği (DİİÖ)

Ön çalışma kapsamında psikometrik özellikleri incelenen Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği kullanılmıştır. Bu araştırma kapsamında DİİÖ'nün geneline ait Cronbach Alfa katsayısı .82, duyguların kontrol edilemez ve bunaltıcı olduğuna ilişkin inançlar için .85, utanç verici ve irrasyonel olduğuna ilişkin inançlar için .76, yararsız olduğuna ilişkin inançlar için .76, geçersiz ve anlamsız olduğuna ilişkin inançlar için .63 ve bulaşıcı olduğuna ilişkin inançlar için .60 olarak bulunmuştur.

#### 2.2.2.9. Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ)

Ön çalışma kapsamında psikometrik özellikleri incelenen Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın asıl çalışmasında Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı davranışsal-sosyal kaçınma alt boyutu için .86, bilişsel-sosyal olmayan kaçınma alt boyutu için .88, bilişsel-sosyal kaçınma alt boyutu için .77 ve davranışsal-sosyal olmayan kaçınma alt boyutu için .72 olarak bulunmuştur.

#### 2.2.2.10. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi (DZTİ)

Ön çalışma kapsamında psikometrik özellikleri incelenen Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi kullanılmıştır. Bu araştırma kapsamında DZTİ'nin geneline ait Cronbach Alfa katsayısı .89 bulunmuştur.

#### 2.2.2.11. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

BDE'ye ilişkin bilgiler 2.1.1.2.6 başlıklı bölümde aktarılmıştır. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .88 bulunmuştur

### 2.2.3. İşlem

#### 2.2.3.1. Ölçeklerin Uygulanması

Veri toplama işlemi öğrencilerin ders saatleri içerisinde gerçekleştirilmiştir. Uygulamalar başlamadan önce etik kurul izni alınmış ve araştırmaya katılım gönüllülük esasına göre olmuştur. Uygulamalar öncesinde tüm katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek katılımcılardan aydınlatılmış onam formu alınmıştır (Araştırmada kullanılan Aydınlatılmış Onam Formu Ek- 21' de verilmiştir). Değerlendirme araçlarının uygulama sırasından kaynaklanabilecek sıralama ve taşıma etkilerini önlemek amacıyla ölçekler seçkisiz olarak karışık bir sırayla uygulanmış, uygulama yaklaşık 35-45 dakika sürmüştür.

## **BÖLÜM 3**

### **BULGULAR**

Bu bölüm araştırma sorularının test edildiği istatistiksel analizleri içermektedir. Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS programında kodlanmıştır. Analizlerden önce veri girişi kontrol edilmiş kayıp değerler ve uç puanlar (outliers) belirlenmiştir. Araştırmada yer alan tüm sürekli değişkenlerin normallik sayıltısını karşılayıp karşılamadıkları incelenmiş, tüm değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

Araştırmanın bu bölümünde ilk olarak ön çalışma kapsamında incelenen Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği'nin, Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi'nin ve Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği'nin psikometrik özellikleri ile ilgili araştırma sonuçlarına yer verilmiştir. Ardından, asıl çalışma kapsamında, sırasıyla yeme tutumu ölçümleri ile ilgili betimsel analizler ve araştırmada ele alınan değişkenlerin (mükemmeliyetçilik, sosyotropi-otonomi, üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma) yeme tutumu ölçümlerinden oluşturulan gruplar açısından karşılaştırılmasıyla ilgili analizler sunulmuştur. Son olarak araştırmanın amacı bölümünde sunulan kuramsal modellerle ilgili ölçüm ve yapısal eşitlik modelleri analizleri sunulmuştur.

### **3.1. ÖN ÇALIŞMA BULGULARI**

#### **3.1.1 Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Ön Çalışma Bulguları**

##### **3.1.1.1. Yapı Geçerliği**

Araştırmanın ön çalışmasında Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği'nin (DİİÖ) faktör yapısını değerlendirmek üzere temel bileşenler analizi yapılmıştır. Örneklemin analiz için uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri üzerinden sınanmıştır. KMO değeri .89 olarak tespit edilmiş ve verinin faktör analizi için uygun olduğu görülmüştür. Yapılan temel bileşenler analizi sonucunda özdeğeri 1'den büyük olan ve varyansın



%57.09'unu açıklayan sekiz faktör elde edilmiştir. Bu faktörlerin özdeğerleri sırasıyla 9.21, 4.26, 3.56, 2.52, 1.53, 1.28, 1.17 ve 1.03'dür. Özdeğer grafiği incelendiğinde beş ya da altı faktörlü çözümlenin uygun olduğu görülmüştür. Orijinal ölçek doğrultusunda ölçek maddeleri Promax rotasyonu kullanılarak altı faktöre zorlanmıştır. Yapılan temel bileşenler analizine göre ölçek maddeleri altı faktöre zorlandığında son faktörün faktör analiz sayılıtısını (bir faktörün en yüksek madde faktör yükünün.50'nin altında olmaması) karşılamadığı görülmüş ve maddeler beş faktöre zorlanmıştır. Yapılan analiz sonunda, ölçeğin duyguların zarar verici olduğuna ilişkin inançlar alt boyutuna ait maddelerin (6, 13, 26, 36) diğer alt boyutlarda yük alması ve orijinal ölçeğin kuramsal örüntüsünü bozması nedeniyle anılan alt boyut analiz dışı bırakılmıştır. Promax rotasyonu kullanılarak yapılan nihai analiz sonucunda beş faktörlü yapının toplam varyansın %50.34'ünü açıkladığı görülmüştür (bkz., Tablo 2)

**Tablo 2.** Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeğinin Promax Rotasyonlu Faktör Örüntüsü

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
Madde 23	<b>.85</b>	-.06	.06	-.12	.06
Madde 1	<b>.77</b>	-.28	-.02	.18	-.12
Madde 21	<b>.73</b>	.08	.11	-.16	-.03
Madde 16	<b>.73</b>	.14	-.11	-.01	.02
Madde 12	<b>.72</b>	.09	.09	-.11	-.11
Madde 17	<b>.67</b>	.04	-.16	.12	.03
Madde 40	<b>.67</b>	.04	-.02	-.01	.03
Madde 7	<b>.59</b>	-.08	-.12	.23	.07
*Madde 22	.53	-.15	.14	<b>-.36</b>	-.13
Madde 29	<b>.51</b>	.09	.15	-.04	.14
Madde 34	<b>.46</b>	.34	-.22	.16	.02
Madde 15	-.11	<b>.81</b>	-.13	.05	.01
Madde 41	.00	<b>.73</b>	-.14	.05	-.07
Madde 28	.11	<b>.68</b>	.00	.07	.00
*Madde 38	<b>-.37</b>	.67	.19	-.04	-.09
Madde 33	.01	<b>.65</b>	.27	-.20	.11
Madde 30	.07	<b>.62</b>	-.12	-.01	.12
Madde 11	.11	<b>.59</b>	.19	-.19	.10
*Madde 43	.12	.58	<b>-.36</b>	.16	.01
Madde 4	-.07	<b>.52</b>	.12	.39	-.10
Madde 2	.14	<b>.49</b>	.21	-.18	-.03
Madde 25	.25	<b>.49</b>	.15	-.07	-.01
Madde 32	-.05	-.06	<b>.78</b>	.09	.05
Madde 24	-.03	-.01	<b>.77</b>	.12	.07
Madde 18	.05	.05	<b>.71</b>	.00	.14
Madde 8	.05	-.02	<b>.69</b>	.08	.08
Madde 14	-.05	.11	<b>.66</b>	.02	-.17
Madde 5	-.05	.07	<b>.65</b>	.04	-.10
Madde 27	.05	-.15	<b>.63</b>	.24	.13
*Madde 10	.08	.25	<b>-.33</b>	.23	.25
Madde 35	-.09	.14	.10	<b>.82</b>	-.01
Madde 20	-.19	.02	.15	<b>.78</b>	.03
Madde 37	.27	-.09	.02	<b>.62</b>	-.02
Madde 39	.16	-.32	.21	<b>.52</b>	.10
Madde 3	.24	.07	.23	<b>.38</b>	-.18
Madde 9	.05	.03	.17	.11	<b>.73</b>
Madde 31	.06	.17	.11	.03	<b>.71</b>
*Madde 19	.17	.27	.15	.17	<b>-.63</b>
<b>Özdeğer</b>	8.35	3.84	3.45	2.31	1.36
<b>Açıklanan Varyans</b>	21.98	10.10	9.09	6.09	3.58
<b>Alfa Katsayısı</b>	.85	.84	.77	.69	.46

*Nor:* Faktör 1: Duyguların Bunaltıcı ve Kontrol Edilemez Olduğuna İlişkin İnançlar, Faktör 2: Duyguların Utanç Verici ve İrrasyonel olduğuna İlişkin İnançlar, Faktör 3: Duyguların Yararsız Olduğuna İlişkin İnançlar, Faktör 4: Duyguların Geçersiz ve Anlamsız Olduğuna İlişkin İnançlar, Faktör 5: Duyguların Bulaşıcı Olduğuna İlişkin İnançlar. \*İşaretili maddeler ters puanlanır.

Orijinal ölçekte duyguların anlamsız ve geçersiz olduğuna ilişkin inançlar alt boyutuna ait 22. maddenin (“Üzgün olduğum zaman bunun bir anlamı olması gerekmez”) duyguların bunaltıcı (overwhelming) ve kontrol edilemez olduğuna ilişkin inançlar alt boyutunda da yük aldığı görülmüş ve anılan maddenin orijinal ölçek temel alınarak duyguların anlamsız ve geçersiz olduğuna ilişkin inançlar alt boyutunda temsil edilmesi uygun bulunmuştur. Benzer şekilde orijinal ölçekte duyguların yararsız (useless) olduğuna ilişkin inançlar alt boyutunda yer alan 43. maddenin (“Üzgün hissetmek faydalı değildir”) duyguların utanç verici ve irrasyonel olduğuna ilişkin inançlar alt boyutunda da yük aldığı görülmüş ve anılan maddenin orijinal ölçek temel alınarak duyguların yararsız olduğuna ilişkin inançlar alt boyutunda temsil edilmesi uygun bulunmuştur. Orijinalinde duyguların utanç verici ve irrasyonel olduğuna ilişkin inançlar alt boyutunda yer alan 17. maddenin (“Üzgün hissetmek benim için kafa karıştırıcıdır”) ve duyguların bulaşıcı olduğuna ilişkin inançlar alt boyutunda yer alan 29. maddenin (“Eğer bir şey için üzülürsem diğer şeyler için de kolayca üzülebilirim”) orijinal ölçekten farklı olarak duyguların bunaltıcı ve kontrol edilemez olduğuna ilişkin inançlar alt boyutunda yük aldığı görülmüştür. Ayrıca duyguların geçersiz ve anlamsız olduğuna ilişkin inançlar alt boyutuna ait 8. maddenin (“Üzgün hissetmek olup biteni anlamamda bana doğru bir ölçüt sağlar”) orijinal ölçekten farklı olarak duyguların yararsız olduğuna ilişkin inançlar alt boyutunda yük aldığı tespit edilmiştir ve anılan maddelerin anlamsal olarak uygun olması nedeniyle analizde yük aldıkları boyut altında tutulmasına karar verilmiştir.

### 3.1.1.2. Birleşen Geçerlik

DİİÖ'nün birleşen geçerliğini sınamak amacıyla Üstbilis Ölçeği-30 (ÜBÖ-30), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) puanlarıyla olan korelasyonları incelenmiştir (Tablo 3).

Ölçeğin birleşen (convergent) geçerliğine yönelik korelasyonlara bakıldığında, DİİÖ alt boyutları ile ÜBO-30 alt boyutları arasındaki korelasyonların .08 ( $p < .05$ ) -.68 ( $p < .01$ ) arasında ve pozitif yönde; DİİÖ alt boyutları ile KSE arasındaki korelasyonların .18-.49 ( $p < .01$ ) arasında ve pozitif yönde; YİYE-Kaygı boyutuyla arasındaki korelasyonların

.13- .24 ( $p < .01$ ) arasında ve pozitif yönde; YİYE-Kaçınma boyutuyla arasındaki korelasyonların .10- .48 ( $p < .01$ ) arasında ve pozitif yönde; BDE ile arasındaki korelasyonların .08 ( $p < .05$ ) -.48 ( $p < .01$ ) arasında ve pozitif yönde; DDGÖ toplam puanı ile arasındaki korelasyonların ise .16-.56 ( $p < .01$ ) arasında ve pozitif yönde olduğu anlaşılmaktadır.

### 3.1.1.3. Güvenirlik

Araştırmanın ön çalışması sonucunda DİİÖ'nün Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı duyguların bunaltıcı ve kontrol edilemez olduğuna ilişkin inançlar alt boyutu için .85, utanç verici ve mantıksız olduğuna ilişkin inançlar alt boyutu için .84, yararsız olduğuna ilişkin inançlar alt boyutu için .77, geçersiz ve anlamsız olduğuna ilişkin inançlar alt boyutu için .69 ve bulaşıcı olduğuna ilişkin inançlar alt boyutu için .46 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .84'tür.

**Tablo 3.** Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği'nin Geçerliğine İlişkin Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.DİİÖ-Bunaltıcı ve Kontrol Edilemez	1														
2.DİİÖ- Utanç Verici ve İrrasyonel	.46**	1													
3.DİİÖ-Yararsız	.08*	.14**	1												
4.DİİÖ- Geçersiz ve Anlamsız	.22**	0.01	-.04	1											
5.DİİÖ-Bulaşıcı	.18**	0.04	-.04	.26**	1										
6.KSE	.49**	.48**	.18**	.04	.02	1									
7.ÜBO-Olumsuz inançlar	.68**	.42**	.13**	.06	.08*	.52**	1								
8.ÜBO-Bilişsel Güvensizlik	.26**	.20**	.13**	-.08	-.02	.28**	.30**	1							
9.ÜBO- Olumlu İnançlar	.16**	.22**	.42**	.06	-.02	.21**	.28**	.18**	1						
10.ÜBO- Bilişsel Farkındalık	.02	.09	.10*	.16**	.06	.01	.10*	-.06	.28**	1					
11.ÜBO- Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	.42**	.49**	.16**	.14**	.08*	.45**	.52**	.24**	.36**	.31**	1				
12.YİYE- Kaygı	.23**	.13**	.04	.24**	.20**	.16**	.18**	-.07	.07	.06	.16**	1			
13.YİYE- Kaçınma	.48**	.25**	.10**	.18**	.06	.38**	.38**	.12**	.18**	.03	.28**	.55**	1		
14.BDE	.46**	.36**	.08*	.01	-.02	.65**	.45**	.20**	.10**	-.03	.36**	.11**	.32**	1	
15.DDGÖ	.56**	.46**	.16**	-.01	.05	.52**	.56**	.28**	.16**	-.02	.40**	.14**	.30**	.52**	1

Not: DİİÖ: Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği, KSE: Kısa Semptom Envanteri Toplam Puan, ÜBO: Üstbiliş-30 Ölçeği, YİYE: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri, BDE: Beck Depresyon Envanteri, DDGÖ: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Toplam Puan, \*\* p < .01, \* p < .05.

### 3.1.2. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi'nin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Ön Çalışma Bulguları

#### 3.1.2.1 Yapı Geçerliği

Araştırmanın ön çalışmasında Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi'nin (DZTİ) faktör yapısını değerlendirmek üzere temel bileşenler analizi yapılmıştır. Örneklem için uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri üzerinden sınanmıştır. KMO değeri .93 olarak tespit edilmiş ve verinin faktör analizi için uygun olduğu görülmüştür. Yapılan temel bileşenler analizi sonucunda özdeğeri 1'den büyük olan ve varyansın %68.01'ni açıklayan iki faktör elde edilmiştir. Bu faktörlerin özdeğerleri sırasıyla 5.78 ve 1.02'dir. Özdeğer grafiği incelendiğinde bir faktörlü çözümlemenin uygun olduğu görülmüştür. Orijinal form doğrultusunda indeks maddeleri bir faktöre zorlanmıştır. Varimax rotasyonu kullanılarak yapılan temel bileşenler analizine göre tek faktörlü yapının toplam varyansın %57.82'sini açıkladığı görülmüştür (bkz., Tablo 4.).

**Tablo 4.** Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi'nin Varimax Rotasyonlu Faktör Örüntüsü

<b>Maddeler</b>	<b>Faktör 1</b>
Madde 8	.84
Madde 9	.84
Madde 3	.82
Madde 4	.81
Madde 10	.77
Madde 6	.74
Madde 7	.74
Madde 2	.71
Madde 1	.68
Madde 5	.62
<b>Özdeğer</b>	5.78
<b>Açıklanan Varyans</b>	57.82
<b>Alfa Katsayısı</b>	.92

### 3.1.2.2. Birleşen Geçerlik

DZTİ'nin birleşen geçerliğini sınamak amacıyla Beck Depresyon Envanteri (BDE), Olumlu-Olumsuz Duygulanım Ölçeği (PANAS), Kısa Semptom Envanteri (KSE), Penn Eyalet Endişe Ölçeği (PEEÖ) puanlarıyla olan korelasyonları incelenmiştir (Tablo 5). Korelasyonlar incelendiğinde, DZTİ'nin PANAS'ın olumlu duygular alt ölçeği dışındaki tüm ölçeklerle anlamlı ve pozitif yönde ve ilişkili olduğu görülmüştür. PANAS'ın olumlu duygular alt ölçeği ile DZTİ arasındaki ilişkiler ise anlamlı ve negatif yöndedir.

**Tablo 5.** Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi'nin Geçerliğine İlişkin Korelasyonlar

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
1. DZTİ	-					
2. BDE	.47***	-				
3. KSE	.59***	.66***	-			
4. Olumlu Duygular (PANAS)	-.25***	-.34***	-.18***	-		
5. Olumsuz Duygular (PANAS)	.54***	.56***	.65***	-.22***	-	
6. PEEÖ	.57***	.42***	.48***	-.30***	.50***	-

*Not.* DZTİ: Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi, BDE: Beck Depresyon Envanteri, KSE: Kısa Semptom Envanteri, PANAS: Olumlu-Olumsuz Duygulanım Ölçeği, PEEÖ: Penn Eyalet Endişe Ölçeği, \*\*\*  $p < .001$

### 3.1.2.3. Güvenirlik

Araştırmanın ön çalışması sonucunda DZTİ'nin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .92 olarak bulunmuştur. 3 ay arayla yapılan test tekrar güvenirliliği  $r = .80$  olarak bulunmuştur.

## 3.1.3. Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Ön Çalışma Bulguları

### 3.1.3.1. Yapı Geçerliği

Araştırmanın ön çalışmasında Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği'nin (BDKÖ) faktör yapısını değerlendirmek üzere temel bileşenler analizi yapılmıştır. Örneklemin analiz için uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri üzerinden sınanmıştır. KMO

değeri .95 olarak tespit edilmiş ve verinin faktör analizi için uygun olduğu görölmüştür. Yapılan temel bileşenler analizi sonucunda özdeğeri 1'den büyük olan ve varyansın %53.84'ünü açıklayan beş faktör elde edilmiştir. Bu faktörlerin özdeğerleri sırasıyla 11.04, 1.98, 1.36, 1.26 ve 1.01'dir. Özdeğer grafiği incelendiğinde dört ya da beş faktörlü çözümlenimin uygun olduğu görölmüştür. Orijinal ölçek doğrultusunda ölçek maddeleri dört faktöre zorlanmıştır. Varimax rotasyonu kullanılarak yapılan temel bileşenler analizine göre dört faktörlü yapının toplam varyansın %50.58'ini açıkladığı görölmüştür (bkz., Tablo 6).



**Tablo 6.** Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği Varimax Rotasyonlu Faktör Örüntüsü

<b>Maddeler</b>	Bilişsel-Sosyal Olmayan Kaçınma	Davranışsal-Sosyal Kaçınma	Bilişsel-Sosyal Kaçınma	Davranışsal-Sosyal Olmayan Kaçınma
Madde 27	<b>.75</b>	.22	.14	.13
Madde 25	<b>.72</b>	.34	.12	.06
Madde 29	<b>.71</b>	.22	.20	.07
Madde 4	<b>.65</b>	.15	.01	.38
Madde 31	<b>.65</b>	.36	.09	.20
Madde 18	<b>.64</b>	.29	.13	.13
Madde 5	<b>.54</b>	.08	.18	.17
Madde 26	.54	.31	<b>.39</b>	-.14
Madde 7	<b>.54</b>	.30	.11	.11
Madde 30	<b>.51</b>	.29	.18	-.02
Madde 22	.48	.39	<b>.41</b>	.03
Madde 19	<b>.46</b>	-.04	.21	.22
Madde 2	<b>.45</b>	.24	.08	.34
Madde 21	.26	<b>.72</b>	.08	.19
Madde 17	.27	<b>.71</b>	.11	.14
Madde 14	.19	<b>.66</b>	-.03	.26
Madde 1	.00	<b>.65</b>	.05	.25
Madde 24	.27	<b>.65</b>	.16	.04
Madde 8	.21	<b>.64</b>	.20	-.06
Madde 28	.30	<b>.62</b>	.03	.08
Madde 15	.27	<b>.61</b>	.21	.20
Madde 23	.15	<b>.58</b>	.12	.00
Madde 13	.33	.47	.09	<b>.41</b>
Madde 16	.28	.37	<b>.32</b>	.22
Madde 10	.08	.09	<b>.72</b>	.13
Madde 12	.28	.15	<b>.68</b>	.11
Madde 20	.28	.13	<b>.67</b>	.18
Madde 3	.04	.05	.06	<b>.66</b>
Madde 11	.35	.14	.18	<b>.60</b>
Madde 9	.20	.37	.21	<b>.53</b>
Madde 6	.15	.42	.19	<b>.45</b>
<b>Özdeğer</b>	11.07	1.98	1.36	1.26
<b>Açıklanan Varyans</b>	35.72	6.39	4.38	4.08
<b>Alfa Katsayısı</b>	.88	.86	.77	.72

Not. İtalik olarak yazılmış 2 madde ölçek dışı bırakılmıştır.

Temel bileşenler analizi sonucunda Ottenbreit ve Dobson'ın (2004) sonucuna benzer şekilde dört faktörlü bir yapı elde edilmiş olmakla birlikte bazı istisnalar da gözlenmiştir. Orijinalinde bilişsel-sosyal kaçınma alt boyutunda olması gereken 22. madde (“İlişkilerimdeki sorunları düzeltmek için yapabileceğim hiçbir şey yok”) ve 26. maddenin (“İlişkilerimde karışıklık yaşadığımda olayları çözümlenmeye çalışmam”) bilişsel-sosyal olmayan kaçınma alt boyutunda da yük aldığı görülmüş ve orijinal ölçek temel alınarak bu maddelerin bilişsel-sosyal kaçınma alt boyutunda temsil edilmesine karar verilmiştir. Orijinalinde bilişsel-sosyal olmayan kaçınma alt boyutunda olması gereken 13. maddenin (“Başarısızlıkla sonuçlanabilecek yeni faaliyetleri denemekten kaçınırım”) davranışsal-sosyal kaçınma alt boyutunda da yük aldığı görülmüş ve orijinal ölçek temel alınarak bu maddenin bilişsel-sosyal olmayan kaçınma alt boyutunda temsil edilmesine karar verilmiştir. Orijinalinde bilişsel-sosyal kaçınma alt boyutunda olması gereken 16. maddenin (“Arkadaşlık ilişkilerimde ortaya çıkan gerilimleri tartışmakta/dile getirmekte başarısızım”) davranışsal-sosyal kaçınma alt boyutunda da yük aldığı görülmüş ve orijinal ölçek temel alınarak bu maddenin bilişsel-sosyal kaçınma alt boyutunda temsil edilmesi uygun bulunmuştur. Ayrıca analiz sonucunda bilişsel-sosyal kaçınma alt boyutunda yer alması gereken 30. maddenin (“Ailemdeki sorunları nasıl çözebileceğimi düşünme zahmetine girmiyorum-bu işe yaramaz”) bilişsel-sosyal olmayan kaçınma alt boyutunda yük aldığı görülmüş ve kuramsal olarak bu boyuta ait olmayan maddenin analiz dışı bırakılmasının uygun olacağı düşünülmüştür. Benzer şekilde davranışsal-sosyal olmayan kaçınma alt boyutunda olması gereken 28. maddenin (“Dışarı çıkıp bir şeyler yapmaktansa, evde öylece oturup televizyon izlerim”) davranışsal-sosyal kaçınma alt boyutunda yük aldığı görülmüş ve kuramsal olarak bu boyuta ait olmayan maddenin analiz dışı bırakılmasına karar verilmiştir.

### 3.1.3.2. Birleşen Geçerlik

BDKÖ'nün birleşen geçerliğini sınamak amacıyla Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Penn Eyalet Endişe Ölçeği (PEEÖ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) puanlarıyla olan korelasyonları incelenmiştir (Tablo 7). Bulgular, BDKÖ'nün alt

boyutlarının birbirleriyle pozitif yönde ilişkili olduğu; diğer ölçeklerin alt boyutlarıyla ise yine beklendik yönde anlamlı ilişkiler gösterdiğine işaret etmektedir.

### 3.1.2.3. Güvenirlik

Araştırmanın ön çalışması sonucunda Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı davranışsal-sosyal kaçınma alt boyutu için .86, bilişsel-sosyal olmayan kaçınma alt boyutu için .88, bilişsel-sosyal kaçınma alt boyutu için .77 ve davranışsal-sosyal olmayan kaçınma alt boyutu için .72 olarak bulunmuştur.

**Tablo 7.** Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği'nin Geçerliğine İlişkin Korelasyonları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. BDKÖ-BSK	1																			
2. BDKÖ-BSOK	.67**	1																		
3. BDKÖ-DSK	.57**	.62**	1																	
4. BDKÖ-DSOK	.56**	.61**	.61**	1																
5. BDDÖ-KS	.08*	.09*	.13**	.18**	1															
6. BDDÖ- KE	.10**	.10**	.07	.18**	.30**	1														
7. BDDÖ- R	-.12**	-.12**	-.02	0.05	.32**	.22**	1													
8. BDDÖ- OYO	.03	-0.07	-.13*	-.10*	-.02	.09*	-0.08	1												
9. BDDÖ- PYYO	-.32**	-.40**	-.30**	-.28**	0.06	0.07	.29**	.43**	1											
10. BDDÖ- OYD	-.20**	-.30**	-.24**	-.26**	0.02	.12**	.12**	.47**	.66**	1										
11. BDDÖ- ODA	-.12**	-.19**	-.15**	-.12**	.09*	.24**	.12**	.42**	.44**	.60**	1									
12. BDDÖ- F	.32**	.37**	.32**	.35**	.31**	.22**	.13**	-.06	-.33**	-.34**	-.14**	1								
13. BDDÖ- DS	.22**	.20**	.19**	.22**	.12**	.18**	.15**	.12**	-0.02	-0.03	0.06	.40**	1							
14. SBÇTÖ- KGY	-.32**	-.40**	-.34**	-.34**	-.06	0.04	.10**	.27**	.60**	.58**	.42**	-.41**	-.16**	1						
15. SBÇTÖ- ÇY	.30**	.34**	.31**	.38**	.42**	.26**	.29**	-.16**	-.27**	-.29**	-.10**	.54**	.26**	-.40**	1					
16. SBÇTÖ-BY	.37**	.38**	.32**	.34**	.20**	.30**	-0.07	0.01	-.21**	-.10**	0.02	.35**	.22**	-.25**	.52**	1				
17. SBÇTÖ- İY	-.17**	-.22**	-.24**	-.24**	-0.06	0.04	-0.04	.44*	.50**	.58**	.44**	-.38**	-.08*	.69**	-.36**	-.08*	1			
18. BDE	.34**	.44**	.39**	.34**	.21**	.16**	.12**	-.14**	-.34**	-.24**	-.16**	.36**	.17**	-.36**	.41**	.26**	-.32**	1		
19. PEEÖ	.16**	.20**	.24**	.34**	.25**	.09*	.24**	-.24**	-.31**	-.32**	-.11**	.46**	.178**	-.41**	.58**	.20**	-.48**	.41**	1	
20.KSE	.42**	.46**	.44**	.42**	.20**	.20**	.06	-0.06	-.28**	-.18**	-.07	.42**	.26**	-.33**	.44**	.36**	-.28**	.65**	.48**	1

*Not.* BSK: Bilişsel-Sosyal Kaçınma, BSOK: Bilişsel-Sosyal Olmayan Kaçınma, DSK: Davranışsal-Sosyal Kaçınma, DSOK: Davranışsal-Sosyal Olmayan Kaçınma, BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, KS: Kendini Suçlama, KE: Kabul Etme, R: Ruminasyon, OYO: Olumlu Yeniden Odaklanma, PYYO: Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma, OYD: Olumlu Yeniden Değerlendirme, ODA: Olayın Değerini Azaltma, F: Felaketleştirme, DS: Diğerlerini Suçlama, SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, KGY Kendine Güvenli Yaklaşım, ÇY: Çaresiz Yaklaşım, BY: Boyun eğici Yaklaşım, İY: İyimser Yaklaşım, BDE: Beck Depresyon Envanteri, PEEÖ: Penn Eyalet Endişe Ölçeği, DDGÖ: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği \* $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$

## 3.2 ASIL ÇALIŞMA BULGULARI

### 3.2.1 Yeme Tutumu Ölçümleriyle İlgili Betimsel Analizler

Bu bölümde araştırmada ele alınan yeme tutumu ölçümleri (bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve genel yeme tutumu) ile ilgili demografik bilgi formundan elde edilen bilgilerin betimsel analizlerine yer verilmiştir.

#### 3.2.1.1. Yeme Tutumu Ölçümlerinin Üniversite Türüne ve Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve genel yeme tutumu puanlarının yaş düzeyine (18 yaş, 19 yaş, 20 yaş, 21 yaş ve 22 yaş ve üstü yaş) ve özel ya da devlet üniversitesinde okuma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için 5X2 faktörlü MANOVA yapılmıştır. Analiz sonucunda, üniversite türü temel etkisinin anlamlı olduğu [Wilks'  $\lambda = .98$ ;  $F(4, 730) = 4.37$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .02$ ], buna karşı yaş grubu temel etkisinin [Wilks'  $\lambda = .97$ ;  $F(16, 2231) = 1.14$ ,  $p > .05$ ,  $\eta^2 = .01$ ] ve yaş grubu üniversite türü etkileşim etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .97$ ;  $F(16, 2231) = 1.40$ ,  $p > .05$ ,  $\eta^2 = .01$ ]. Temel etkinin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde özel üniversitede okuyan öğrencilerin kısıtlı yeme [ $F(1, 733) = 8.75$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .01$ ] ve genel yeme tutumu puanlarının [ $F(1, 733) = 13.39$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .01$ ] yüksek olduğu görülmüştür (bkz, Tablo 8).

**Tablo 8.** Yaş Grubu ve Üniversite Çeşidine Göre Yeme Tutumu Ölçümlerinin Karşılaştırıldığı Analiz Sonuçları ve Ortalama Değerleri

Değişkenler	Üniversite Türü	Yaş Grubu	<i>Ort.</i>	<i>S</i>	<i>N</i>
Bulimik Yeme	Devlet Üniversitesi	18 yaş	.31	.17	154
		19 yaş	.33	.18	129
		20 yaş	.29	.16	105
		21 yaş	.32	.16	69
		22 yaş ve üstü	.32	.18	77
	Özel Üniversitesi	18 yaş	.34	.18	28
		19 yaş	.33	.20	42
		20 yaş	.34	.21	57
		21 yaş	.33	.17	43
		22 yaş ve üstü	.36	.18	39
Kısıtlı Yeme	Devlet Üniversitesi	18 yaş	2.39	.96	154
		19 yaş	2.35	1.01	129
		20 yaş	2.50	.92	105
		21 yaş	2.65	.82	69
		22 yaş ve üstü	2.47	.99	77
	Özel Üniversitesi	18 yaş	2.93	.92	28
		19 yaş	2.62	.93	42
		20 yaş	2.44	.96	57
		21 yaş	2.64	.89	43
		22 yaş ve üstü	2.95	.87	39
Duygusal Yeme	Devlet Üniversitesi	18 yaş	2.40	1.06	154
		19 yaş	2.43	1.08	129
		20 yaş	2.26	1.09	105
		21 yaş	2.21	1.18	69
		22 yaş ve üstü	2.17	.95	77
	Özel Üniversitesi	18 yaş	2.39	.97	28
		19 yaş	2.31	1.07	42
		20 yaş	2.43	1.01	57
		21 yaş	2.45	1.09	43
		22 yaş ve üstü	2.18	.89	39
Genel Yeme Tutumu	Devlet Üniversitesi	18 yaş	.42	.21	154
		19 yaş	.41	.20	129
		20 yaş	.41	.27	105
		21 yaş	.49	.26	69
		22 yaş ve üstü	.42	.19	77
	Özel Üniversitesi	18 yaş	.58	.26	28
		19 yaş	.46	.25	42
		20 yaş	.49	.32	57
		21 yaş	.48	.23	43
		22 yaş ve üstü	.52	.27	39

### 3.2.1.2. Yeme Tutumu Ölçümlerinin Anne-Baba Eğitim Düzeyine ve Ailenin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve genel yeme tutumu puanlarının anne-baba eğitim düzeylerine (lise altı, lise ve lise üstü) ve ailenin aylık gelirin (1500 TL ve altı, 1500-3000 TL arası ve 3000 TL üstü) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için 3X3X3 faktörlü MANOVA yapılmıştır. Analiz sonucunda, anne eğitim düzeyi [Wilks'  $\lambda = .99$ ;  $F(8, 1420) = .50$ ,  $p > .05$ ,  $\eta^2 = .003$ ], baba eğitim düzeyi [Wilks'  $\lambda = .98$ ;  $F(8, 1420) = 1.85$ ,  $p > .05$ ,  $\eta^2 = .006$ ], ailenin aylık geliri temel etkisinin [Wilks'  $\lambda = .99$ ;  $F(8, 1420) = .85$ ,  $p > .05$ ,  $\eta^2 = .005$ ] ve anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi ve ailenin aylık geliri etkileşim etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .94$ ;  $F(28, 2848) = .1.33$ ,  $p > .05$ ,  $\eta^2 = .01$ ].

### 3.2.2. Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumları İle İlgili Soruların ve Araştırmada Ele Alınan Değişkenlerin Yeme Tutumu Ölçümlerinden Oluşturulan Gruplar Açısından Karşılaştırılması

Bu bölümde, demografik bilgi formundaki yeme tutumları ile ilgili soruların ve araştırmada ele alınan mükemmeliyetçilik, sosyotropi-otonomi, üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma değişkenlerinin yeme tutumu ile ilgili ölçümlerden (bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve genel yeme tutumu) elde edilen puanlara göre oluşturulan gruplar (düşük ve yüksek puan alanlar) açısından karşılaştırılmasıyla ilgili analizlere sırasıyla yer verilmiştir. Yeme tutumu ölçümleriyle ilgili düşük ve yüksek puan alan gruplar örneklem ortalamasının bir standart sapma üstü ve altı temel alınarak oluşturulmuştur. Araştırma örneğinde ele alınan yeme tutumu ölçümlerinin ortalaması şu şekildedir: Bulimik yeme tutumu için Ort. = 9.69 ( $S = 5.38$ ), kısıtlı yeme tutumu için Ort. = 24.94 ( $S = 9.53$ ), duygusal yeme tutumu için Ort. = 30.26 ( $S = 13.66$ ), işlevsel olmayan genel yeme tutumu için Ort. = 17.86 ( $S = 9.70$ ). Yeme tutumu ölçümleri açısından düşük ve yüksek grupta yer alan katılımcıların dağılımları ve yüzdeleri Tablo 9'da gösterilmiştir.

**Tablo 9.** Yeme Tutumu Ölçümleri Açısından Düşük ve Yüksek Grupta Yer Alan Katılımcıların Dağılımları ve Yüzdeleri

<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bulimik Yeme Puanı 4.31'den küçük	138	48.9
Bulimik Yeme Puanı 15.07'den büyük	144	51.1
<i>Toplam</i>	282	100
Kısıtlı Yeme Puanı 15.42'den küçük	165	49.7
Kısıtlı Yeme Puanı 34.47'den büyük	167	50.3
<i>Toplam</i>	332	100
Duygusal Yeme Puanı 16.61'den küçük	139	51.3
Duygusal Yeme Puanı 43.92'den büyük	132	48.7
<i>Toplam</i>	271	100
Genel Yeme Tutumu Puanı 8.16'dan küçük	76	43.7
Genel Yeme Tutumu Puanı 27.56'dan büyük	98	56.3
<i>Toplam</i>	174	100

### 3.2.2.1. Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumları İle İlgili Soruların Yeme Tutumu Ölçümlerinden Oluşturulan Gruplar Açısından Karşılaştırılması

#### 3.2.2.1.1. Grupların Demografik Bilgi Formundaki Diyet Yapma ve Tıkınırcasına Yeme Davranışlarına İlişkin Sorular Açısından Karşılaştırılması

Bu bölümde, yeme tutumu ölçümlerinden elde edilen puanlar (bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve genel yeme tutumu) esas alınarak bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve genel yeme tutumu açısından düşük ve yüksek puan alan grupların oluşturulmasında kullanılan yöntemin geçerliğini sınamak amacıyla, yeme tutumu ölçümlerinden elde edilen puanların demografik bilgi formunda sorulan diyet yapma (diyet yapanlar ve yapmayanlar) ve tıkınırcasına yeme davranışlarının (tıkınırcasına yiyenler ve yemeyenler) bulunup bulunmamasına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için 2X2 faktörlü MANOVA yapılmıştır. Analiz sonucunda, diyet [Wilks'  $\lambda = .79$ ;  $F(4, 713) = 47.08$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .21$ ] ve tıkınırcasına yeme gruplarının temel etkisinin [Wilks'  $\lambda = .91$ ;  $F(4, 713) = 18.81$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .10$ ] anlamlı olduğu; buna karşı diyet ve tıkınırcasına yeme etkileşim etkisinin anlamlı



olmadığı görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .99$ ;  $F(4, 713) = 0.45$ ,  $p > .05$ ,  $\eta^2 = .01$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde tıknırcasına yeme ataklarının olduğunu belirten katılımcıların bulimik yeme, duygusal yeme ve genel yeme tutumu puanlarının tıknırcasına yeme atağı olmayanlardan yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca diyet yaptığını bildiren katılımcıların bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve genel yeme tutumu puanları diyet yapmayan katılımcılardan daha yüksektir (bkz., Tablo 10).

**Tablo 10.** Diyet Yapma ve Tıknırcasına Yeme Davranışlarına Göre Yeme Tutumu Ölçümlerinin Karşılaştırıldığı Analiz Sonuçları ve Ortalama Değerleri

Değişkenler	Grup	Ort.	S	N	F(1, 711)	
Bulimik Yeme	Tıknırcasına Yeme	Evet	.41	.19	253	70.42***
		Hayır	.28	.16	462	
	Diyet Yapma	Evet	.38	.19	357	84.90***
		Hayır	.26	.16	358	
Kısıtlı Yeme	Tıknırcasına Yeme	Evet	3.07	.80.	253	.163
		Hayır	2.23	.90	462	
	Diyet Yapma	Evet	2.58	.96	357	146.98***
		Hayır	2.47	.95	358	
Duygusal Yeme	Tıknırcasına Yeme	Evet	2.59	1.13	253	18.55***
		Hayır	2.23	1.02	462	
	Diyet Yapma	Evet	2.55	1.07	357	16.37***
		Hayır	2.16	1.04	358	
Genel Yeme Tutumu	Tıknırcasına Yeme	Evet	.53	.30	253	12.12***
		Hayır	.40	.19	462	
	Diyet Yapma	Evet	.48	.27	357	44.50***
		Hayır	.41	.21	358	

\*\*\* $p < .001$ .

### 3.2.2.1.2. Grupların Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumuna, Beden İmgesine ve Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumlarına İlişkin Sorular Açısından Karşılaştırılması

Bu bölümde, yeme tutumu ölçümlerinden elde edilen puanlar esas alınarak belirlenen grupların (bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve genel yeme tutumu puanı düşük ve yüksek) oluşturulmasında kullanılan yöntemin geçerliğini sınamak amacıyla bu grupların yeme tutumları ile ilgili algıları, beden imgelerine ilişkin algıları ve ailedeki işlevsel olmayan yeme tutumlarına ilişkin algıları karşılaştırılmıştır. Bu

amaçla demografik bilgi formundaki sorulardan (Bkz. Ek 11) faydalanılmıştır. Demografik bilgi formu sorularından 5’li likert tipi olan maddelere verilen yanıtlar toplanarak, üç toplam puan elde edilmiştir. Bunlardan ilki kişinin kendi yeme örüntülerini değerlendirmesi amacıyla oluşturulan “*Yeme Tutumu Algısı*”dır (8, 9, 10, 11,12a-b-c-d-e, 13 numaralı maddeler toplanarak elde edilmiştir). Bir diğeri katılımcıların değişik beden bölgelerinden memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla oluşturulan “*Beden İmgesinden Duyulan Memnuniyet*”tir (22. Madde: yüz, kollar, göğüs, karın, kalça, bacak, baldır). Sonuncusu ise katılımcıların ailelerindeki yeme tutumlarına ilişkin algılarını değerlendirmek amacıyla oluşturulan “*Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumları*”dır (22. maddenin a, b, c, d alt boyutları toplanarak elde edilmiştir).. 1. Tip hatanın önlenmesi için Bonferroni düzeltmesi yapılmış,  $p = .02$  olarak alınmıştır.

### 3.2.2.1.3. Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumuna, Beden İmgesine ve Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumlarına İlişkin Sorular Açısından Bulimik Yeme Tutumu Gruplarının Karşılaştırılması

Demografik bilgi formuyla değerlendirilen, kişinin kendisi ve ailesindeki yeme tutumlarına ve beden imgesine ilişkin algılarının bulimik yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü MANOVA yapılmıştır. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .50$ ;  $F(3, 252) = 82.57$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .50$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde, bulimik yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların yeme tutumu algısı, beden imgesi ve ailedeki işlevsel olmayan yeme tutumları puanlarının bulimik yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 11).

**Tablo 11.** Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumuna, Beden İmgesine ve Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumlarına İlişkin Sorular Açısından Bulimik Yeme Tutumu Gruplarının Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Bulimik Yeme Tutumu				F(1, 254)
	Düşük (N = 125)		Yüksek (N = 131)		
	Ort.	S	Ort.	S	
Yeme Tutumu Algısı	1.58	.32	2.30	.47	<b>211.83***</b>
Beden İmgesi	2.47	.73	3.16	.70	<b>58.10***</b>
Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumları	1.06	.25	1.21	.43	<b>11.46***</b>

\*\*\* $p < .001$ .

#### 3.2.2.1.4. Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumuna, Beden İmgesine ve Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumlarına İlişkin Sorular Açısından Kısıtlı Yeme Tutumu Gruplarının Karşılaştırılması

Demografik bilgi formuyla değerlendirilen, kişinin kendisi ve ailesindeki yeme tutumlarına ve beden imgesine ilişkin algılarının kısıtlı yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü MANOVA yapılmıştır. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .85$ ,  $F(3, 303) = 18.38$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .15$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde kısıtlı yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların yeme tutumu algısı ve beden imgesi puanlarının kısıtlı yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 12).

**Tablo 12.** Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumuna, Beden İmgesine ve Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumlarına İlişkin Sorular Açısından Kısıtlı Yeme Tutumu Gruplarının Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Kısıtlı Yeme Tutumu				F(1, 305)
	Düşük (N = 153)		Yüksek (N = 154)		
	Ort.	S	Ort.	S	
Yeme Tutumu Algısı	1.70	.37	2.03	.46	<b>49.64***</b>
Beden İmgesi	2.56	.77	2.88	.78	<b>13.07***</b>
Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumları	1.11	.37	1.20	.49	2.81

\*\*\* $p < .001$ .

### 3.2.2.1.5. Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumuna, Beden İmgesine ve Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumlarına İlişkin Sorular Açısından Duygusal Yeme Tutumu Gruplarının Karşılaştırılması

Demografik bilgi formuyla değerlendirilen, kişinin kendisi ve ailesindeki yeme tutumlarına ve beden imgesine ilişkin algılarının duygusal yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü MANOVA yapılmıştır. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .82$ ;  $F(3, 244) = 17.32$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .18$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde duygusal yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların yeme tutumu algısı ve beden imgesi puanlarının duygusal yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 13).

**Tablo 13.** Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumuna, Beden İmgesine ve Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumlarına İlişkin Sorular Açısından Duygusal Yeme Tutumu Gruplarının Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Duygusal Yeme Tutumu				$F(1, 246)$
	Düşük ( $N = 125$ )		Yüksek ( $N = 123$ )		
	Ort.	$S$	Ort.	$S$	
Yeme Tutumu Algısı	1.68	.37	2.07	.50	<b>47.48***</b>
Beden İmgesi	2.61	.75	2.96	.78	<b>12.61***</b>
Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumları	1.13	.36	1.19	.48	1.54

\*\*\* $p < .001$ .

### 3.2.2.1.6. Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumuna, Beden İmgesine ve Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumlarına İlişkin Sorular Açısından Genel Yeme Tutumu Gruplarının Karşılaştırılması

Demografik bilgi formuyla değerlendirilen, kişinin kendisi ve ailesindeki yeme tutumlarına ve beden imgesine ilişkin algılarının genel yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü MANOVA yapılmıştır. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür

[Wilks'  $\lambda = .77$ ;  $F(3, 156) = 15.46$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .23$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde genel yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların yeme tutumu algısı puanlarının genel yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 14).

**Tablo 14.** Demografik Bilgi Formundaki Yeme Tutumuna, Beden İmgesine ve Ailedeki İşlevsel Olmayan Yeme Tutumlarına İlişkin Sorular Açısından Genel Yeme Tutumu Gruplarının Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Genel Yeme Tutumu				$F(1, 158)$
	Düşük ( $N = 76$ )		Yüksek ( $N = 98$ )		
	Ort.	$S$	Ort.	$S$	
Yeme Tutumu Algısı	1.70	.40	2.25	.58	<b>46.05***</b>
Beden İmgesi	2.66	.81	2.90	.81	3.30
Aile Yeme Örtüsü	1.14	.42	1.23	.57	1.40

\*\*\* $p < .001$ .

### 3.2.2.2. Araştırmada Ele Alınan Değişkenlerin Yeme Tutumu Ölçümlerinden Oluşturulan Gruplar Açısından Karşılaştırılması

#### 3.2.2.2.1. Mükemmeliyetçilikle İlgili Grup Karşılaştırmaları

Bu bölümde mükemmeliyetçiliğin bulimik tutum, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve işlevsel olmayan genel yeme tutumlarına göre düşük ve yüksek puan alan gruplar açısından karşılaştırılmasıyla ilgili analizlere yer verilmiştir. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizlerde 1. Tip hatanın önlenmesi için Bonferroni düzeltmesi yapılmış,  $p = .008$  olarak alınmıştır.

#### 3.2.2.2.1.1. Mükemmeliyetçiliğin Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan mükemmeliyetçiliğin bulimik yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .88$ ;  $F(6, 274) = 5.69$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .11$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı

değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde bulimik yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların organizasyon dışındaki tüm puanlarının (kişisel standartlar, hatalara aşırı dikkat, davranışlardan şüphe duyma, ebeveyn beklentisi ve ebeveyn eleştiriselliği) bulimik yeme tutumu puanı düşük katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 15).

**Tablo 15.** Mükemmeliyetçiliğin Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Bulimik Yeme Tutumu				<i>F</i> (1, 279)
	Düşük ( <i>N</i> = 138)		Yüksek ( <i>N</i> = 144)		
	<i>Ort.</i>	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>S</i>	
Kişisel Standartlar	3.12	.71	3.36	.72	<b>8.38***</b>
Hatalara Karşı Aşırı Dikkat	2.25	.83	2.97	.85	<b>26.25***</b>
Davranışlardan Şüphe Duyma	2.14	.88	2.89	.92	<b>17.51***</b>
Organizasyon	3.60	1.17	3.68	.96	2.27
Ebeveyn Beklentisi	2.53	.96	3.04	1.09	<b>8.81***</b>
Ebeveyn Eleştiriselliği	1.58	.71	2.21	.98	<b>15.15***</b>

\*\*\**p* < .001.

### 3.2.2.2.1.2. Mükemmeliyetçiliğin Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan mükemmeliyetçiliğin kısıtlı yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .89$ ;  $F(6, 324) = 6.22$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .10$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde kısıtlı yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların kişisel standartlar ve organizasyon puanlarının kısıtlı yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 16).

**Tablo 16.** Mükemmeliyetçiliğin Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Kısıtlı Yeme Tutumu				F(1, 329)
	Düşük (N = 165)		Yüksek (N = 167)		
	Ort.	S	Ort.	S	
Kişisel Standartlar	3.08	.75	3.46	.75	<b>21.72***</b>
Hatalara Karşı Aşırı Dikkat	2.46	.97	2.66	.86	5.20
Davranışlardan Şüphe Duyma	2.48	.94	2.62	.98	2.61
Organizasyon	3.49	1.14	4.11	.88	<b>31.01***</b>
Ebeveyn Beklentisi	2.68	1.05	2.78	1.08	.97
Ebeveyn Eleştiriselliği	1.74	.86	1.72	.83	.00

\*\*\* $p < .001$ .

### 3.2.2.2.1.3. Mükemmeliyetçiliğin Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan mükemmeliyetçiliğin duygusal yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .90$ ;  $F(6, 263) = 4.45$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .09$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde duygusal yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların hatalara aşırı dikkat, davranışlardan şüphe duyma ve ebeveyn eleştiriselliği puanlarının duygusal yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 17).

**Tablo 17.** Mükemmeliyetçiliğin Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Duygusal Yeme Tutumu				F(1, 269)
	Düşük (N = 139)		Yüksek (N = 132)		
	Ort.	S	Ort.	S	
Kişisel Standartlar	3.20	.78	3.42	.84	4.50
Hatalara Karşı Aşırı Dikkat	2.28	.90	2.83	.93	<b>18.04***</b>
Davranışlardan Şüphe Duyma	2.26	.97	2.80	.95	<b>15.68***</b>
Organizasyon	3.75	1.07	3.84	.99	.922
Ebeveyn Beklentisi	2.60	.98	2.88	1.20	2.54
Ebeveyn Eleştiriselliği	1.54	.69	1.94	.96	<b>10.65***</b>

\*\*\* $p < .001$ .

### 3.2.2.2.1.4. Mükemmeliyetçiliğin Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan mükemmeliyetçiliğin genel yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .90$ ;  $F(6, 166) = 3.10$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .10$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde genel yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların kişisel standartlar ve hatalara aşırı dikkat puanlarının genel yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 18).

**Tablo 18.** Mükemmeliyetçiliğin Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Genel Yeme Tutumu				$F(1, 172)$
	Düşük ( $N = 76$ )		Yüksek ( $N = 98$ )		
	Ort.	$S$	Ort.	$S$	
Kişisel Standartlar	3.17	.73	3.57	.75	<b>11.48***</b>
Hatalara Karşı Aşırı Dikkat	2.39	.82	3.08	.91	<b>16.36***</b>
Davranışlardan Şüphe Duyma	2.37	.79	2.85	1.01	5.58
Organizasyon	3.61	1.01	3.83	.97	2.29
Ebeveyn Beklentisi	2.64	.94	3.03	1.14	3.42
Ebeveyn Eleştiriselliği	1.76	.80	2.22	1.06	2.64

\*\*\* $p < .001$ .

### 3.2.2.2.2. Sosyotropi-Otonomi İle İlgili Grup Karşılaştırmaları

Bu bölümde sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve işlevsel olmayan genel yeme tutumlarına göre düşük ve yüksek puan alan gruplar açısından karşılaştırılmasıyla ilgili analizlere yer verilmiştir. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizlerde 1. Tip hatanın önlenmesi için Bonferroni düzeltmesi yapılmış,  $p = .008$  olarak alınmıştır.



### 3.2.2.2.2.1 Sosyotropi-Otonominin Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan sosyotropik-otonomik özelliklerin bulimik yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .92$ ;  $F(6, 274) = 3.70$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .08$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde bulimik yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların onaylanmama kaygısı puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 19).

**Tablo 19.** Sosyotropi-Otonominin Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Bulimik YemeTutumu				$F(1, 280)$
	Düşük ( $N = 138$ )		Yüksek ( $N = 144$ )		
	Ort.	$S$	Ort.	$S$	
S-Onaylanmama Kaygısı	1.72	.78	2.18	.68	<b>10.76***</b>
S-Ayrılık Kaygısı	2.37	.69	2.55	.64	2.36
S-Başkalarını Memnun Etme	2.02	.64	2.28	.62	3.94
O-Kişisel Başarı	2.70	.61	2.52	.66	2.10
O-Özgürlük	2.40	.59	2.46	.59	.22
O-Yalnızlık	2.13	.80	2.41	.78	4.58

Not. S: Sosyotropi O: Otonomi, \*\*\* $p < .001$ .

### 3.2.2.2.2.2. Sosyotropi-Otonominin Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan sosyotropik-otonomik özelliklerin kısıtlı yeme gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .95$ ;  $F(6, 324) = 3.01$ ,  $p < .007$ ,  $\eta^2 = .05$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde kısıtlı yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların kişisel başarı ve yalnızlık puanlarının kısıtlı yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 20).

**Tablo 20.** Sosyotropi-Otonominin Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Kısıtlı Yeme Tutumu				F(1, 330)
	Düşük (N = 165)		Yüksek (N = 167)		
	Ort.	S	Ort.	S	
S-Onaylanmama Kaygısı	1.91	.78	1.98	.73	.84
S-Ayrılık Kaygısı	2.48	.60	2.54	.68	.70
S-Başkalarını Memnun Etme	2.12	.61	2.14	.64	.05
O-Kişisel Başarı	2.55	.62	2.76	.66	<b>8.60***</b>
O-Özgürlük	2.36	.54	2.49	.57	4.54
O-Yalnızlık	2.16	.87	2.51	.81	<b>14.90***</b>

Not. S: Sosyotropi O: Otonomi, \*\*\* $p < .001$ .

### 3.2.2.2.2.3. Sosyotropi-Otonominin Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan sosyotropik-otonomik özelliklerin duygusal yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .88$ ;  $F(6, 263) = 5.87$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .12$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde duygusal yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı, başkalarını memnun etme puanlarının duygusal yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 21).

**Tablo 21.** Sosyotropi-Otonominin Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Duygusal Yeme Tutumu				F(1, 269)
	Düşük (N = 139)		Yüksek (N = 132)		
	Ort.	S	Ort.	S	
S-Onaylanmama Kaygısı	1.68	.77	2.17	.75	<b>22.61***</b>
S-Ayrılık Kaygısı	2.36	.73	2.64	.65	<b>8.14***</b>
S-Başkalarını Memnun Etme	1.99	.54	2.23	.63	<b>8.00***</b>
O-Kişisel Başarı	2.74	.66	2.65	.63	.80
O-Özgürlük	2.40	.63	2.55	.53	3.37
O-Yalnızlık	2.22	.87	2.50	.80	5.73

Not. S: Sosyotropi O: Otonomi, \*\*\* $p < .001$ .

### 3.2.2.2.4 Sosyotropi-Otonominin Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan sosyotropik-otonomik özelliklerin genel yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .85$ ;  $F(6, 166) = 4.97$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .15$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde genel yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların onaylanmama kaygısı, başkalarını memnun etme ve özgürlük puanlarının genel yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 22).

**Tablo 22.** Sosyotropi-Otonominin Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Genel Yeme Tutumu				$F(1, 172)$
	Düşük ( $N = 76$ )		Yüksek ( $N = 98$ )		
	Ort.	S	Ort.	S	
S-Onaylanmama Kaygısı	1.68	.78	2.21	.71	<b>12.66***</b>
S-Ayrılık Kaygısı	2.20	.64	2.50	.77	5.21
S-Başkalarını Memnun Etme	1.91	.65	2.29	.69	<b>7.23***</b>
O-Kişisel Başarı	2.47	.61	2.63	.77	2.77
O-Özgürlük	2.09	.55	2.55	.64	<b>20.94***</b>
O-Yalnızlık	2.07	.87	2.45	.88	6.76

Not. S: Sosyotropi O: Otonomi, \*\*\* $p < .001$ .

### 3.2.2.2.3. Üstbilişlerle İlgili Grup Karşılaştırmaları

Bu bölümde üstbilişlerin bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve işlevsel olmayan genel yeme tutumlarına göre düşük ve yüksek puan alan gruplar açısından karşılaştırılmasıyla ilgili analizlere yer verilmiştir. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizlerde 1. Tip hatanın önlenmesi için Bonferroni düzeltmesi yapılmış,  $p = .01$  olarak alınmıştır.

#### 3.2.2.2.3.1. Üstbilişlerin Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan üstbilişlerin bulimik yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış,

katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .91$ ;  $F(5, 275) = 5.08$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .08$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde, bulimik yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların olumlu inançlar ve düşünceleri kontrol ihtiyacı puanlarının bulimik yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 23).

**Tablo 23.** Üstbilişlerin Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Bulimik Yeme Tutumu				F(1,279)
	Düşük (N = 138)		Yüksek (N = 144)		
	Ort.	S	Ort.	S	
Olumsuz İnançlar	1.76	.65	2.18	.73	5.08
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	1.85	.52	2.14	.61	<b>8.48***</b>
Olumlu İnançlar	1.63	.55	2.01	.61	<b>21.12***</b>
Bilişsel Güvensizlik	1.74	.61	2.00	.77	1.53
Bilişsel Farkındalık	2.40	.68	2.48	.61	.43

\*\*\* $p < .001$ .

### 3.2.2.2.3.2. Üstbilişlerin Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan üstbilişlerin kısıtlı yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .96$ ;  $F(5, 325) = 2.88$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .04$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde kısıtlı yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların olumlu inançlar puanlarının kısıtlı yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 24).

**Tablo 24.** Üstbilişlerin Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Kısıtlı Yeme Tutumu				F(1, 329)
	Düşük (N = 165)		Yüksek (N = 167)		
	Ort.	S	Ort.	S	
Olumsuz İnançlar	2.04	.76	2.11	.72	1.35
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	2.00	.57	2.12	.60	3.81
Olumlu İnançlar	1.77	.62	1.98	.70	<b>8.53***</b>
Bilişsel Güvensizlik	1.97	.73	1.83	.68	3.54
Bilişsel Farkındalık	2.47	.64	2.61	.60	4.57

\*\*\* $p < .001$ .

### 3.2.2.2.3.3. Üstbilişlerin Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan üstbilişlerin duygusal yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .95$ ;  $F(5, 264) = 2.97$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .05$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde duygusal yeme tutumu yüksek katılımcıların olumsuz inançlar puanlarının duygusal yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 25).

**Tablo 25.** Üstbilişlerin Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Duygusal Yeme Tutumu				F(1, 268)
	Düşük (N = 139)		Yüksek (N = 132)		
	Ort.	S	Ort.	S	
Olumsuz İnançlar	1.90	.80	2.27	.77	<b>8.63***</b>
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	1.95	.66	2.11	.60	2.21
Olumlu İnançlar	1.78	.74	1.94	.63	2.65
Bilişsel Güvensizlik	1.79	.67	2.04	.80	5.11
Bilişsel Farkındalık	2.48	.69	2.48	.63	.10

\*\*\* $p < .001$ .

### 3.2.2.2.3.4. Üstbilişlerin Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan üstbilişlerin genel yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir.

Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .84$ ;  $F(5, 167) = 6.20$ ,  $p < .000$ ,  $\eta^2 = .16$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde genel yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların olumsuz inançlar, olumlu inançlar, düşünceleri kontrol ihtiyacı, bilişsel farkındalık puanlarının genel yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 26).

**Tablo 26.** Üstbilişlerin Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Genel Yeme Tutumu				F(1, 172)
	Düşük (N = 76)		Yüksek (N = 98)		
	Ort.	S	Ort.	S	
Olumsuz İnançlar	1.81	.56	2.33	.76	<b>10.93***</b>
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	1.84	.43	2.37	.67	<b>27.28***</b>
Olumlu İnançlar	1.70	.53	2.06	.70	<b>10.79***</b>
Bilişsel Güvensizlik	1.74	.48	1.99	.80	2.68
Bilişsel Farkındalık	2.35	.61	2.67	.67	<b>9.26***</b>

\*\*\* $p < .001$ .

#### 3.2.2.2.4. Duygulara İlişkin İnançlarla İlgili Grup Karşılaştırmaları

Bu bölümde duygulara ilişkin inançların bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve işlevsel olmayan genel yeme tutumlarına göre yüksek ve düşük puan alan gruplar açısından karşılaştırılmasıyla ilgili analizlere yer verilmiştir. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizlerde1. Tip hatanın önlenmesi için Bonferroni düzeltmesi yapılmış,  $p = .01$  olarak alınmıştır.

##### 3.2.2.2.4.1. Duygulara İlişkin İnançların Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan duygulara ilişkin inançların bulimik yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .92$ ;  $F(5, 275) = 4.78$ ,  $p < .000$ ,  $\eta^2 = .08$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde, bulimik yeme

tutumu puanı yüksek katılımcıların duyguların bunaltıcı ve kontrol edilemez, utanç verici ve irrasyonel, yararsız olduğuna ilişkin inançlar puanlarının bulimik yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 27).

**Tablo 27.** Duygulara İlişkin İnançların Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Bulimik Yeme Tutumu				F(1, 279)
	Düşük (N = 138)		Yüksek (N = 144)		
	Ort.	S	Ort.	S	
Bunaltıcı ve Kontrol Edilemez	2.49	.73	2.98	.77	<b>7.15***</b>
Utanç Verici ve İrrasyonel	1.72	.50	2.04	.62	<b>9.17***</b>
Yararsız	2.26	.67	2.55	.74	<b>9.43***</b>
Geçersiz ve Anlamsız	3.36	.77	3.36	.73	.06
Bulaşıcı	3.03	.81	3.05	.86	1.15

\*\*\* $p < .001$ .

#### 3.2.2.2.4.2. Duygulara İlişkin İnançların Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan duygulara ilişkin inançların kısıtlı yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .97$ ;  $F(5, 325) = 1.74$ ,  $p > .05$ ,  $\eta^2 = .03$ ].

#### 3.2.2.2.4.3. Duygulara İlişkin İnançların Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan duygulara ilişkin inançların duygusal yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .93$ ;  $F(5, 264) = 3.72$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .08$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde duygusal yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların duyguların yararsız olduğuna ilişkin inançlar

puanlarının duygusal yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 28).

**Tablo 28.** Duygulara İlişkin İnançların Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Duygusal Yeme Tutumu				F(1, 268)
	Düşük (N = 139)		Yüksek (N = 132)		
	Ort.	S	Ort.	S	
Bunaltıcı ve Kontrol Edilemez	2.63	.77	2.92	.78	4.74
Utanç Verici ve İrrasyonel	1.81	.60	1.94	.59	1.59
Yararsız	2.17	.65	2.41	.74	<b>7.20***</b>
Geçersiz ve Anlamsız	3.48	.76	3.39	.71	1.70
Bulaşıcı	2.96	.87	3.10	1.0	3.19

\*\*\* $p < .001$ .

#### 3.2.2.2.4.4. Duygulara İlişkin İnançların Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan duygulara ilişkin inançların genel yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .92$ ;  $F(5, 167) = 3.08$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .15$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde genel yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların duyguların utanç verici/irrasyonel ve bulaşıcı olduğuna ilişkin inançlar puanlarının genel yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 29).



**Tablo 29.** Duygulara İlişkin İnançların Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Genel Yeme Tutumu				F(1, 171)
	Düşük (N = 76)		Yüksek (N = 98)		
	Ort.	S	Ort.	S	
Bunaltıcı ve Kontrol Edilemez	2.54	.70	2.99	.84	3.46
Utanç Verici ve İrrasyonel	1.75	.57	2.15	.62	<b>8.33***</b>
Yararsız	2.37	.65	2.50	.77	.95
Geçersiz ve Anlamsız	3.26	.68	3.40	.72	.76
Bulaşıcı	2.82	.69	3.10	.88	<b>6.90***</b>

\*\*\* $p < .001$ .

### 3.2.2.2.5. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlıkla İlgili Grup Karşılaştırmaları

Bu bölümde, duygusal zorlanmaya toleranssızlığın bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve genel yeme tutumlarına göre yüksek ve düşük puan alan gruplar açısından karşılaştırılmasıyla ilgili analizlere yer verilmiştir.

#### 3.2.2.2.5.1. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlığın Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan duygusal zorlanmaya toleranssızlığın bulimik yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için ANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür  $F(1, 279) = 7.23, p < .008, \eta^2 = .03$ . Buna göre, bulimik yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların duygusal zorlanmaya toleranssızlık indeksi puanlarının (Ort. = 1.99,  $S = .89$ ) bulimik yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (Ort. = 1.46,  $S = .93$ ). Bir başka ifadeyle, bulimik yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların duygusal zorlanmaya toleransı, bulimik yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre düşüktür.

#### 3.2.2.2.5.2. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlığın Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan duygusal zorlanmaya toleranssızlığın kısıtlı yeme gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için ANCOVA

yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür  $F(1, 329) = 5.30, p < .05, \eta^2 = .02$ . Sonuçta kısıtlı yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların duygusal zorlanmaya toleranssızlık puanlarının (Ort. = 1.92,  $S = .97$ ) kısıtlı yeme tutumu puanı düşük katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (Ort. = 1.68,  $S = .97$ ). Bir başka ifadeyle, kısıtlı yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların duygusal zorlanmaya toleransı, kısıtlı yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre düşüktür.

#### 3.2.2.2.5.3. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlığın Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan duygusal zorlanmaya toleranssızlığın duygusal yeme gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için ANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür  $F(1, 268) = 6.48, p < .003, \eta^2 = .03$ . Sonuçta duygusal yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların duygusal zorlanmaya toleranssızlık puanlarının (Ort. = 2.04,  $S = .87$ ) duygusal yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (Ort. = 1.63,  $S = .95$ ). Bir başka ifadeyle, duygusal yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların duygusal zorlanmaya toleransı, duygusal yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre düşüktür.

#### 3.2.2.2.5.4. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlığın Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan duygusal zorlanmaya toleranssızlığın genel yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için ANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür  $F(1, 171) = 5.10, p < .05, \eta^2 = .02$ . Sonuçta genel yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların duygusal zorlanmaya toleranssızlık puanlarının (Ort. = 1.96,  $S = .95$ ) genel yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (Ort. = 1.54,  $S = .89$ ). Bir başka ifadeyle, genel yeme tutumu puanı yüksek

katılımcıların duygusal zorlanmaya toleransı, genel yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre düşüktür.

### 3.2.2.2.6. Kaçınma İle İlgili Grup Karşılaştırmaları

Bu bölümde kaçınmanın bulimik yeme, kısıtlı yeme, duygusal yeme ve işlevsel olmayan genel yeme tutumlarına göre yüksek ve düşük puan alan gruplar açısından karşılaştırılmasıyla ilgili analizlere yer verilmiştir. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde 1. Tip hatanın önlenmesi için Bonferroni düzeltmesi yapılmış,  $p = .01$  olarak alınmıştır.

#### 3.2.2.2.6.1. Kaçınmanın Bulimik Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan kaçınmanın bulimik yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .97$ ;  $F(4, 276) = 2.09$ ,  $p > .05$ ,  $\eta^2 = .03$ ]. Buna göre depresif belirtiler kontrol edildiğinde bulimik tutumları düşük ve yüksek gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

#### 3.2.2.2.6.2. Kaçınmanın Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan kaçınmanın kısıtlı yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .96$ ,  $F(4, 326) = 3.30$ ,  $p < .05$ ,  $\eta^2 = .04$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde kısıtlı yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların bilişsel-sosyal olmayan kaçınma puanlarının kısıtlı yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 30).

**Tablo 30.** Kaçınmanın Kısıtlı Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Kısıtlı Yeme Tutumu				F(1, 329)
	Düşük (N = 165)		Yüksek (N = 167)		
	Ort.	S	Ort.	S	
Bilişsel-Sosyal Olmayan	1.70	.75	1.50	.54	<b>8.55*</b>
Bilişsel-Sosyal	1.94	.79	1.81	.69	2.21
Davranışsal-Sosyal Olmayan	2.23	.81	2.21	.84	.01
Davranışsal-Sosyal	1.80	.82	1.79	.72	.00

\* $p < .01$ .

### 3.2.2.2.6.3. Kaçınmanın Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan kaçınmanın duygusal yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .95$ ;  $F(4, 265) = 3.15$ ,  $p < .05$ ,  $\eta^2 = .05$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde duygusal yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların bilişsel-sosyal olmayan, bilişsel-sosyal, davranışsal-sosyal olmayan, davranışsal-sosyal kaçınma puanlarının duygusal yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 31).

**Tablo 31.** Kaçınmanın Duygusal Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Duygusal Yeme Tutumu				F(1, 268)
	Düşük (N = 139)		Yüksek (N = 132)		
	Ort.	S	Ort.	S	
Bilişsel-Sosyal Olmayan	1.45	.58	1.71	.73	<b>6.32***</b>
Bilişsel-Sosyal	1.65	.66	1.95	.70	<b>10.02***</b>
Davranışsal-Sosyal Olmayan	2.01	.68	2.34	.92	<b>6.93***</b>
Davranışsal-Sosyal	1.60	.74	1.92	.78	<b>6.64***</b>

\*\*\* $p < .001$ .

### 3.2.2.2.6.4. Kaçınmanın Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada ele alınan kaçınmanın genel yeme tutumu gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için MANCOVA yapılmış, katılımcıların BDE'den aldıkları puanlar kovaryant olarak analize dahil edilmiştir.

Analiz sonucunda, grup temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'  $\lambda = .93$ ;  $F(4, 168) = 3.04$ ,  $p < .05$ ,  $\eta^2 = .07$ ]. Temel etkilerin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde genel yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların davranışsal-sosyal olmayan ve davranışsal-sosyal kaçınma puanlarının genel yeme tutumu puanı düşük olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (bkz., Tablo 32).

**Tablo 32.** Kaçınmanın Genel Yeme Tutumu Grupları Açısından Karşılaştırılmasıyla İlgili Analiz Sonuçları ve Grup Ortalamaları

Değişkenler	Genel Yeme Tutumu				F(1, 171)
	Düşük (N = 76)		Yüksek (N = 98)		
	Ort.	S	Ort.	S	
Bilişsel-Sosyal Olmayan	1.53	.55	1.76	.83	.22
Bilişsel-Sosyal	1.73	.58	1.99	.80	2.31
Davranışsal-Sosyal Olmayan	2.01	.69	2.47	.93	<b>7.15***</b>
Davranışsal-Sosyal	1.53	.55	2.00	.90	<b>6.60***</b>

\*\*\* $p < .001$ .

### 3.2.3. Araştırmada Önerilen Kuramsal Modelle İlgili Analizler

Bu bölümde öncelikle ölçüm ve yapısal eşitlik modellerinde (YEM) temel alınan ölçütlere ilişkin açıklamalara yer verilmiştir. Daha sonra ise, araştırmada öne sürülen kuramsal modellere ait ölçüm modellerine ve hipotezlerle ilgili YEM analizlerine yer verilmiştir.

#### 3.2.3.1. Analizlerde Temel Alınan Ölçütlere İlişkin Açıklamalar

Araştırmanın temel hipotezlerinin test edilmesinde Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) kullanılmıştır. Analizler Lisrel 8.54 (Jöreskog ve Sörbom, 1999) programıyla Tam Bilgiyi En Yüksek Olasılıkla Tahmin Etme Yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Önerilen model ile verinin uyumu, RMSEA (Root-Mean-Square Error of Approximation) ve CFI (Comparative Fit Indices) değeriyle değerlendirilmiş, bu araştırma için kabul edilebilir uyum indeksleri RMSEA için .08 ve altı (Hu ve Bentler, 1999; Sümer, 2000); CFI için .95 ve üzeri olarak belirlenmiştir. Model karşılaştırması için  $\chi^2$  farklılık testi kullanılmıştır. Önerilen kuramsal modellerin testinden önce, ölçüm modellerinde göstergelerin gizil (latent) değişkenleri ne oranda temsil ettiğini

saptamak ve gizil değişkenler arasındaki yapısal korelasyonları belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi (Confirmatory Factor Analysis) yapılmıştır.

### 3.2.3.2. Araştırmada Önerilen Kuramsal Modelle İlgili Ölçüm Modeli

Araştırmanın amacı bölümünde önerilen kuramsal modelde ele alınan değişkenlerin göstergelerinin gizil değişkenleri ne oranda temsil ettiğini saptamak ve gizil değişkenler arasındaki yapısal korelasyonları belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçüm modelinde mükemmeliyetçilik (kişisel standartlar, hatalara aşırı dikkat ve davranışlardan şüphe duyma alt boyutları ile temsil edilmiştir), sosyotropi (onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı, başkalarını memnun etme alt boyutlarıyla temsil edilmiştir), otonomi (kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlık alt boyutlarıyla temsil edilmiştir), üstbilişler (olumsuz inançlar, düşünceleri kontrol ihtiyacı, olumlu inançlar, bilişsel güvensizlik ve bilişsel farkındalık), duygulara ilişkin inançlar (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir), duygusal zorlanmaya toleranssızlık (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir), kaçınma (bilişsel ve davranışsal kaçınma ile temsil edilmiştir), bulimik yeme tutumu (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir), kısıtlı yeme (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir), duygusal yeme (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir) ve işlevsel olmayan genel yeme tutumu (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir) olmak üzere 11 gizil değişken ve 34 gösterge üzerinden test edilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda, üretilen ölçüm modelinin veri ile iyi uyum gösterdiği görülmüştür [ $\chi^2$  (472,  $N = 759$ ) = 2290.08,  $p < .001$ , CFI = .95, RMSEA = .07]. Analiz sonucunda elde edilen standardize edilmiş faktör yükleri incelendiğinde, üstbilişin göstergeleri olan bilişsel güvensizlik ve bilişsel farkındalık alt boyutlarının faktör yüklerinin .40'ın altında olduğu görülmüş, üstbiliş gizil değişkenini temsil etmediği düşüncesiyle analiz dışı bırakılmasına karar verilmiştir. Yeniden üretilen ölçüm modelinin veri ile iyi uyum gösterdiği görülmüştür [ $\chi^2$  (409,  $N = 759$ ) = 1770.54,  $p < .001$ , CFI = .96, RMSEA = .07]. Doğrulayıcı faktör analizi sonucundan elde edilen standardize edilmiş faktör yükleri, gösterge değişkenlerin gizil değişkende açıkladıkları varyans değerleri ve hata varyansları Tablo 33'de sunulmuştur.

**Tablo 33.** Araştırmada Ele Alınan Değişkenlerle İlgili Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

	Faktör yükleri	R <sup>2</sup>	Hata Var.
Kişisel Standartlar	.48	.23	.77
Hatalara Aşırı Dikkat	.87	.75	.25
Davranışlardan Şüphe Duyma	.69	.47	.53
Onaylanmama Kaygısı	.90	.81	.19
Ayrılık Kaygısı	.72	.51	.49
Başkalarını Memnun Etme	.68	.46	.54
Kişisel Başarı	.69	.48	.52
Özgürlük	.85	.73	.27
Yalnızlık	.66	.44	.56
Olumsuz İnançlar	.70	.49	.51
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	.72	.52	.48
Olumlu İnançlar	.48	.23	.77
Duygulara İlişkin İnançlar Parsel 1	.83	.69	.31
Duygulara İlişkin İnançlar Parsel 2	.85	.72	.28
Duygulara İlişkin İnançlar Parsel 3	.86	.74	.26
Duygusal Sıkıntıya Toleranssızlık Parsel 1	.86	.74	.26
Duygusal Sıkıntıya Toleranssızlık Parsel 2	.91	.82	.18
Duygusal Sıkıntıya Toleranssızlık Parsel 3	.76	.58	.42
Davranışsal Kaçınma	.88	.78	.22
Bilişsel Kaçınma	.83	.68	.32
Kısıtlı Yeme Parsel 1	.93	.86	.14
Kısıtlı Yeme Parsel 2	.90	.81	.19
Kısıtlı Yeme Parsel 3	.88	.77	.23
Duygusal Yeme Parsel 1	.93	.86	.13
Duygusal Yeme Parsel 2	.93	.86	.14
Duygusal Yeme Parsel 3	.95	.90	.10
Bulimik Yeme Parsel 1	.80	.65	.36
Bulimik Yeme Parsel 2	.87	.75	.25
Bulimik Yeme Parsel 3	.82	.68	.32
Genel Yeme Parsel 1	.83	.69	.31
Genel Yeme Parsel 2	.88	.77	.23
Genel Yeme Parsel 3	.82	.67	.33

Yapısal korelasyonlar incelendiğinde, mükemmeliyetçiliğin sosyotropiyle pozitif yönde ve yüksek bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür ( $r = .56, p < .001$ ). Yapılan ön analizlerde aralarındaki yüksek ilişkiler nedeniyle değişkenlerin birbirini baskıladığı (suppressor) görülmüş ve bağımsız değişken olarak ele alınan mükemmeliyetçilik, sosyotropik ve otonomik özellikler değişkenlerine ilişkin modellerin ayrı ayrı yapılmasına karar verilmiştir. Ayrıca duygulara ilişkin inançların üstbilişlerle ( $r = .70, p < .001$ ) ve duygusal zorlanmaya toleranssızlıkla ( $r = .66, p < .001$ ) pozitif yönde ve yüksek bir ilişkiye sahip olduğu görülmüş ve modellerde multicollineariteyi engellemek için anılan değişkenler arasındaki ilişkiler serbest bırakılmıştır. Araştırmada bağımlı değişken olarak ele alınan yeme tutum ölçümleri arasındaki yapısal korelasyonlar incelendiğinde, bulimik yemenin kısıtlı yemeyle ( $r = .47, p < .001$ ), duygusal yemeyle ( $r = .60, p < .001$ ) ve genel yeme tutumuyla ( $r = .63, p < .001$ ); kısıtlı yemenin genel yeme tutumuyla ( $r = .44, p < .001$ ) pozitif yönde ve yüksek bir ilişkiye sahip olduğu görülmüş ve modellerde multicollineariteyi engellemek için anılan değişkenler ilişkilendirilmiştir. Araştırmada ele alınan değişkenlerle ilgili olarak yapılan ölçüm modelinde gizil değişkenler arasındaki yapısal ilişkiler Tablo 34'de sunulmuştur.



**Tablo 34.** Araştırmada Ele Alınan Değişkenlerle İlgili Gizil Değişkenler Arasındaki Yapısal Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. M	-									
2. Sosyotropi	.56***									
3. Otonomi	.30***	.33***	-							
4. Üstbilişler	.68***	.59***	.37***	-						
5. Dİİ	.57***	.43***	.13**	.70***	-					
6. DZT	.49***	.44***	.14***	.54***	.66***	-				
7. Kaçınma	.48***	.39***	.07	.45***	.49***	.45***	-			
8. Bulimik-YT	.34***	.20***	.04	.23***	.23***	.22***	.25***	-		
9. Kısıtlı-YT	.17***	.04	.14***	.12**	.09*	.09*	-.04	.47***	-	
10. Duygusal-Y	.29***	.26***	.13**	.21**	.15**	.20***	.21***	.60***	.22***	-
11. Genel-YT	.27***	.23***	.11**	.31***	.24***	.19***	.19***	.63***	.44***	.35***

*Not.* M: Mükemmeliyetçilik, Dİİ: Duygulara İlişkin İnançlar, DZT: Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık, YT: Yeme Tutumu, \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

### 3.2.4. Mükemmeliyetçilikle İlgili Yapısal Eşitlik Modeli

Bu bölümde ele alınan mükemmeliyetçilik değişkeni için üretilen ölçüm ve yapısal eşitlik modelleriyle ilgili sonuçlara yer verilmiştir.

#### 3.2.4.1. Mükemmeliyetçilikle İlgili Ölçüm Modeli

Mükemmeliyetçilik için üretilen ölçüm modelinde mükemmeliyetçilik (kişisel standartlar, hatalara aşırı dikkat ve davranışlardan şüphe duyma alt boyutları ile temsil edilmiştir), üstbilişler (olumsuz inançlar, düşünceleri kontrol ihtiyacı, olumlu inançlar alt boyutlarıyla temsil edilmiştir), duygulara ilişkin inançlar (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir), duygusal zorlanmaya toleranssızlık (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir), kaçınma (bilişsel ve davranışsal kaçınma ile temsil edilmiştir), bulimik yeme tutumu (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir), kısıtlı yeme tutumu (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir), duygusal

yeme tutumu (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir) ve genel yeme tutumu (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir) olmak üzere 9 gizil değişken ve 26 gösterge üzerinden test edilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda, üretilen ölçüm modelinin veri ile iyi uyum gösterdiği görülmüştür [ $\chi^2$  (263,  $N = 759$ ) = 1070.76,  $p < .001$ , CFI = .97, RMSEA = .06]. Doğrulayıcı faktör analizi sonucundan elde edilen standardize edilmiş faktör yükleri, gösterge değişkenlerin gizil değişkende açıkladıkları varyans değerleri ve hata varyansları Tablo 35’de sunulmuştur.

**Tablo 35.** Mükemmeliyetçilikle İlgili Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

	Faktör yükleri	R <sup>2</sup>	Hata Varyansı.
Kişisel Standartlar	.46	.21	.79
Hatalara Aşırı Dikkat	.85	.73	.27
Davranışlardan Şüphe Duyma	.70	.50	.50
Olumsuz İnançlar	.73	.53	.47
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	.70	.48	.52
Olumlu İnançlar	.47	.22	.88
Duygulara İlişkin İnançlar Parsel 1	.83	.69	.31
Duygulara İlişkin İnançlar Parsel 2	.85	.73	.27
Duygulara İlişkin İnançlar Parsel 3	.86	.74	.26
Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık Parsel 1	.86	.74	.26
Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık Parsel 2	.91	.82	.18
Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık Parsel 3	.77	.59	.41
Davranışsal Kaçınma	.89	.79	.21
Bilişsel Kaçınma	.83	.68	.32
Kısıtlı Yeme Tutumu Parsel 1	.93	.87	.13
Kısıtlı Yeme Tutumu Parsel 2	.90	.81	.19
Kısıtlı Yeme Tutumu Parsel 3	.88	.77	.33
Duygusal Yeme Tutumu Parsel 1	.93	.87	.13
Duygusal Yeme Tutumu Parsel 2	.92	.86	.14
Duygusal Yeme Tutumu Parsel 3	.95	.90	.10
Bulimik Yeme Tutumu Parsel 1	.80	.64	.36
Bulimik Yeme Tutumu Parsel 2	.87	.76	.24
Bulimik Yeme Tutumu Parsel 3	.82	.67	.33
Genel Yeme Tutumu Parsel 1	.83	.69	.31
Genel Yeme Tutumu Parsel 2	.88	.77	.23
Genel Yeme Tutumu Parsel 3	.82	.67	.33

Yapısal korelasyonlar incelendiğinde, kaçınma ve kısıtlı yeme tutumu arasındaki ( $r = -.04$ ,  $p > .05$ ) ilişki dışında tüm yapısal korelasyonların pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Mükemmeliyetçilikle ilgili olarak üretilen ölçüm modelinde gizil değişkenler arasındaki yapısal ilişkiler Tablo 36'da sunulmuştur.

**Tablo 36.** Mükemmeliyetçilikle İlgili Gizil Değişkenler Arasındaki Yapısal Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. M	-							
2. Üstbilişler	.69***	-						
3. Dİİ	.58***	.71***	-					
4. DZT	.50***	.56***	.66***	-				
5. Kaçınma	.49***	.46***	.49***	.45***	-			
6. Bulimik-YT	.34***	.23***	.23***	.22***	.25***	-		
7. Kısıtlı-YT	.17***	.11*	.09*	.09*	.04	.47***	-	
8. Duygusal-YT	.29***	.21***	.15***	.20***	.21***	.60***	.21***	-
9. Genel-YT	.28***	.30***	.25***	.19***	.19***	.63***	.44***	.35***

Not. M: Mükemmeliyetçilik, Dİİ: Duygulara İlişkin İnançlar, DZT: Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık, YT: Yeme Tutumu, \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

### 3.2.4.2. Mükemmeliyetçilikle İlgili Yapısal Eşitlik Modeli

Mükemmeliyetçilik için üretilen yapısal eşitlik modeli sonucunda modellerin veri ile iyi uyum gösterdiği görülmüştür [ $\chi^2 (283, N = 759) = 1259.46, p < .001, CFI = .96, RMSEA = .07$ ]. Mükemmeliyetçiliğinin üstbilişleri, duygulara ilişkin inançları ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığı pozitif yönde yordadığı; üstbilişlerin, duygulara ilişkin inançların ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığın kaçınmayı pozitif yönde yordadığı; kaçınmanın bulimik yeme tutumunu, duygusal yeme tutumunu ve genel yeme tutumunu pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Mükemmeliyetçilik modeli için elde edilen ilişkiler Şekil 3’de sunulmuştur.

Araştırmada mükemmeliyetçilik ve yeme tutum ölçümleri arasındaki ilişkide kaçınma, üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlık değişkenlerinin aracı rolünü belirlemek için mükemmeliyetçilik ve yeme tutumu ölçümleri arasındaki yollar sırasıyla modele eklenmiş ve model karşılaştırması yapılmıştır. Kaçınma ile kısıtlı yeme tutumu arasındaki ilişkinin anlamlı olmaması nedeniyle mükemmeliyetçilik ve kısıtlı yeme arasındaki aracı rol incelenmemiştir.

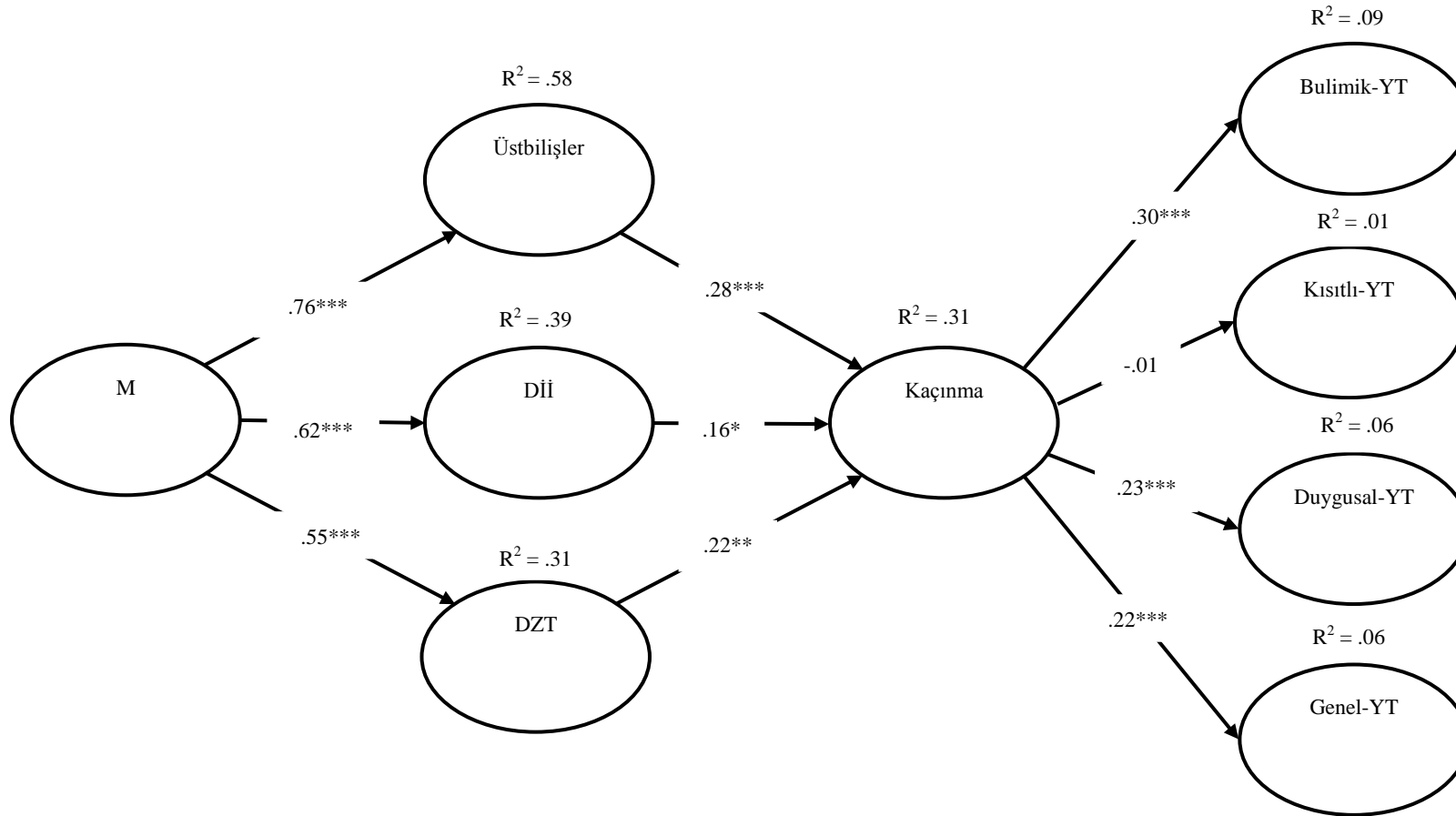
Mükemmeliyetçilik ve bulimik yeme tutumu arasındaki yol modele eklendiğinde anılan yolun modelin  $\chi^2$  değerinde anlamlı bir düşüşe neden olmadığı ( $\chi^2 (1) = 0.71, p$

> .05) ve anılan yolun istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ( $\beta = .04$ ,  $p > .05$ ). Sobel (1982) testi sonucunda mükemmeliyetçiliğin bulimik yeme tutumu üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur ( $z = 6.18$ ,  $p < .05$ ). Sonuç olarak mükemmeliyetçilik ve bulimik yeme tutumu arasındaki ilişkinin *tümüyle* üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma tarafından açıklandığı görülmüştür.

Mükemmeliyetçilik ve duygusal yeme tutumu arasındaki yol modele eklendiğinde anılan yolun modelin  $\chi^2$  değerinde anlamlı bir düşüğe neden olduğu ( $\chi^2(1) = 26.6$ ,  $p < .001$ ) ve anılan yolun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ( $\beta = .18$ ,  $p < .001$ ). Sobel testi sonucunda mükemmeliyetçiliğin duygusal yeme üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur ( $z = 3.01$ ,  $p < .05$ ). Sonuç olarak mükemmeliyetçilik ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin *kısmen* üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma tarafından açıklandığı görülmüştür.

Mükemmeliyetçilik ve işlevsel olmayan genel yeme tutumu arasındaki yol modele eklendiğinde anılan yolun modelin  $\chi^2$  değerinde anlamlı bir düşüğe neden olduğu ( $\chi^2(1) = 17.17$ ,  $p < .001$ ) ve anılan yolun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ( $\beta = .13$ ,  $p < .01$ ). Sobel testi sonucunda mükemmeliyetçiliğin genel yeme tutumu üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur ( $z = 3.27$ ,  $p < .05$ ). Sonuç olarak mükemmeliyetçilik ve genel yeme tutumu arasındaki ilişkinin *kısmen* üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma tarafından açıklandığı görülmüştür.

Şekil 3. Mükemmeliyetçilik İçin Yapısal Eşitlik Modeli Sonuçları



Not: M: Mükemmeliyetçilik, Dİİ: Duygulara İlişkin İnançlar, DZT: Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık, YT: Yeme Tutumu

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

### 3.2.5. Sosyotropi ve Otonomi İle İlgili Yapısal Eşitlik Modeli

Bu bölümde sosyotropi ve otonomi için üretilen ölçüm ve yapısal eşitlik modelleriyle ilgili yapılan analiz sonuçlarına sırasıyla yer verilmiştir.

#### 3.2.5.1. Sosyotropi İle İlgili Ölçüm Modeli

Sosyotropi için üretilen ölçüm modelinde sosyotropi (onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı, başkalarını memnun etme alt boyutlarıyla temsil edilmiştir), üstbilişler (olumsuz inançlar, düşünceleri kontrol ihtiyacı, olumlu inançlar, alt boyutlarıyla temsil edilmiştir), duygulara ilişkin inançlar (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir), duygusal zorlanmaya toleranssızlık (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir), kaçınma (bilişsel ve davranışsal kaçınma ile temsil edilmiştir), bulimik yeme tutumu (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir), kısıtlı yeme tutumu (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir), duygusal yeme tutumu (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir) ve genel yeme tutumu (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir) olmak üzere 9 gizil değişken ve 26 gösterge üzerinden test edilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda, üretilen ölçüm modelinin veri ile iyi uyum gösterdiği görülmüştür [ $\chi^2$  (263,  $N = 759$ ) = 800.72,  $p < .001$ , CFI = .98, RMSEA = .05]. Doğrulayıcı faktör analizi sonucundan elde edilen standardize edilmiş faktör yükleri, gösterge değişkenlerin gizil değişkende açıkladıkları varyans değerleri ve hata varyansları Tablo 37'de sunulmuştur.

**Tablo 37.** Sosyotropi İle İlgili Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

	Faktör yükleri	R <sup>2</sup>	Hata Varyansı
Onaylanmama Kaygısı	.90	.80	.20
Ayrılık Kaygısı	.72	.52	.48
Başkalarını Memnun Etme	.68	.46	.54
Olumsuz İnançlar	.73	.53	.47
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	.70	.49	.51
Olumlu İnançlar	.45	.20	.80
Duygulara İlişkin İnançlar Parsel 1	.84	.70	.30
Duygulara İlişkin İnançlar Parsel 2	.85	.72	.28
Duygulara İlişkin İnançlar Parsel 3	.86	.73	.27
Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık Parsel 1	.86	.74	.26
Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık Parsel 2	.91	.82	.18
Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık Parsel 3	.77	.59	.41
Davranışsal Kaçınma	.89	.79	.21
Bilişsel Kaçınma	.82	.68	.32
Kısıtlı Yeme Tutumu Parsel 1	.93	.87	.13
Kısıtlı Yeme Tutumu Parsel 2	.90	.81	.19
Kısıtlı Yeme Tutumu Parsel 3	.88	.77	.23
Duygusal Yeme Tutumu Parsel 1	.93	.87	.13
Duygusal Yeme Tutumu Parsel 2	.92	.85	.15
Duygusal Yeme Tutumu Parsel 3	.95	.90	.10
Bulimik Yeme Tutumu Parsel 1	.80	.64	.36
Bulimik Yeme Tutumu Parsel 2	.87	.76	.24
Bulimik Yeme Tutumu Parsel 3	.82	.67	.33
Genel Yeme Tutumu Parsel 1	.83	.69	.31
Genel Yeme Tutumu Parsel 2	.88	.77	.23
Genel Yeme Tutumu Parsel 3	.82	.67	.33

Yapısal korelasyonlar incelendiğinde, sosyotropi ile kısıtlı yeme tutumu ( $r = .04, p > .05$ ) ve kısıtlı yeme tutumu ile kaçınma arasındaki ( $r = -.04, p > .05$ ) ilişkiler dışında tüm yapısal korelasyonların pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Sosyotropi ile ilgili olarak üretilen ölçüm modelinde gizil değişkenler arasındaki yapısal ilişkiler Tablo 38’de sunulmuştur.



**Tablo 38.** Sosyotropi İle İlgili Gizil Değişkenler Arasındaki Yapısal Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Sosyotropi	-							
2. Üstbilişler	.58***	-						
3. Dİİ	.43***	.71***	-					
4. DZT	.45***	.56***	.66***	-				
5. Kaçınma	.39***	.46***	.49***	.45***	-			
6. Bulimik-YT	.20***	.23***	.23***	.22***	.25***	-		
7. Kısıtlı-YT	.04	.11*	.09*	.09*	.04	.47***	-	
8. Duygusal-YT	.26***	.21***	.15***	.20***	.21***	.60***	.21***	-
9. Genel-YT	.23***	.30***	.25***	.19***	.19***	.63***	.44***	.35***

Not. Dİİ: Duygulara İlişkin İnançlar, DZT: Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık, YT: Yeme Tutumu  
\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

### 3.2.5.2. Sosyotropi İle İlgili Yapısal Eşitlik Modeli

Sosyotropi için üretilen yapısal eşitlik modeli sonucunda modelin veri ile iyi uyum gösterdiği görülmüştür [ $\chi^2 (283, N = 759) = 980.04, p < .001, CFI = .97, RMSEA = .06$ ]. Sosyotropinin üstbilişleri, duygulara ilişkin inançları ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığı pozitif yönde yordadığı; üstbilişlerin, duygulara ilişkin inançların ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığın kaçınmayı pozitif yönde yordadığı; kaçınmanın bulimik yeme, duygusal yeme ve genel yeme tutumlarını pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Sosyotropi modeli için elde edilen ilişkiler Şekil 4'de sunulmuştur.

Araştırmada sosyotropi ve yeme tutumu ölçümleri arasındaki ilişkide kaçınma, üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlık değişkenlerinin aracı rolünü belirlemek için sosyotropik kişilik ve yeme tutum ölçümleri arasındaki yollar sırasıyla modele eklenmiş ve model karşılaştırması yapılmıştır. Kaçınma ile kısıtlı yeme tutumu arasındaki ilişkinin anlamlı olmaması nedeniyle sosyotropi ve kısıtlı yeme arasındaki aracı rol incelenmemiştir.

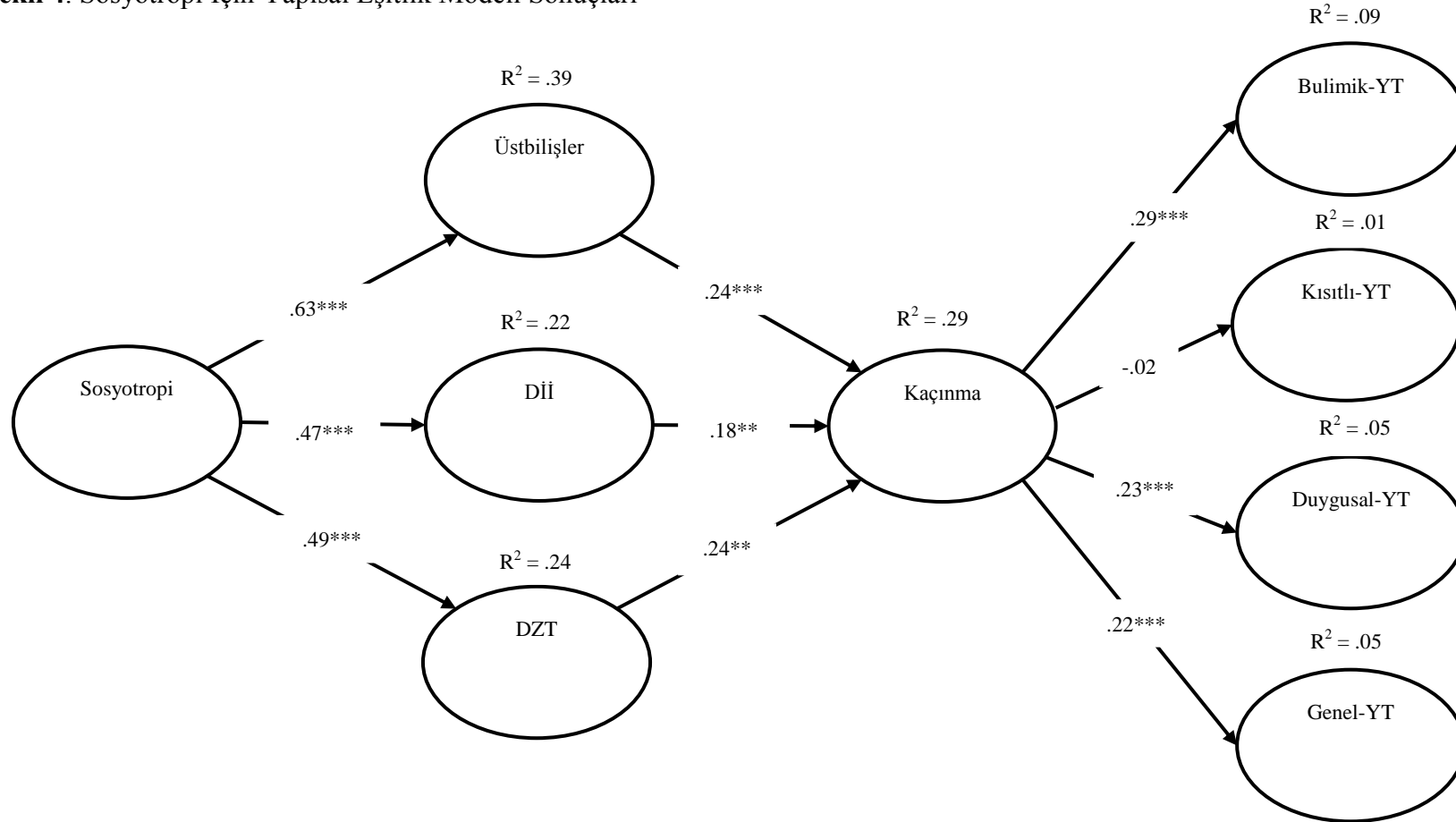
Sosyotropi ve bulimik yeme tutumu arasındaki yol modele eklendiğinde anılan yolun modelin  $\chi^2$  değerinde anlamlı bir düşüşe neden olmadığı ( $\chi^2 (1) = 1.96, p > .05$ ) ve anılan yolun istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ( $\beta = -.05, p > .05$ ). Sobel testi sonucunda sosyotropinin bulimik yeme tutumu üzerindeki dolaylı etkisinin

anlamli olduğu bulunmuştur ( $z = 5.85, p < .05$ ). Sonuç olarak sosyotropi ve bulimik yeme tutumu arasındaki ilişkinin *tümüyle* üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma tarafından açıklandığı görülmüştür.

Sosyotropi ve duygusal yeme tutumu arasındaki yol modele eklendiğinde anılan yolun modelin  $\chi^2$  değerinde anlamlı bir düşüğe neden olduğu ( $\chi^2 (1) = 28.26, p < .001$ ) ve anılan yolun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ( $\beta = .19, p < .001$ ). Sobel testi sonucunda sosyotropinin duygusal yeme üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur ( $z = 3.29, p < .05$ ). Sonuç olarak sosyotropi ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin *kısmen* üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma tarafından açıklandığı görülmüştür.

Sosyotropi ve genel yeme tutumu arasındaki yol modele eklendiğinde anılan yolun modelin  $\chi^2$  değerinde anlamlı bir düşüğe neden olduğu ( $\chi^2 (1) = 23.70, p < .001$ ) ve anılan yolun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ( $\beta = .16, p < .001$ ). Sobel testi sonucunda sosyotropinin genel yeme tutumu üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur ( $z = 3.27, p < .05$ ). Sonuç olarak sosyotropi ve genel yeme tutumu arasındaki ilişkinin *kısmen* üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma tarafından açıklandığı görülmüştür.

Şekil 4. Sosyotropi İçin Yapısal Eşitlik Modeli Sonuçları



Not: Dİİ: Duygulara İlişkin İnançlar, DZT: Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık, YT: YemeTutumu

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

### 3.2.5.3. Otonomi İle İlgili Ölçüm Modeli

Otonomi için üretilen ölçüm modelinde otonomi (kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlık alt boyutlarıyla temsil edilmiştir), üstbilişler (olumsuz inançlar, düşünceleri kontrol ihtiyacı, olumlu inançlar alt boyutlarıyla temsil edilmiştir), duygulara ilişkin inançlar (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir), duygusal zorlanmaya toleranssızlık (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir), kaçınma (bilişsel ve davranışsal kaçınma ile temsil edilmiştir), bulimik yeme tutumu (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir), kısıtlı yeme tutumu (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir), duygusal yeme (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir) ve genel yeme tutumu (seçkisiz olarak oluşturulan üç parsel değişken ile temsil edilmiştir) olmak üzere 9 gizil değişken ve 26 gösterge üzerinden test edilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda, üretilen ölçüm modelinin veri ile iyi uyum gösterdiği görülmüştür [ $\chi^2$  (263,  $N = 759$ ) = 918.22,  $p < .001$ , CFI = .97, RMSEA = .06]. Doğrulayıcı faktör analizi sonucundan elde edilen standardize edilmiş faktör yükleri, gösterge değişkenlerin gizil değişkende açıkladıkları varyans değerleri ve hata varyansları Tablo 39'da sunulmuştur.

**Tablo 39.** Otonomi İle İlgili Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

	Faktör yükleri	R <sup>2</sup>	Hata Varyansı
Kişisel Başarı	.73	.53	.47
Özgürlük	.81	.66	.34
Yalnızlık	.69	.48	.52
Olumsuz İnançlar	.73	.54	.46
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	.71	.50	.50
Olumlu İnançlar	.44	.20	.80
Duygulara İlişkin İnançlar Parsel 1	.84	.70	.30
Duygulara İlişkin İnançlar Parsel 2	.85	.72	.28
Duygulara İlişkin İnançlar Parsel 3	.86	.73	.27
Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık Parsel 1	.86	.74	.26
Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık Parsel 2	.90	.82	.18
Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık Parsel 3	.77	.59	.41
Davranışsal Kaçınma	.88	.78	.22
Bilişsel Kaçınma	.83	.69	.31
Kısıtlı Yeme Tutumu Parsel 1	.93	.86	.14
Kısıtlı Yeme Tutumu Parsel 2	.90	.81	.19
Kısıtlı Yeme Tutumu Parsel 3	.88	.78	.22
Duygusal Yeme Tutumu Parsel 1	.93	.87	.13
Duygusal Yeme Tutumu Parsel 2	.92	.85	.15
Duygusal Yeme Tutumu Parsel 3	.95	.90	.10
Bulimik Yeme Tutumu Parsel 1	.80	.64	.36
Bulimik Yeme Tutumu Parsel 2	.87	.76	.24
Bulimik Yeme Tutumu Parsel 3	.82	.67	.33
Genel Yeme Tutumu Parsel 1	.83	.69	.31
Genel Yeme Tutumu Parsel 2	.88	.77	.23
Genel Yeme Tutumu Parsel 3	.82	.67	.33

Yapısal korelasyonlar incelendiğinde, otonomi ile kaçınma ( $r = .05, p > .05$ ) ve kısıtlı yeme tutumu ( $r = .04, p > .05$ ); kısıtlı yeme tutumu ile kaçınma arasındaki ( $r = -.04, p > .05$ ) ilişkiler dışında tüm yapısal korelasyonların pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Otonomi ile ilgili olarak üretilen ölçüm modelinde gizil değişkenler arasındaki yapısal ilişkiler Tablo 40'da sunulmuştur.

**Tablo 40.** Otonomi İle İlgili Gizil Değişkenler Arasındaki Yapısal Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Otonomi	-							
2. Üstbilişler	.34***	-						
3. Dİİ	.11*	.71***	-					
4. DZT	.12**	.56***	.66***	-				
5. Kaçınma	.05	.46***	.49***	.45***	-			
6. Bulimik-YT	.04	.23***	.23***	.22***	.25***	-		
7. Kısıtlı-YT	.15***	.11*	.09*	.09*	.04	.47***	-	
8. Duygusal-YT	.12**	.21***	.15***	.20***	.21***	.60***	.22***	-
9. Genel-YT	.11*	.30***	.25***	.19***	.19***	.63***	.44***	.35***

*Not.* Dİİ: Duygulara İlişkin İnançlar, DZT: Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık, YT: Yeme Tutumu  
\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

#### 3.2.5.4. Otonomi İle İlgili Yapısal Eşitlik Modeli

Otonomi için üretilen yapısal eşitlik modeli sonucunda modelin veri ile iyi uyum gösterdiği görülmüştür [ $\chi^2 (283, N = 759) = 1179.11, p < .001, CFI = .96, RMSEA = .06$ ]. Otonominin üstbilişleri, duygulara ilişkin inançları ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığı pozitif yönde yordadığı; üstbilişlerin, duygulara ilişkin inançların ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığın kaçınmayı pozitif yönde yordadığı; kaçınmanın bulimik yeme, duygusal yeme ve genel yeme tutumlarını pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Otonomi modeli için elde edilen ilişkiler Şekil 5’de sunulmuştur.

Araştırmada otonomi ve yeme tutumu ölçümleri arasındaki ilişkide kaçınma, üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlık değişkenlerinin aracı rolünü belirlemek için otonomi ve yeme tutumu ölçümleri arasındaki yollar sırasıyla modele eklenmiş ve model karşılaştırması yapılmıştır. Kaçınma ile kısıtlı yeme tutumu arasındaki ilişkinin anlamlı olmaması nedeniyle otonomi ve kısıtlı yeme arasındaki aracı rol incelenmemiştir.

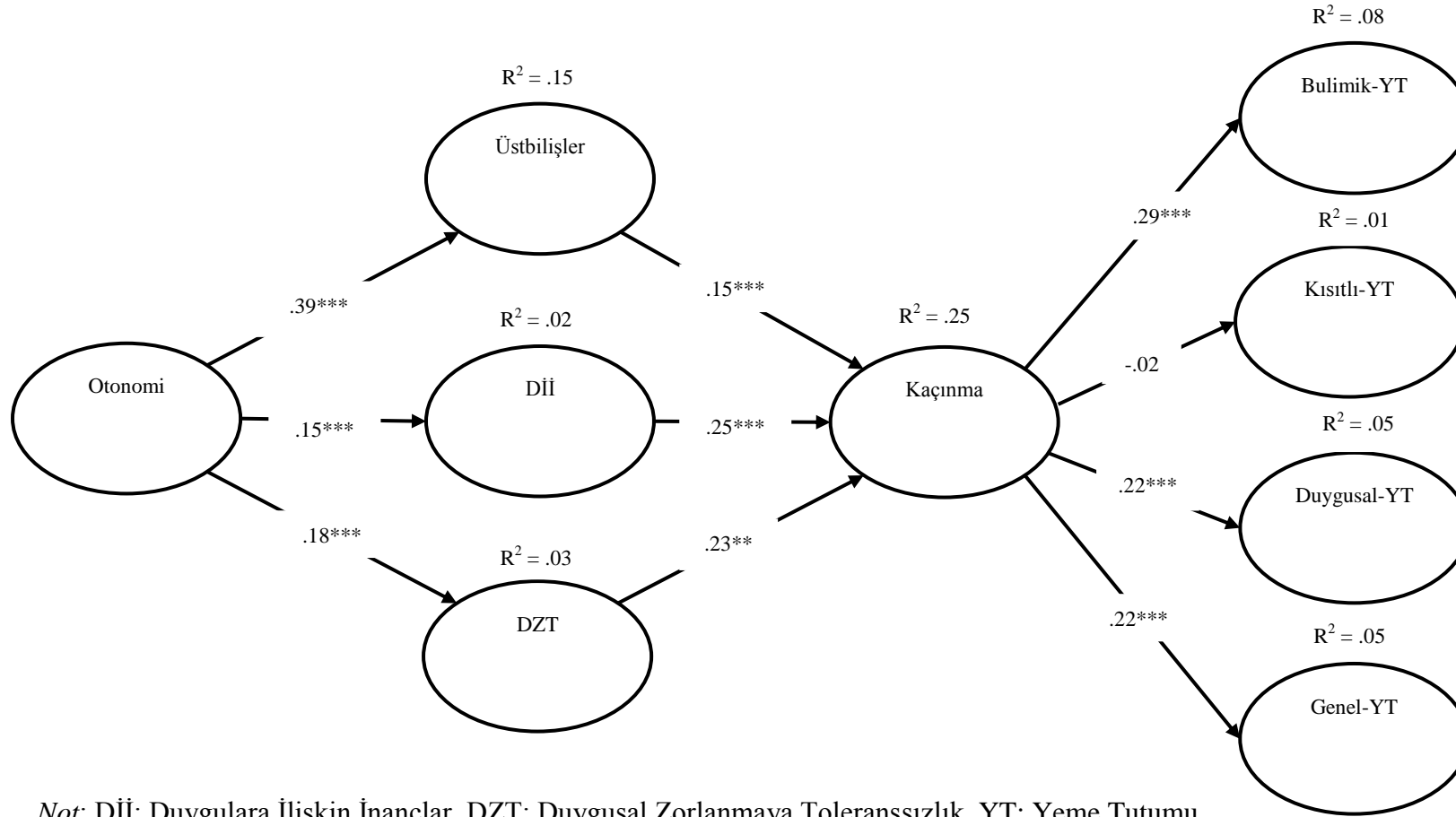
Otonomi ve bulimik yeme tutumu arasındaki yapısal korelasyonun pozitif ancak istatistiksel açıdan anlamlı olmaması ( $r = .04, p > .05$ ) nedeniyle otonomi ve bulimik

yeme arasındaki yol modele eklenmemiştir. Sobel testi sonucunda otonominin bulimik yeme üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur ( $z = 4.09, p < .05$ ). Sonuç olarak otonomi ve bulimik yeme arasındaki ilişkinin *tümüyle* üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma tarafından açıklandığı görülmüştür.

Otonomi ve duygusal yeme arasındaki yol modele eklendiğinde anılan yolun modelin  $\chi^2$  değerinde anlamlı bir düşüğe neden olduğu ( $\chi^2(1) = 19.03, p < .001$ ) ve anılan yolun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ( $\beta = .14, p < .001$ ). Sobel testi sonucunda otonominin duygusal yeme üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur ( $z = 3.62, p < .05$ ). Sonuç olarak otonomi ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin *kısmen* üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma tarafından açıklandığı görülmüştür.

Otonomi ve genel yeme tutumu arasındaki yol modele eklendiğinde anılan yolun modelin  $\chi^2$  değerinde anlamlı bir düşüğe neden olduğu ( $\chi^2(1) = 6.33, p < .01$ ) ve anılan yolun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ( $\beta = .08, p < .05$ ). Sobel testi sonucunda otonominin genel yeme tutumu üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur ( $z = 3.53, p < .05$ ). Sonuç olarak otonomi ve genel yeme tutumu arasındaki ilişkinin *kısmen* üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma tarafından açıklandığı görülmüştür.

Şekil 5. Otonomi İçin Yapısal Eşitlik Modeli Sonuçları



Not: Dİİ: Duygulara İlişkin İnançlar, DZT: Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık, YT: Yeme Tutumu

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



## 4. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu çalışma, yeme tutumlarının mükemmeliyetçilik, sosyotropi-otonomi, üstbilişler, duygulara (üzüntüye) ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma ile ilişkisini önerilen model çerçevesinde incelemeyi amaçlamıştır. Ayrıca anılan değişkenler açısından çeşitli yeme tutumları düşük ve yüksek gruplar arasında fark olup olmadığı sorusuna yanıt aranmıştır. Yine araştırmada ön çalışma kapsamında üç ölçeğin psikometrik özellikleri incelenmiştir.

Bu bölümde ilk olarak ön çalışma kapsamında psikometrik özellikleri incelenen ölçüm araçlarına ilişkin bulgular ele alınmış, ardından araştırmanın temel bulguları mevcut alanyazın ışığında tartışılmıştır. Öncelikle, araştırmada ele alınan temel değişkenler bakımından yeme tutumları (bulimik, kısıtlı, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumu) düşük ve yüksek gruplar arasında fark bulunup bulunmadığına ilişkin bulgular, ardından önerilen kuramsal modellerin sonuçları değerlendirilmiştir. İlerleyen bölümde demografik bilgi formu ile ilişkili bulgular tartışılmış, son olarak çalışmanın sınırlılıkları, ileriki çalışmalar için öneriler ve çalışmanın klinik doğrularını sunulmuştur.

#### 4.1. ÖN ÇALIŞMA KAPSAMINDA PSIKOMETRİK ÖZELLİKLERİ İNCELENEN ÖLÇÜM ARAÇLARINA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER

##### 4.1.1. Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Değerlendirmeler

Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği (DİİÖ), Manser, Cooper ve Trefusis (2011) tarafından duygulara ilişkin üstbilişsel inançların değerlendirilmesi amacıyla oluşturulmuştur. Bulguların genel olarak, ölçeğin kabul edilebilir düzeyde geçerli ve güvenilir olduğuna işaret ettiği görülmektedir.

Yapı geçerliliğine ilişkin bulgular, Türk üniversite örnekleminde beş faktörden oluşan yapının uygun olduğuna işaret etmektedir. Bu faktörler duyguların bunaltıcı ve kontrol edilemez, utanç verici ve irrasyonel, yararsız, geçersiz/anlamsız ve bulaşıcı olduğuna ilişkin inançlardır. Anılan boyutlar genel olarak ölçeğin özgün formu ile paralellik göstermektedir. Özgün formdan farklı olarak, duyguların utanç verici ve mantıksız olduğuna ilişkin inançlar alt boyutunda yer alması beklenen 17. maddenin (“Üzgün hissetmek benim için kafa karıştırıcıdır”), duyguların bunaltıcı ve kontrol edilemez olduğuna ilişkin inançlar alt boyutunda yük aldığı görülmüştür. Anılan maddenin dilimizdeki ifadesi göz önünde bulundurulduğunda, orijinalinden farklı olarak duyguların bunaltıcı ve kontrol edilemez olduğuna ilişkin inançlar boyutunun altında yer alması anlaşılır görünmektedir. Özgün formdan farklı olarak yük alan bir diğer madde, duyguların bulaşıcı olduğuna ilişkin inançlar alt boyutu altında yer alması beklenen 29. maddedir (“Eğer bir şey için üzülürsem diğer şeyler için de kolayca üzülebilirim”). Ön çalışma bulguları maddenin duyguların bunaltıcı ve kontrol edilemez olduğuna ilişkin inançlar alt boyutunda yer aldığını göstermektedir. Madde içeriği gözden geçirildiğinde, olumsuz bir duygu (örneğin maddedeki ifadesiyle üzüntü) yaşamamanın, daha fazla olumsuz duyguya yol açabileceği, bu anlamda duygular üzerindeki kontrolün kaybedilebileceğine işaret ettiği ve anlamsal açıdan yük aldığı boyutun içeriğiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Son olarak, özgün formda duyguların geçersiz ve anlamsız olduğuna ilişkin inançlar alt boyutuna ait olan 8. maddenin (“Üzgün hissetmek olup biteni anlamamda bana doğru bir ölçüt sağlar”) bu çalışmada duyguların yararsız olduğuna ilişkin inançlar alt boyutunda yük aldığı tespit edilmiştir. Madde içeriği göz önüne alındığında, duyguların işlevsel olduğuna atıfta bulunması dolayısıyla anılan boyut altına yüklenmesinin anlamsal açıdan uygun olduğu düşünülmektedir. Özetle, özgün formdan farklı faktörlere yüklenen maddelerin, madde içerikleri ve anlamsal bütünlük açısından uygun faktörlerde yük aldıkları görülmektedir.

Özgün formdan farklı olarak, duyguların zarar verici olduğuna ilişkin inançlar alt boyutu ölçeğin Türkçe formunda yer almamaktadır. Bölüm 3.1.1.1’de aktarıldığı üzere, anılan boyutu oluşturan maddeler (6, 13, 26, 36) ölçeğin diğer alt boyutlarına dağılmakta; hem altında yük aldıkları boyutların güvenilirliklerini düşürmekte hem de

anlamsal bütünlüğünü bozmaktadır. Özdeğer grafiğinin de 5 faktörden oluşan yapının ölçeğe daha uygun olduğunu göstermesiyle bu maddeler, ölçeğin anlamsal bütünlüğünün ve güvenilirliğinin korunabilmesi amacıyla ölçek dışı bırakılmıştır.

Duygulara ilişkin inançların üstbilişler, duygu düzenlemede yaşanan güçlükler, duygu düzenlemede kullanılan stratejiler ve çeşitli psikolojik belirtilerle ilişkili olduğu (Manser, Cooper ve Trefusis, 2011) kuramsal öngörülerinden hareketle, DİİÖ'nün birleşen geçerliğini sınamak amacıyla, Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) puanlarıyla olan korelasyonları incelenmiştir. Genel olarak istatistiksel açıdan anlamlı, özgün formla örtüşen ve kuramsal olarak beklenen yönde ilişkiler gözlenmiştir. Duyguların geçersiz/anlamsız ve bulaşıcı olduğuna ilişkin inançlar alt boyutlarının diğer ölçüm araçlarıyla olan korelasyonlarının genel olarak anlamsız olduğu göze çarpmaktadır. Bununla birlikte bu bulgu ölçeğin özgün formunda elde edilen ilişkilerle tutarlıdır.

Ölçek iç tutarlılık açısından değerlendirildiğinde, her bir faktörün iç tutarlılığının istatistiksel olarak kabul edilebilir düzeylerde olduğu gözlenmektedir. Duyguların bulaşıcı olduğuna ilişkin inançlar alt boyutunun iç tutarlık katsayısı diğer alt boyutlara kıyasla görece düşük (Cronbach alfa = .46) olmakla birlikte, alt boyut yalnızca 3 madde ile temsil edildiğinden iç tutarlılığının kabul edilebilir düzeyde olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak DİİÖ, kabul edilebilir düzeyde geçerliği ve güvenilirliği olan, Türk üniversite örnekleminde kullanılabilir bir ölçüm aracıdır. Mevcut araştırma ölçeğin geçerliğini ve güvenilirliğini sınamaya yönelik ilk araştırma niteliğini taşımaktadır. Belirtilmesi gereken önemli bir nokta, ölçeğin Türkçe formunun temel olarak üzüntüye ilişkin inançları değerlendirmeye yönelik olduğudur. Henüz ön bulgu niteliğinde bir çalışmada yapıldığından, ölçeğin özgün isminin korunması uygun bulunmuştur. Özgün araştırmada yer almayan ancak araştırmacılar tarafından incelenmesi önerilen duygu düzenleme stratejileri ile ilişkisi yine ilk kez bu araştırmada incelenmiştir. Bununla birlikte, yeni bir araç olan ölçeğin faktör yapısı ve

geçerliğinin ilerleyen çalışmalarda da gözden geçirilmesinin ve psikometrik özelliklerini güçlendirecek iyileştirmeler yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

DİİÖ, duygulara ilişkin inançların çeşitli bozukluklardaki ve duygu düzenleme güçlüklerindeki rolünün değerlendirilmesine olanak sağlayabilecek bir araçtır. Ölçek ayrıca, üstbilişsel kuramın önemine dikkat çektiği duygulara ilişkin inançların değerlendirilmesi açısından önemli bir ihtiyacı karşılamaktadır. Aktarılan niteliklere sahip bir ölçüm aracının ülkemize kazandırılması araştırma ve uygulama alanına katkı sağlayabilir.

#### **4.1.2. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi'nin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Değerlendirmeler**

Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi (DZTİ), McHugh ve Otto (2012) tarafından zorlanmaya tolerans (distress tolerance) alanyazınındaki çeşitli ölçüm araçlarında yer alan maddelerden yapıyı en iyi temsil edenlerin belirlenmesini, böylelikle rafine bir ölçüm aracı oluşturularak ZT'nin temelinde yatan gizil yapının ortaya konmasını amaçlamaktadır.

Mevcut araştırma bulguları özgün formla örtüşen biçimde tek faktörlü yapının Türk üniversite örnekleme için de geçerli olduğunu göstermektedir. İndeksin iç tutarlığı kabul edilebilir düzeydedir. İndeks ayrıca, duygusal zorlanmayla ilişkili yapılar olan depresyon, endişe, olumlu- olumsuz duygular ve genel belirti düzeyi ile beklendik yönde anlamlı ve güçlü ilişkiler göstermiştir.

Sonuç olarak bu çalışma DZTİ'nin ülkemizde de araştırmalarda ve klinik pratikte kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

### 4.1.3. Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Değerlendirmeler

Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ), Ottenbreit ve Dobson (2004) tarafından alanyazında önerilen bilişsel/davranışsal kaçınma boyutlarına ek olarak kaçınmanın sosyal (diğer insanlara ilişkin durum, düşünce, duygularla ilişkili) ve sosyal olmayan (kişinin yalnızca kendisiyle ya da başarı yönelimli faaliyetleriyle ilişkili) durumlarla ilişkisinin de ortaya konması amacıyla geliştirilmiştir.

Mevcut araştırmanın bulguları, özgün formla örtüşen dört faktörlü yapının Türk üniversite örnekleminde geçerli olduğunu göstermektedir. Özgün formda ortaya konan bilişsel-sosyal, bilişsel-sosyal olmayan, davranışsal-sosyal ve davranışsal-sosyal olmayan kaçınma boyutları bu çalışmada da elde edilmiştir. Özgün formdan farklı olarak iki maddenin (28. ve 30. maddeler) kuramsal olarak öngörülen boyutlar altında yer almadığı görülmüştür. Bu maddeler yer aldıkları boyutları kuramsal olarak temsil etmediklerinden ilerleyen analizlerde ölçekten çıkarılmıştır.

Ölçeğin geçerliğine ilişkin bulgular, kuramsal olarak ilişkili diğer ölçeklerle beklenen yönde ve anlamlı ilişkiler göstermektedir. Buna göre BDKÖ'nün depresyon, endişe ve psikolojik belirtisellikte pozitif yönde ve anlamlı; bilişsel duygu düzenleme stratejilerini değerlendiren Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nin duygu düzenlemede 'yaklaşma' stratejilerinin varlığına işaret eden plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden odaklanma, olayın değerini azaltma ve ruminasyon alt boyutlarıyla negatif yönde ve anlamlı; kendini suçlama, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama alt boyutlarıyla ise pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Davranışsal başa çıkma biçimlerini de içeren Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyutlarıyla negatif yönde ve anlamlı; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutlarıyla ise pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre BDKÖ genel olarak birleşen geçerliğini destekler nitelikte, anlamlı ve beklendik yönde ilişkiler göstermiştir.

Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin bulgularsa ölçeğin iç tutarlığının kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, BDKÖ'nün geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu görülmektedir. Kaçınmanın pek çok bozuklukla ilişkili olduğu göz önünde bulunduğunda, araştırmalarda ve klinik uygulamalarda bilişsel ve davranışsal kaçınmaların değerlendirilmesinde kullanılabilecek işlevsel bir ölçüm aracı olduğu düşünülmektedir.

## **4.2. ASIL ÇALIŞMA KAPSAMINDA ELE ALINAN ARAŞTIRMA SORULARININ VE ÖNERİLEN MODELLE İLİŞKİLİ ARAŞTIRMA HIPOTEZLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bu bölümde ilk olarak araştırmada ele alınan temel değişkenler bakımından yeme tutumları (bulimik, kısıtlı, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumu) düşük ve yüksek gruplar arasında fark bulunup bulunmadığına ilişkin bulgular, ardından önerilen kuramsal modellerin sonuçları alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

### **4.2.1. Araştırmada Ele Alınan Değişkenlerin Düşük ve Yüksek Yeme Tutumları Olan Gruplar Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Değerlendirmeler**

Bu bölümde mükemmeliyetçilik, sosyotropi-otonomi, üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma değişkenleri açısından bulimik, duygusal, kısıtlı ve işlevsel olmayan genel yeme tutumları düşük ve yüksek gruplar arasındaki farkları inceleyen araştırma bulguları değerlendirilmiştir.

#### **4.2.1.1. Mükemmeliyetçiliğin Yeme Tutumları Düşük ve Yüksek Gruplar Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Değerlendirmeler**

Pek çok kuram ve araştırma, mükemmeliyetçiliğin YB için önemli bir risk faktörü olduğuna, yeme bozukluğu ve işlevsel olmayan yeme tutumları bulunan kişilerin daha fazla mükemmeliyetçi özelliklerinin bulunduğuna işaret etmektedir. Buradan hareketle bulimik, kısıtlı, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumları düşük ve yüksek

olan gruplar arasında mükemmeliyetçilik açısından fark olup olmadığı sorusuna yanıt aranmıştır.

Araştırma bulguları genel olarak, depresif belirtiler kontrol edildiğinde, anılan yeme tutumları yüksek olan katılımcıların düşük olan katılımcılara kıyasla mükemmeliyetçilik boyutlarından daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir. Özgül tutumlar açısından değerlendirildiğinde, bulimik yeme tutumu yüksek katılımcıların kişisel standartlar (KS), hatalara aşırı dikkat (HAD), davranışlardan şüphe duyma (DŞD), ebeveyn beklentisi (EB) ve ebeveyn eleştiriselliği (EE) alt boyutlarından yüksek puan aldıkları görülmüştür. Kısıtlı yeme açısından değerlendirildiğinde, yüksek puan alan gruptaki katılımcıların KS ve O alt boyutlarından diğer gruba kıyasla daha yüksek puan aldıkları gözlenmiştir. Duygusal yeme tutumu düşük ve yüksek gruplar ise HAD, DŞD ve EE açısından farklılaşmışlar; yüksek gruptaki katılımcılar mükemmeliyetçiliğin aktarılan boyutlarından daha yüksek puan almışlardır. Son olarak işlevsel olmayan genel yeme tutumu incelendiğinde, grupların KS ve HAD alt boyutları açısından farklılaştığı ve işlevsel olmayan yeme tutumları yüksek olan katılımcıların daha yüksek puan aldığı görülmüştür.

Klinik örnekleme bulimik hastalarla yapılan araştırmalar, hastaların genel mükemmeliyetçilik puanlarının bulimik olmayan kişilere kıyasla yüksek olduğunu göstermektedir. Mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarının ele alındığı çalışmalar da benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Lilenfeld ve arkadaşları (2000), BN hastaları ve birinci derece kadın akrabalarının KS, HAD, EE, EB ve DŞD alt boyutlarından yüksek puan aldıklarını bulmuşlardır. Bir diğer araştırma, Pearsona ve Gleaves (2006) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılmış, bulimik tutumların KS, DŞD, HAD ve EE ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Mevcut araştırmanın bulguları da aktarılan araştırmalarla uyumludur.

Mevcut araştırmada kısıtlı yeme tutumu yüksek katılımcıların yalnızca KS ve O alt boyutlarından yüksek puan aldıkları, diğer boyutlar açısından anlamlı fark göstermedikleri bulunmuştur. Bu bulgular, klinik örnekleme yapılan bazı çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Örneğin, AN olan kişilerin en yüksek puanları

KS ve O alt boyutlarından aldıkları, HAD, DŞD, EE ve EB alt boyutlarından ise anlamlı puan almadıkları bulunmuştur (Halmi ve ark., 2000; Bastiani ve ark., 1995).

Mevcut araştırmanın bulgusu Nilsson, Abrahamsson, Torbiornsson ve Hägglöf (2007) tarafından yapılan çalışmayı da destekler niteliktedir. Araştırmacılar takip görüşmelerine devam ettikleri iyileşmiş AN hastalarına “bugün baktığınızda AN olmanızın en önemli sebebinin ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna yanıt vermelerini istemiştir. Hastaların bozuklukla ilişkili en önemli etkenin yüksek standartları (KS) olduğunu bildirdiği, mükemmeliyetçiliğin diğer alt boyutlarını KS kadar etkin bulmadıklarını bildirdikleri bulunmuştur. Araştırmacılar, araştırma bulgularını AN’de kişisel yüksek standartlar ve kompulsif kişilik özelliklerinin temel bir öneme sahip olduğu yönünde değerlendirmektedir. Buradan hareketle, özellikle kısıtlı yeme tutumu üzerinde KS ve O bağlamında ele alınabilecek obsesif-mükemmeliyetçi kişilik özelliklerinin önemli bir rolünün olduğu düşünülebilir.

Daha önce de aktarıldığı üzere, mevcut araştırmanın bulguları duygusal yeme tutumu yüksek katılımcıların DŞD, HAD ve EE alt boyutlarından yüksek puan aldıklarını göstermektedir. Alanyazın incelendiğinde, duygusal yeme tutumunun mükemmeliyetçilikle ilişkiye yönelik bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte, çeşitli araştırmalar duygusal yemenin bulimik ya da tıknırcasına yemeyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Lindeman ve Stark, 2001; Waller ve Osman, 1998). Buradan hareketle duygusal yeme tutumu yüksek kişiler bulimik ya da tıknırcasına yeme tutumu olan kişilerle benzer örüntüler gösterebilir. Mevcut çalışmanın bulguları da duygusal yeme grubunun bulimik yeme tutumları olan gruba benzer özellikleri olduğunu ancak bu gruba kıyasla kendilerine yönelik talepkar beklentilerinin (kişisel standartlarının) ve ebeveynlerinden algıladıkları yüksek beklentilerin daha az olduğu görülmektedir. Bu grubun yüksek puan aldığı alt boyutlar, kişilerarası alanda eleştirilmeyle ilişkili endişelerini yansıtmaktadır. Bütün bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, duygusal yeme tutumu yüksek kişilerin kişilerarası alana ilişkin duyarlılıklarının yüksek olduğu ve bu kişilerde mükemmeliyetçiliğin özellikle kişilerarası alanla ilişkili olduğu (sosyal olarak talep edilen mükemmeliyetçilik (SOTM; Hewitt ve Flett, 1994) düşünülebilir. Bu katılımcıların kişilerarası



duyarlılığını gösteren sosyotropi boyutundan aldıkları anlamlı yüksek puan da, mükemmeliyetçiliklerinin benliğe yönelik (KS ve O) olmaktan çok kişilerarası alandaki duyarlılıklarıyla ilişkili olduğunu destekler niteliktedir.

Son olarak araştırmanın işlevsel olmayan genel yeme tutumuna ilişkin bulguları, depresif belirtiler kontrol edildiğinde, anılan yeme tutumu yüksek katılımcıların KS ve HAD boyutlarından yüksek puan aldıklarına işaret etmektedir. Kuramlar, mükemmeliyetçiliğin uyum bozucu niteliğinin, yüksek standartların kişinin hiçbir şeyi tam ya da iyi yapamadığı hissiyle davranışları hakkında aşırı eleştirel değerlendirmeler yaptığı noktada, bir başka ifadeyle kişi başarısız olmaktan duyduğu korku ve hata yapmaktan duyduğu aşırı endişe tarafından güdülendiğinde ortaya çıktığını ifade etmektedir (Frost, Marten, Lehart ve Rosenblate, 1990). YB kuramcıları Fairburn, Cooper ve Shafran (2003) da benzer bir noktaya dikkati çekmekte, YB’de yemeye, vücut biçimine ve kilonun kontrol edilmesine yönelik yüksek standartların (KS) kilo almaktan ve şişmanlamaktan korkma biçiminde kendini gösterdiğini ve YB olan kişilerin bu korku sebebiyle yeme ile ilişkili performanslarını, en ufak sapmaları bile başarısızlık olarak nitelendirerek yanlı ve olumsuz değerlendirdiklerini (HAD) belirtmektedir. Buna göre işlevsel olmayan yeme tutumları yüksek kişilerin mükemmeliyetçiliğin temel uyum bozucu öğeleri olan KS ve HAD’dan aldıkları yüksek puan alanyazındaki kuramlarla örtüşmektedir.

Araştırmada yeme tutumu düşük ve yüksek gruplarının kısıtlı yeme tutumu hariç genel olarak O alt boyutu açısından farklılaşmadıkları bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde çeşitli araştırmalarda da benzer sonuçlar elde edildiği (Lilenfeld ve ark., 2000), kimi araştırmalarda bu alt boyutun ölçeğin özgün formunda geçerlik analizlerinde kullanılmaması sebebiyle araştırma dışı bırakıldığı gözlenmiştir (Minarik ve Ahren, 1996; Soenens, Vansteenkiste, Luyten, Duriez ve Goossens, 2005). Bu alt boyutun ayrıca, diğer mükemmeliyetçilik ölçekleriyle de anlamlı ilişkiler göstermediği, diğer alt ölçeklerle korelasyonlarının düşük olduğu ve mükemmeliyetçiliği en iyi yansıtan bileşenlerden biri olmadığı belirtilmektedir (Frost, 1990). Buradan hareketle, O alt boyutunun bulimik, duygusal ve genel yeme tutumları düşük ve yüksek gruplar arasında anlamlı bir fark göstermemesi alanyazınla örtüşen bir bulgudur.

#### 4.2.1.2. Sosyotropi-Otonominin Yeme Tutumları Düşük ve Yüksek Gruplar Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Değerlendirmeler

Pek çok kuram ve kuramcı otonomi ve bağımlılıkla (sosyotropi) ilişkili özelliklerin yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında önemli bir faktör olduğuna işaret etmektedir (Garner, Garfinkel ve Bemis, 1982). Buradan hareketle, bulimik, kısıtlı, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumları düşük ve yüksek olan gruplar arasında sosyotrop ve otonom özellikler açısından fark olup olmadığı sorusuna yanıt aranmıştır.

Araştırma bulguları, depresif belirtiler kontrol edildiğinde, bulimik yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların sosyotropinin onaylanmama kaygısı (S), kısıtlı yeme tutumu puanı yüksek olanların kişisel başarı (O) ve yalnızlık (O) alt boyutlarından; duygusal yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların onaylanmama kaygısı (S), ayrılık kaygısı (S) ve başkalarını memnun etme (S) alt boyutlarından; son olarak işlevsel olmayan genel yeme tutumu puanı yüksek katılımcıların ise onaylanmama kaygısı (S), başkalarını memnun etme (S) ve özgürlük (O) alt boyutlarından yüksek puan aldıklarını ortaya koymuştur.

Bulimik yeme tutumuna ilişkin sonuçlar, bulimik yeme tutumu yüksek katılımcıların sosyotropinin onaylanmama kaygısı (S) alt boyutundan yüksek puan aldıklarını göstermektedir. Alanyazın incelendiğinde, BN olan kişilerin kişilerarası ilişkililiğe büyük önem verdikleri ve bağımlı özellikler gösterdiklerinin; benliklerini diğerlerinin reddi ya da onayına bağlı olarak değerlendirdiklerinin öne sürüldüğü görülmektedir (Lobera, Este'banez, Ferna'ndez, Bautista ve Garrido, 2009; Steiger, Gauvin, Jabalpurwala, Seguin ve Stotland, 1999). Aktarılan bu özellikler bulimik tutumları olan kişilerdeki sosyotropik özelliklere işaret etmektedir.

Mevcut araştırmada bulimik tutumları yüksek katılımcıların onaylanmama kaygısı alt boyutundan yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Yager (1982) de, bulimik özellikleri olan kişilerin otonom olmanın yerine ebeveynlerin (diğerlerinin) onayını koymaya çalıştıklarını, yeme ve bedenle ilgili uğraşların diğerlerinin onayını almaya yönelik

olduğunu belirtmektedir. Buna göre bulimik yeme tutumları yüksek olan grubun onaylanmama kaygısı boyutundan aldıkları yüksek puan alanyazınla örtüşmektedir.

Araştırmalara bakıldığında, klinik örnekleme Hayaki ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan çalışmada sosyotropik kişilik özelliklerinin bulimik belirtileri yordadığı; Freidman ve Whisman'ın (1998) ve Narduzzi ve Jackman'ın (2002) üniversite örnekleminde yaptıkları çalışmalarda da sosyotropinin bulimik belirtilerin iyi bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Bu araştırmanın bulguları da aktarılan araştırmaların bulgularıyla örtüşmektedir.

AN'ye ilişkin kuramlar ve araştırmalar, bu kişilerde görülen yeme ile ilgili tutum ve bozulmaları temel olarak otonom olmakla ilgili uğraşlarla ilişkilendirmektedir. Buna göre anoreksik tutumlar kontrol sağlamaya, altta yatan yetersizlik hislerinin üstesinden gelip yeterlik hissi kazanmaya yönelik mücadelenin bir ürünüdür (Bruch, 1973). Bu kişilerde otonomik özelliklerin ön planda olduğu; başarıya ulaşmak için yoğun çaba gösterdikleri, benlik kontrolünü kazanma, bağımsız olmanın bu kişiler için önemli olduğu; kişilerarası ilişkilerde güçlük yaşadıkları ve bağımsız olmak adına yakın ilişkilerden kaçındıkları ifade edilmektedir (Strauss ve Ryan, 1987; Garner, Garfinkel ve Bemis, 1982; Bastiani ve ark., 1995; Vitousek ve Manke, 1994). Örneğin Brockmeyer ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan araştırmada AN hastaları iyileşmiş AN hastaları, klinik kontrol ve sağlıklı kontrol grupları ile karşılaştırılmış; araştırma sonuçları AN olan kişilerin karşılaştıkları grupların tümüne kıyasla bağımlılıktan kaçmak/otonom olmak için kişilerarası alanda daha çok kaçındıklarını ve yakınlık kurma motivasyonlarının diğer grupların tümüne kıyasla daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Bu bağlamda mevcut araştırmanın bulguları alanyazınla örtüşmektedir.

Duygusal yemenin sosyotrop/otonom kişilik özellikleri ile ilişkisine yönelik alanyazın oldukça kısıtlıdır. Gabbard (2000), YB olan kişilerin doyurucu kişilerarası ilişkiler kuramamının getirdiği güçlükleri kendi bedenlerini ve yemeyi kullanarak dengelemeye çalıştıklarını; ancak bu yolla yeterlilik duygusuna ulaşmanın ve olumsuz duygularını kontrol edilmesinin mümkün olduğunu ifade etmektedir. Bir başka

ifadeyle, bu kişilerin olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yediklerini ve altta yatan temel zorlukların yetersizlik duygusu ve kişilerarası alanda yaşadıkları güçlük olduğunu vurgulamaktadır. Pedlow ve Niemeier (2013) tarafından klinik olmayan örnekleme yapılan araştırmada da sosyotropik özelliklerin duygusal yeme ile ilişkili olduğu; diğerleri tarafından reddedilme korkusu ve bununla ilişkili yaşanan olumsuz duyguların yeme davranışını arttırdığı bulgusuna ulaşılmıştır. Duemm, Adams ve Keating (2003) tarafından yapılan ve Stice'in (1994) olumsuz duygudurumun yeme bozukluklarındaki rolüne ilişkin önerdiği modelin üniversite örnekleminde test edildiği bir diğer araştırmanın bulguları, sosyotropi ile bulimik davranışlar arasındaki ilişkide olumsuz duygudurumun aracı rolünün olduğunu; buna göre sosyotropik özelliklerin olumsuz duygudurum karşısında bulimik yemeye yatkınlaştırdığını göstermektedir. Aktarılan araştırmaların bulguları sosyotrop özelliklerin duygusal yemeyle ilişkisini göstermektedir.

Mevcut araştırmanın bulguları da alanyazınla örtüşmüş; duygusal yeme tutumu puanı yüksek katılımcılar sosyotropik kişilik özelliğine işaret eden tüm alt boyutlardan anlamlı derecede yüksek puanlar almıştır. Buna göre elde edilen bulgular alanyazınla örtüşmekte ve sosyotrop özellikleri yüksek kişilerin olumsuz duygular karşısında aşırı yemeye yatkın olabileceklerini göstermektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu, işlevsel olmayan genel yeme tutumları yüksek olan kişilerde sosyotrop ve otonom özelliklerin bir arada bulunduğu; grubun onaylanmama kaygısı, başkalarını memnun etme ve özgürlük alt boyutları bakımından işlevsel olmayan yeme tutumları düşük gruptan farklılaştığıdır. Aktarılan bulgular Narduzzi ve Jakson'ın (2002) önermesiyle örtüşmektedir. Araştırmacılara göre, YB'de bir tarafta diğerlerinden ayrı ve bağımsız olma hissi yaşantılanmak istenirken diğer tarafta benlik saygısının sürdürülebilmesi için kişilerarası ilişkilere yapılan aşırı yatırım bulunmaktadır. Klinik örnekleme yaptıkları ve sosyotropi, otonomi ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada da (Narduzzi ve Jakson, 2000) yeme bozukluğu hastalarının yüksek otonomi ve sosyotropi-bağımlılık ihtiyacını bir arada gösterdiği bulunmuştur.

#### 4.2.1.3. Üstbilişlerin Yeme Tutumları Düşük ve Yüksek Gruplar Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Değerlendirmeler

Üstbilişler, bilişsel süreçlerin işlevsel ve uyuma yönelik çalışmasında büyük rol oynadığından bu sistemde meydana gelen herhangi bir sapmanın pek çok psikopatolojinin gelişmesi ve sürmesinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (Wells ve Cartwright-Hatton, 2004). Başka bir ifadeyle duygusal bozukluklar, olumsuz düşüncelere yönelik esnek olmayan ve tekrarlayıcı düşünce biçimlerine yol açan üstbilişler ve üstbilişsel düzenleme süreçleri sonucunda ortaya çıkmaktadır (Wells, 2009).

Üstbilişlerin yeme bozukluklarındaki rolü yakın zamanda ortaya konmuş (Cooper, Todd ve Wells, 2009), üstbilişsel süreçler-YB ilişkisine yönelik araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Araştırmalar henüz başlangıç aşamasındadır ve oldukça kısıtlıdır. Üstbilişlerin YB'deki rolüne ilişkin kuramsal öngörülerden hareketle, farklı yeme tutumlarında üstbilişlerin rolünü anlamaya yönelik olarak yeme tutumları yüksek ve düşük gruplar üstbilişler açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular, depresif belirtiler kontrol edildiğinde, bulimik yeme tutumu yüksek grubun üstbilişlerin düşünceleri kontrol ihtiyacı ve olumlu inançlar; kısıtlı yeme tutumu yüksek grubun olumlu inançlar; duygusal yeme tutumu yüksek grubun olumsuz inançlar; işlevsel olmayan genel yeme tutumu yüksek grubun ise olumsuz inançlar, düşünceleri kontrol ihtiyacı, olumlu inançlar ve bilişsel farkındalık alt boyutları açısından düşük puan alan gruplardan farklılaştığını ortaya koymaktadır.

Mevcut araştırmanın bulimik yeme tutumlarına ilişkin bulguları, Cooper, Wells ve Todd'un (2009) üstbilişlerin bulimiada rol oynadığına ilişkin kuramsal önermesini genel olarak desteklemektedir. Modele göre olumlu üstbilişsel inançlar tıknırcasına yemenin işlevsel olduğuna ilişkin inançlarla birlikte - kilo almamak için- dikkati kilo ve beden hakkındaki düşüncelere vermenin gerekli olduğunu ve sürekli olarak yemek ve beden hakkında düşünme ve endişelenmenin koruyucu olduğunu içermektedir. Mevcut araştırmada bulimik tutumu yüksek katılımcıların olumlu üstbilişsel inançlar boyutundan aldıkları yüksek puan bu bilgiyi desteklemektedir.

Bulgular, bulimik tutumları yüksek katılımcıların düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutundan da anlamlı derecede yüksek puan aldıklarını göstermektedir. Üstbilişlerin düşünceleri kontrol ihtiyacı boyutuna Cooper, Wells ve Todd (2009) tarafından öne sürülen modelde yer verilmemiş olmakla birlikte, çeşitli araştırmalarda YB olan kişilerin düşünceleri kontrol ihtiyacı duyduğu ortaya konmuştur (O'Connell, Larkin, Mizes ve Fremouw, 2005; Woolrich, Cooper ve Turner, 2008). Ayrıca BN hastalarının günlük yaşam ve işlevlerinde kontrol etmeye daha fazla ihtiyaç duydukları (Slade, 1982); daha düşük kontrol algısına sahip oldukları çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir (Dalgleish ve ark., 2001; Fairburn, Shafran ve Cooper, 1998; Sassaroli, Gallucci ve Ruggiero, 2008). Roncero, Perpiñá, ve García-Soriano (2011) tarafından klinik örnekleme yapılan bir araştırmada da düşünceleri kontrol ihtiyacının bulimik belirtileri yordadığı bulunmuştur.

Kısıtlı yeme- üstbilişler bağlamında, alanyazındaki çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Cooper, Grocutt, Deepak ve Bailey (2007) tarafından yapılan ilk çalışmada 16 AN hastası, diyet yapan ve yapmayan kişilerden oluşan kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. AN olan kişilerin üstbilişsel inançlar olan kontrol edilemezlik ve tehlike, kontrol ihtiyacı, bilişsel güven ve bilişsel farkındalık boyutlarından diğer gruplara göre daha yüksek puanlar aldıkları gözlenmiştir. Diyet yapan grupla karşılaştırma grubu arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır. Woolrich, Cooper ve Turner (2008) tarafından yapılan araştırmada ise kısıtlı tip AN hastaları diyet yapan ve yapmayan normal örnekleme karşılaştırılmış, hem AN olan hem de diyet yapan kişiler diyet yapmayan gruba kıyasla yeme/beden/kilo ile ilgili olumsuz düşüncelerini 'motive edici' ve 'koruyucu' bulduklarını bildirmişlerdir. Aktarılan bu çalışmalar kısıtlı tip AN hastaları ve diyet yapanlarda mevcut araştırma bulgularıyla paralel olarak olumlu üstbilişsel inançların varlığına işaret etmektedir. Özetle, araştırma bulguları alanyazındaki sınırlı sayıdaki çalışmayla da tutarlı olarak kısıtlı yeme tutumu yüksek olan kişilerde - kilo almamak için- dikkati kilo ve beden hakkındaki düşüncelere vermenin gerekli olduğu ve sürekli olarak yemek ve beden hakkında düşünme ve endişelenmenin koruyucu olduğuna ilişkin üstbilişlerin ön planda olduğunu göstermektedir.

Alanyazında duygusal yeme- üstbiliş ilişkisine dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mevcut araştırma, bu kişilerde olumsuz inançların varlığına işaret etmektedir. Buna göre bu kişilerin tıknircasına yemenin kontrol edilemez olduğu ve bu düşünce ve duyguların tehlikeli olduğu yönünde inançları olduğu anlaşılmaktadır. Olumsuz duygularla ilişkili aşırı yeme örüntüsünün temel özelliklerinden biri yeme esnasında kontrol hissinin ortadan kalktığı hissidir (APA, 1998). Bu durum olumsuz üstbilişsel inançlarla ilişkili olabilir.

Daha önce de aktarıldığı üzere, işlevsel olmayan genel yeme tutumları yüksek grup üstbilişlerin olumsuz inançlar, düşünceleri kontrol ihtiyacı, olumlu inançlar ve bilişsel farkındalık alt boyutlarının tümünden işlevsel olmayan genel yeme tutumları düşük gruba göre anlamlı derecede yüksek puan almışlardır. Alanyazında, üstbilişlerin işlevsel olmayan yeme tutumları ile ilişkisinin araştırıldığı tek bir çalışma bulunmaktadır. Konstantellou ve Reynolds (2010) tarafından klinik olmayan örnekleme yapılan çalışmada YTT kullanılarak örneklem “problemlili yeme tutumu” ve “normal yeme tutumu” olmak üzere iki gruba ayrılmış ve gruplar ÜBO-30’un alt boyutları açısından karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçları mevcut çalışma ile benzer sonuçlar ortaya koymuş; problemlili yeme tutumu olan grubun olumlu inançlar, olumsuz inançlar ve düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutlarından yüksek puan aldıkları bulunmuştur.

Özetlenecek olursa, araştırma bulguları genel olarak kısıtlı sayıda araştırmanın bulunduğu alanyazınla paralellik göstermektedir. Üstbilişlerin YB tedavisine katılmasının bozuklukla ilişkili düşünce ve inançların ele alınmasını kolaylaştırabileceği (Cooper, Todd ve Wells, 2009), içsel bilgiye dayanan (örneğin bellek, duygudurum) temel inançların ele alınması ve değişimlenmesine yönelik müdahalelerde ek katkı sağlayabileceği (Cooper, Todd ve Turner, 2007), içgörünün ve tedaviye motivasyonun artırılmasına yönelik katkıları olabileceğine (Arbel, Koren, Klein ve Latzer, 2013; Roncero, Belloch, Perpın ve Treasure, 2013; Schmidt ve ark., 2002) ilişkin görüşler bu konudaki araştırmaların önemine işaret etmektedir. Konuya ilişkin çalışma sayısının kısıtlılığı, örneklemelerin darlığı, araştırmalar arasındaki yöntemsel farklılıklar ise daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu

düşündürmektedir. Bu bağlamda, mevcut araştırma bulgularının kısıtlı sayıdaki çalışmalara katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

#### 4.2.1.4. Duygulara İlişkin İnançların Yeme Tutumları Düşük ve Yüksek Gruplar Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Değerlendirmeler

Üstbilişsel kuram temelde bilişlere ve bilişsel süreçlere odaklanmakla birlikte duygular da dahil olmak üzere tüm içsel süreçlere uygulanabileceği ifade edilmektedir (Wells, 2000). Bilişsel-davranışçı modeller de düşünce ve duyguların kabul edilebilirliği, yaşantılanması ve ifade edilebilirliğine ilişkin inançların çeşitli bozuklukların ortaya çıkması ve sürdürülmesinde rolü olduğuna işaret etmekte ve bu inançların tedavi süreci ve sonuçları üzerinde etkili olduğu öne sürülmektedir (Surawy, Hackmann, Hawton ve Sharpe, 1995). Yeme bozukluklarının da bu bağlamda değerlendirilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır. (Corstorphine, 2006). Buradan hareketle bulimik, kısıtlı, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumları düşük ve yüksek olan gruplar arasında duygulara ilişkin inançlar açısından fark olup olmadığı sorusuna yanıt aranmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, depresif belirtiler istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, bulimik tutumu yüksek grup duyguların (araştırma kapsamında ele alındığı biçimiyle üzüntünün) bunaltıcı/kontrol edilemez, utanç verici/irrasyonel ve yararsız olduğuna; duygusal yeme tutumu yüksek grup duyguların yararsız olduğuna; genel yeme tutumu yüksek grup ise duyguların utanç verici/ irrasyonel ve bulaşıcı olduğuna ilişkin inançlar bakımından düşük gruptakilerden anlamlı derecede yüksek puan almıştır. Kısıtlı yeme grubunda alt boyutlar açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Yukarıda da aktarıldığı üzere, bulimik yeme tutumları yüksek olan kişiler duyguları daha fazla bunaltıcı/kontrol edilemez, utanç verici/irrasyonel ve yararsız olarak değerlendirmektedir. Bulgular, Cooper, Todd ve Wells'in (2009) BN'de düşüncelere ilişkin inançlar (üstbilişler) kadar duygulara ilişkin inançların da bilişsel düzenleme süreçleri açısından önem taşıdığına ilişkin görüşlerini destekler niteliktedir.



Alanyazında bulimik yeme tutumlarının duygulara ilişkin inançlarla ilişkisini araştıran görgül bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte, bulimiklerde görülen tıknırcasına yemenin olumsuz duygulardan kaçış niteliği taşıdığı (Heatherton ve Baumeister, 1991); olumsuz duyguların bulimik belirtilere yakınlaştırdığı (Stice, 2001;1998) alanyazında daha önce ortaya konmuştur. Buna göre, bulimik bireylerin olumsuz duygulara yönelik tutumları, altta yatan duyguların (mevcut çalışmada üzüntü ele alınmıştır) kontrol edilemez ve bunaltıcı olduğuna ilişkin inançlarla ilişkili olabilir ve bulimik yeme örüntüleri bu inançlar ve ilişkili duygularla başa çıkma yolu olabilir.

YB'nin duyguların 'geçersiz kılındığı' (invalidating) aile ortamında yetişmekle ilişkili olabileceği öne sürülmektedir. Genellikle olumsuz duyguların hoş karşılanmadığı, duyguların ifade edilmesinin engellendiği, kimi zaman duygu ifadesinin cezalandırıldığı; 'olumlu olmanın' gücüne aşırı önem verilen ailelerden gelen bu kişiler (Linehan, 1993; Kog, 1989; Strober ve Humphrey, 1987) duyguların yaşantılanmasının utanç verici olduğuna ve olumsuz duyguların bir işlevinin bulunmadığına ilişkin inançlara sahip olmuş olabilirler.

Alanyazında duygusal yeme örüntüsü bulunan kişilerin duygulara ilişkin inançlarını ele alan herhangi bir çalışmaya da rastlanmamıştır. Bu araştırmada duygusal yeme tutumu yüksek katılımcıların düşük olanlardan yalnızca duyguların yararsız olduğuna ilişkin inançlar boyutu açısından fark gösterdiği bulunmuştur. Araştırma sonuçları ön bulgu niteliği taşımaktadır ve bu alanda yapılacak ileriki araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Son olarak, işlevsel olmayan genel yeme tutumları düşük ve yüksek olan grupların yalnızca duyguların utanç verici/irrasyonel ve bulaşıcı olduğuna ilişkin inançlar bakımından farklılaştığı görülmüştür. Aktarılan boyutlara ilişkin inançlar, alanyazının (Hayaki, Friedman, Whisman, Delinsky ve Brownell, 2003) ve önceki bölümde aktarılan mevcut araştırma bulgularının da ortaya koyduğu sosyotropik özellikler ile ilişkili olabilir. Buna göre, kişilerarası alanda reddedilmeye ilişkin duyarlılıkları yüksek olan bu kişilerin olumsuz duygulara sahip olmanın diğerleri tarafından kabul

edilebilir, onaylanır bulunmayacağına ve bu olumsuz duyguların diğerlerini etkileyerek sosyal ilişkilerde yalnız kalacaklarına yönelik beklenti ve inançları olabilir.

Araştırmada kısıtlı yeme tutumu yüksek grup düşük grupla karşılaştırıldığında, duygulara ilişkin inançlar bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, kısıtlı yemenin ön planda olduğu AN olgularıyla yapılan sınırlı sayıdaki araştırmayla örtüşmemektedir. Giriş bölümünde de aktarıldığı üzere Fox (2009) ve Hambrook ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan araştırmalarda AN hastalarının duygulara ilişkin daha fazla olumsuz inanca sahip olduğu görülmüştür. Bununla birlikte aktarılan araştırmalar klinik örnekleme yapıldığı ve değerlendirme yöntemi olarak yarı yapılandırılmış görüşme kullanıldığından karşılaştırma yapılamamaktadır. Bu alanda yapılacak ileriki araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

#### 4.2.1.5. Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlığın Yeme Tutumları Düşük ve Yüksek Gruplar Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Değerlendirmeler

Pek çok araştırma, YB olan kişilerin güçlü duygularla başa çıkmakta zorlandıklarını ve şiddetli duygudurumlar yaşantılamaktan kaçınmaya çalıştıklarını göstermektedir (Serpell, Treasure, Teasdale ve Sullivan, 1999; Wisner ve Telch, 1999; Serpell ve Treasure, 2002). Buradan hareketle duygusal zorlanmaya toleranssızlığın bulimik, kısıtlı, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumları düşük ve yüksek gruplar açısından fark gösterip göstermediği araştırılmıştır.

Araştırma sonuçları, depresif belirtiler kontrol edildiğinde, bulimik, kısıtlı, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumları düşük ve yüksek gruplar arasında duygusal zorlanmaya toleranssızlık açısından fark olduğunu; yüksek puan alan gruptaki katılımcıların duygusal zorlanmaya toleranssızlığın daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Giriş bölümünde de aktarıldığı üzere duygusal zorlanmaya tolerans, bireyin olumsuz duygudurumu tolere edip edemeyeceğine ilişkin *algıladığı* becerisidir ve olumsuz duyguduruma ilişkin değerlendirmelerini ve beklentilerini içeren bir üst süreç olarak

kavramsallaştırılmaktadır (Simons ve Gaher, 2005). YB'ye ilişkin alanyazında, Baumeister ve Heatherton'un (1991) tıknırcasına yemeyi benlik farkındalığından kaçış olarak ele aldıkları kuramlarında kişilerin olumsuz duyguları dayanılması güç ve rahatsız edici bulduklarını, bir başka ifadeyle olumsuz duygudurumu tolere etmekte yaşadıkları güçlükle ilişkili olarak tıknırcasına yemenin ortaya çıktığını ifade ettikleri; Fairburn, Cooper ve Shafran'ın (2003) YB olan kişilerin olumsuz duygudurum karşısında yoğun bir zorlanma yaşadıkları ve işlevsel olmayan davranışların bu yoğun olumsuz duygudurumu düzenlemeyi amaçladığını; Schmidt ve Treasure'ın (2006) AN olan kişilerin olumsuz duyguları tolere etmekte güçlük yaşadığını, bu güçlükle ilişkili olarak pro-anoreksik inançlar geliştirdiklerini ve AN belirtilerinin olumsuz duygudurumu tolere edebilmek amacıyla başa çıkmaya yönelik davranışlar olarak ele alınabileceğini öne sürdükleri görülmektedir. Mevcut araştırmanın bulguları alanyazındaki aktarılan kuramsal önerileri destekler niteliktedir.

Mevcut araştırmanın bulguları yapılan kısıtlı sayıdaki araştırmayla da paralellik göstermektedir. Anestis, Selby, Fink ve Joiner (2007) tarafından yapılan araştırma DZT'si yüksek olan kişilerin daha fazla bulimik belirti gösterdiğini; Corstorphine, Mountford, Tomlinson, Waller ve Meyer (2007) AN, BN ve BATYB hastalarından oluşan grubun DZT'sinin daha yüksek olduğunu; Sternheim ve arkadaşları (2012) AN ve BN hastalarının olumsuz duygular yaşamakla ilgili sağlıklı kontrollere kıyasla daha fazla endişe yaşadıklarını ve bu durumu daha fazla felaketleştirdiklerini; Berking ve arkadaşları (2008) ise duyguların kabul ve tolere edilmesinin iyilik hali ve akıl sağlığıyla yüksek ilişki gösterdiğini ve terapi sonucunu en güçlü ve tutarlı yordayan değişken olduğunu bulmuşlardır. Klinik olmayan örnekleme DZT -yeme tutumları ilişkisine yönelik bir araştırmaya ise rastlanamamıştır. Bununla birlikte aktarılan bu araştırmalar da DZT'nin YB'deki rolüne işaret etmektedir.

Özetlenecek olursa, bu araştırmanın bulguları işlevsel olmayan yeme tutumları bulunan kişilerin duygusal zorlanmaya toleranslarının düşük olduğunu, bir başka ifadeyle olumsuz duygudurumu tolere edemeyeceklerine ilişkin işlevsel olmayan inançları olduğunu göstermektedir. Üniversite örnekleminde konu ile ilgili yapılmış

başka bir araştırmaya rastlanmadığından mevcut sonuçlar ön bulgu niteliği taşımaktadır.

#### 4.2.1.6. Kaçınmanın Yeme Tutumları Düşük ve Yüksek Gruplar Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Değerlendirmeler

YB olan kişilerin kaçınma temelli stratejileri daha sık kullandıkları kuramsal öngörüsünden hareketle, yeme tutumları düşük ve yüksek gruplar arasında kaçınma açısından fark olup olmadığı sorusuna yanıt aranmıştır.

Araştırma sonuçları, depresif belirtiler istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, kısıtlı yeme tutumları yüksek grubun bilişsel-sosyal olmayan kaçınma; duygusal yeme tutumları yüksek grubun bilişsel sosyal, bilişsel-sosyal olmayan, davranışsal sosyal ve davranışsal-sosyal olmayan kaçınma; işlevsel olmayan genel yeme tutumları yüksek grubun ise davranışsal sosyal ve davranışsal-sosyal olmayan kaçınma alt boyutlarından anlamlı olarak yüksek puan aldıklarını göstermektedir. Depresif belirtiler kontrol edildiğinde, bulimik yeme tutumları düşük ve yüksek gruplar arasında kaçınmanın alt boyutları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Kısıtlı yeme tutumuna ilişkin bulgular bilişsel-sosyal olmayan kaçınmaya işaret etmektedir. Kısıtlı yeme örüntüsü bulunan kişilerin kaçınma stratejilerini sıklıkla kullandığı (Hinrichsen, Wright, Waller ve Meyer, 2003); kaçınan kişilik özelliklerinin bu kişileri kaçınmaya daha çok yatkınlaştırdığı bilinmektedir (Schmidt ve Treasure, 2006). Troop, Holbrey ve Treasure (1997) tarafından yapılan araştırmada AN hastaları diyet yapan ve yapmayan gruplarla karşılaştırılmış; AN hastalarının dikkatin uzaklaştırılması, düşüncelerin bastırılması, tetikleyicilerden kaçınma gibi bilişsel stratejileri diyet yapan ve yapmayan gruplardan daha fazla kullandığı; diyet yapan grubun ise yapmayan gruba göre daha fazla bilişsel kaçınma gösterdiği bulunmuştur. Buna göre mevcut araştırmanın bulguları alanyazınla paralellik göstermektedir.

Duygusal yemenin kaçınma ile ilişkisini ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmadaki bulgular depresif duygudurum kontrol edildiğinde bile duygusal yeme

tutumu yüksek kişilerin BDKÖ'nün tüm alt boyutlarından anlamlı derecede yüksek puan aldıklarını, bir başka ifadeyle kaçınma temelli stratejileri diğer yeme tutumlarına kıyasla daha fazla kullandıklarını göstermektedir. Bu bulgu duygusal yemenin duygu düzenleyici rolüne işaret etmekle birlikte bu alanda yapılacak ileriki araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Son olarak, işlevsel olmayan genel yeme tutumuna ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, davranışsal sosyal ve davranışsal sosyal-olmayan kaçınmanın rolüne ilişkin bulgular klinik (Sherwood, Crowther, Wills ve Ben-Porath, 2000) ve klinik olmayan örnekleme (Meyer ve arkadaşları, 2005) yapılan araştırmalarla örtüşmektedir.

Araştırmada depresif belirtiler kontrol edildiğinde bulimik yeme tutumları yüksek grubun kaçınma boyutları açısından düşük grupla fark göstermediği bulunmuştur. Pek çok araştırma, bulimik tutumların kaçınma ile ilişkili olduğunu göstermekle birlikte bu çalışmalarda depresif duygudurumun kontrol edilmediği gözlenmektedir. Depresif belirtilerin kontrol edildiği bir başka çalışmada da mevcut araştırma sonucuna benzer bulgular ortaya çıkmıştır. Paxton ve Diggins (1997) tarafından üniversite örnekleminde yapılan ve Heatherton ve Baumeister'in (1999) 'Kaçış Kuramı' nın test edildiği araştırmada kaçınma yoluyla başa çıkmanın, depresif belirtilerin etkisi kontrol edildiğinde tıknırcasına yemeyi yordamadığı; başka bir ifadeyle kaçınmanın tek başına tıknırcasına yeme ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bu bulgu bulimik tutumların depresyonla olan güçlü ilişkisine; bir başka ifadeyle depresif duyguların bulimik yemenin en güçlü yordayıcılarından biri olduğuna işaret etmektedir.

#### **4.2.2. Araştırmada Öne Sürülen Modele İlişkin Değerlendirmeler**

Araştırmanın temel değişkenleri olan mükemmeliyetçilik, sosyotropi-otonomi, üstbilişler, duygulara (üzüntüye) ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık, kaçınma ile yeme tutumları arasındaki ilişkiyi bir arada incelemek ve bütüncül bir bakış açısı elde etmek amacıyla mevcut çalışmada söz konusu değişkenler ile ilgili bir model oluşturulmuş ve önerilen bu model Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) analizi

kullanılarak sınanmıştır. Farklı yeme tutumlarının altında benzer yatkinlaştırıcı ve sürdürücü etkenlerin yatıp yatmadığının araştırılması amacıyla önerilen kuramsal model bulimik, kısıtlı, duygusal ve bulimik-kısıtlı tutumların bir arada ele alındığı işlevsel olmayan genel yeme tutumları açısından incelenmiştir. Önerilen modelde mükemmeliyetçilik, sosyotropik kişilik özellikleri ve otonom kişilik özellikleri yeme tutumlarına (bulimik, kısıtlı, duygusal ve genel yeme) üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma aracılığıyla etki eden yatkinlaştırıcı faktörler olarak değerlendirilmiştir. Üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığın kaçınmayı arttırması, kaçınmanın ise işlevsel olmayan yeme tutumlarına yol açması öngörülmüştür. YEM analizi sonucunda modellerin veriye uyum değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu gözlenmiştir. İlerleyen bölümde önerilen modellere ilişkin tartışma aktarılmıştır.

#### 4.2.2.1. Mükemmeliyetçilikle İlgili Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Değerlendirmeler

Yapılan YEM sonuçları, kısıtlı yeme tutumuna ilişkin hipotez dışında araştırmanın hipotezleriyle tutarlı sonuçlar vermiştir. Bulgular genel olarak mükemmeliyetçiliğin üstbilişler, duygulara ilişkin olumsuz inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlıkla pozitif yönde ilişkili olduğunu, üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığın kaçınmayı tetiklediğini; kaçınmanın ise bulimik, duygusal ve işlevsel olmayan yeme tutumlarını arttırdığını göstermektedir.

Mükemmeliyetçilikle ilgili yapısal eşitlik modeline ilişkin *ilk hipotez* değerlendirildiğinde KS, HAD ve DŞD boyutları ile temsil edilen mükemmeliyetçiliğin olumlu-olumsuz inançlar ve düşünceleri kontrol ihtiyacı boyutlarıyla temsil edilen üstbilişleri, duygulara (üzüntüye) ilişkin olumsuz inançları ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığı pozitif yönde yordayacağıdır. Bulgular araştırma hipotezini desteklemiştir; mükemmeliyetçilik arttıkça olumlu-olumsuz üstbilişlerin, duygulara ilişkin olumsuz inançların ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığın arttığı görülmüştür.

Mükemmeliyetçilik- üstbiliş ilişkisini YB örnekleminde ele alan bir araştırma olmamakla birlikte, tanımlararası geçişliliği olduğu bilinen mükemmeliyetçiliğin

(Egan, Wade ve Shafran, 2001) üstbilişlerle ilişkisi ağırlıklı olarak OKB kapsamında ele alınmıştır. Bu grupta yapılan araştırmalar, mükemmeliyetçiliğin üstbilişlerin olumlu-olumsuz inançlar ve düşünceleri kontrol ihtiyacı gibi üstbiliş boyutları ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Myers, Fishers ve Wells, 2007). Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate de (1990), DŞD ve HAD'ın OKB'dekine benzer nitelikte olduğunu belirtmektedir.

Mükemmeliyetçiliğin üstbilişlerle ilişkisine dair bulgu, Shafran, Cooper ve Fairburn'un (2002) modeli de örtüşmektedir. Yeme bozukluklarının mükemmeliyetçiliğin yeme alanındaki ifadesi olduğunu öne süren araştırmacılar, mükemmeliyetçi kişilerin (yeme ile ilgili olanlar dahil) düşüncelerinin sürekli olarak hedef alana (yeme, beden imgesi ve kiloyla ilgili düşünceler) yöneldiğini; katı standartlarına (KS) yönelik performanslarını ve bu hedeflere ulaşmak için ne kadar uğraştıklarını sürekli olarak değerlendirdiklerini; bu değerlendirme sürecinde aynı zamanda yaptıkları hataları ve başarısızlıklarını da sürekli izlediklerini öne sürmektedir (HAD). Araştırmacılar, başarısızlıktan ve hata yapmaktan duyulan yoğun korku yüzünden YB olan kişilerin hedefe yönelik davranışlarından da şüphe duyduklarını; duyulan bu şüphenin (DŞD) çeşitli izleme ve kontrol stratejilerini kullanmaya sevk ettiğini belirtmektedir.

Buradan hareketle mükemmeliyetçi kişilerin yeme, beden ve kilo dahil çeşitli alanlardaki zorlayıcı kişisel standartlarının (yüksek standartlar), bu kişileri sürekli olarak yemek ve kilo ile ilgili düşüncelerini kontrol etmeye yatkınlaştırıyor olabilir (düşünceleri kontrol ihtiyacı). Ayrıca hata yapmaktan duydukları yoğun endişe ve obsesif nitelikli şüpheleri (DŞD) bu kişileri yeme ve kilo ile ilgili tekrarlayan düşüncelerin hedeflerine ulaşmaları adına işlevsel olduğu yönündeki inançlarla ilişkili olabilir (olumlu üstbilişsel inançlar). Olumsuz üstbilişsel inançların ise yüksek kişisel standartlar ve bunları yakalamaya yönelik yoğun uğraşı ile birlikte hata yapmaktan/başarısız olmaktan duydukları bunaltıcı yoğun korkunun ortaya çıkardığı olumsuz duygu ve düşüncelerle ilişkili olabileceği; hedefe yönelik davranışlarındaki ufak sapmaların kontrol edememeyle ilgili düşünceleri tetikleyebileceği düşünülmektedir.

Araştırma modeli mükemmeliyetçiliğin duygulara ilişkin olumsuz inançlarla da ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu araştırma bulgusu Rimes ve Chalder'ın (2010) benliğe ilişkin mükemmeliyetçi beklentiler arttıkça duygularla ilişkili olumsuz inançların da arttığı yönündeki araştırma bulgusuyla tutarlık göstermektedir.

Mükemmeliyetçiliğin ve duygulara ilişkin olumsuz inançlarla ilişkisi genel olarak tüm YB olgularında rolü olduğu bilinen benliğe yönelik eleştiriler ve benlikle ilişkili olumsuz inançlarla ilişkili olarak ortaya çıkmış olabilir. Shafran, Fairburn ve Cooper'ın (2003) da ifade ettiği gibi, YB'de benliğin koyulan yüksek hedeflere ve bunun için gösterilen çaba çerçevesinde değerlendirilmesi, dikkatin sürekli olarak hatalara (yani hedeflerden sapmaya) yönelmiş olması benliğe yönelik olumsuz değerlendirmeleri ortaya çıkarmaktadır. Buradan hareketle, benliğe yönelik mükemmeliyetçi değerlendirmelerin benlikle ilgili olumsuz inanç ve duyguları harekete geçirdiği; ortaya çıkan olumsuz duygularla ilişkili olarak da duygulara ilişkin olumsuz inançların tetikleniyor olabileceği düşünülmektedir.

Mükemmeliyetçiliğin duygusal zorlanmaya toleransla ilişkisi ele alındığında, alanyazında Fairburn, Cooper ve Shafran'ın (2003) BN'de mükemmeliyetçilikle birlikte duygudurumu tolere edememenin rolüne vurgu yaptığı, mükemmeliyetçi kişilik özellikleri bulunan BN hastalarının aynı zamanda olumsuz duygudurumu tolere etmekte güçlük yaşadıkları ve bunun da bozukluğu sürdürücü rolü olduğunu belirttikleri kuramlarıyla örtüşmektedir. Yakın zamanda Cogle, Timpano, Fitch ve Hawkins (2011) tarafından yapılan çalışma da mükemmeliyetçiliğin DZT ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

Mükemmeliyetçilikle ilgili yapısal eşitlik modeline ilişkin *ikinci hipotez* üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığın davranışsal ve bilişsel kaçınma ile temsil edilen kaçınmayı pozitif yönde yordayacağıdır. Bulgular araştırma hipotezini desteklemekte; üstbilişler, duygulara ilişkin olumsuz inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlık arttıkça kaçınmanın arttığına işaret etmektedir.



YB çerçevesinde üstbilişlerin kaçınma ile ilişkisini gösteren bir araştırmaya rastlanmamakla birlikte bulgu, üstbilişsel kuramın önermeleriyle örtüşmektedir. Üstbilişsel kurama göre üstbilişsel inançlar kaçınma, düşüncelerin bastırılması gibi çeşitli tepkiler vermeye yatkınlaştırmaktadır (Wells ve Matthews, 1994; 1996). Yazarlara göre bu inançlarla başa çıkmaya yönelik çabalar bilişsel düzeyde (düşünceler ve düşüncelere ilişkin değerlendirmeler) ve çeşitli stratejilerin kullanımı biçiminde olabilir. Buna göre mevcut bulgu üstbilişsel kuramın önermeleriyle örtüşmektedir.

Aktarılan hipotezin DZT ile bulguları da Bekker ve Spoor (2008); Schmidt ve Treasure (2006), Waller, Kennerley ve Ohanian (2007) tarafından yapılan araştırmalarla örtüşmektedir. Bu araştırmalarda yoğun olumsuz duyguları tolere etmekte güçlük yaşayan YB olan kişilerin bilişsel, duygusal ya da davranışsal kaçınma stratejilerini sıklıkla kullandıkları ortaya konmuştur.

Hipotez bulguları duygulara ilişkin olumsuz inançların kaçınmayı arttırdığına göstermektedir. Rimes ve Childer (2010) tarafından yapılan bir araştırma, kişilerin olumsuz duyguların ve bunların ifade edilmesinin diğerleri tarafından olumlu karşılanmayacağına ilişkin inançlarının çeşitli güvenlik davranışlarının kullanılması, kişilerarası-sosyal kaçınmaların artması ile ilişkili olabileceğini göstermiştir. Mevcut araştırmanın bulgusu bu çalışma ile örtüşmektedir.

Mükemmeliyetçilikle ilgili yapısal eşitlik modeline ilişkin *üçüncü hipotez* kaçınmanın bulimik, kısıtlı, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumlarını pozitif yordayacağıdır. Sonuçlar, kısıtlı yeme tutumuna ilişkin öngörü dışında araştırma hipotezini desteklemiştir. Buna göre kaçınma arttıkça bulimik, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumları artmaktadır. Mevcut bulgu alanyazındaki araştırmalarla örtüşmektedir. Yapılan araştırmalar kaçınmanın bulimik yeme tutumları (Sherwood, Crowther, Wills ve Ben-Porath, 2000; Seddon ve Waller, 2000; Spranger, Waller ve Bryant-Waugh, 2001), duygusal yeme tutumları (Heatheron ve Baumeister, 1991; Spoor, Bekker, Van Strien ve van Heck, 2007) ve işlevsel olmayan genel yeme tutumu

(Rawal, Park, Mark ve Williams, 2010; Sherwood, Crowther, Wills ve Ben-Porath, 2000) ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Mükemmeliyetçilikle ilgili yapısal eşitlik modeline ilişkin son hipotez mükemmeliyetçilik ve yeme tutumu ölçümleri (bulimik, kısıtlı, duygusal yeme ve işlevsel olmayan genel yeme tutumu) arasındaki ilişkiye üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınmanın aracılık edeceği. Kısıtlı yeme ile kaçınma arasındaki ilişki anlamlı olmadığından mükemmeliyetçilik ve kısıtlı yeme tutumu arasındaki aracı rol incelenmemiştir. Araştırmanın aracı etki modeli sonuçları incelendiğinde mükemmeliyetçilik ve bulimik yeme tutumu arasındaki yolun tümüyle, mükemmeliyetçilikle duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumları arasındaki yolun ise kısmen üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma tarafından açıklandığı görülmüştür.

Alanyazın incelendiğinde duygusal zorlanmaya toleranssızlığın bozulmuş yemenin sürmesinde aracı rolünün bulunduğu (Linehan ve Chen, 2005); üstbilişlerin BDS çerçevesinde genel olarak duygusal bozuklukları sürdürücü bir rolü olduğuna (Wells ve Matthews, 1994; 1996) ilişkin bulgular olmakla birlikte mükemmeliyetçilikle bulimik, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumları arasındaki ilişkide anılan bilişsel değişkenlerin aracı rolünü inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buna göre bu hipotezin sonuçları ön bulgu niteliği taşımaktadır. Dolayısıyla bu alanda yapılacak ileriki araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Aracı etki modeli, mükemmeliyetçilikle duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumları arasında ilişkide aktarılan aracı değişkenlerin rolü dışında mükemmeliyetçiliğin anılan yeme tutumları üzerinde doğrudan bir rolünün de olduğunu göstermektedir. Gözden geçirme makaleleri ve görgül araştırmalar mükemmeliyetçiliğin YB için en önemli risk faktörlerinden biri olduğunu, klinik olmayan örneklerde de göstermektedir (Stice, 2002).

Önerilen modele ilişkin bulgular, mükemmeliyetçilikle kısıtlı yeme tutumu arasındaki ilişkide kaçınmanın anlamlı bir rolünün bulunmadığını göstermektedir. Araştırma

kapsamında kısıtlı yeme tutumu düşük ve yüksek gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda da gruplar arasında yalnızca tek bir boyut açısından fark bulunmuştur (bilişsel-sosyal olmayan). Buna göre bu araştırma genel olarak kısıtlı yemenin bilişsel ve davranışsal kaçınmalarla ilişkili olmadığını göstermektedir. Bu bulgu, kısıtlı yeme tutumlarının kaçınmanın ötesinde, duygu düzenlemeye yönelik diğer stratejiler tarafından daha iyi açıklanabileceğini düşündürmektedir.

#### 4.2.2.2. Sosyotropi ile İlgili Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Değerlendirmeler

Yapılan YEM sonuçları araştırmanın hipotezleriyle tutarlı sonuçlar vermiştir. Bulgular genel olarak sosyotropinin, üstbilişler, duygulara (temelde üzüntü duygusuna) ilişkin olumsuz inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlıkla ilişkili olduğunu, üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar ve duygusal zorlanmaya toleransın kaçınmayı tetiklediğini; kaçınmanın ise bulimik, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumlarını arttırdığını göstermektedir.

Sosyotropi ile ilgili yapısal eşitlik modeline ilişkin *ilk hipotez* onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı, başkalarını memnun etme alt boyutlarıyla temsil edilen sosyotropinin olumlu-olumsuz inançlar ve düşünceleri kontrol ihtiyacı boyutlarıyla temsil edilen üstbilişleri, duygulara ilişkin olumsuz inançları ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığı pozitif yönde yordayacağıdır. Bulgular araştırma hipotezini desteklemiş; sosyotropi arttıkça üstbilişlerin, duygulara ilişkin olumsuz inançların ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığın arttığı görülmüştür.

Yüksek sosyotropiye sahip kişilerin onaylanmamaktan, reddedilmekten ve eleştirilmekten yoğun endişe duydukları; daha çok sosyal kaygı yaşadıkları ve terk edilmeye ya da reddedilmeye ilişkin daha çok tehdit algıladıkları alanyazında ortaya konmuştur (Sato, 2003; Sato ve McCann, 1997; Bieling, Beck ve Brown, 2000; Rude ve Burnham, 1995). Aktarılan bu kişilik özelliklerin aynı zamanda bilişsel özellikler de olduğu vurgulanmakta ve sosyotrop bilişler olarak nitelendirilmektedir. Buna göre - bilişsel bir kişilik özelliği olan- sosyotrop bilişler, kişinin kabul edilme, onaylanma gibi temalarla ilişkili düşünce süreçleri ya da inanç kümeleri olarak tanımlanmaktadır

(Coyne ve Whiffen, 1995). Sosyotropik bilişlerin kişileri ruminasyona, depresif duygulara ve sosyal değerlendirmelerle ilişkili olumsuz duyguduruma daha fazla yatkınlaştırdığı ifade edilmektedir (Allen, Horne ve Trinder, 1996; Alford ve Gerrity, 1995).

Araştırmalar ayrıca, sosyotropik özellikleri yüksek, bağımlı kadınların ilişkileri devam ettirebilmek adına diğerlerine ilişkin duygu, düşünce ve davranışlarını bastırdığını gösterilmiştir (Jack, 1991). Anılan özelliklere sahip kadınların ayrıca YB’de görüldüğü gibi ilişkilerini iyileştirecek duygu ve düşünceleri ifade edemediklerinden bedenlerini, kilolarını bir başka ifadeyle dış görünümünü iyileştirmeye çalıştıkları öne sürülmektedir. Steiger ve arkadaşları (1999) ‘sosyal benlik’ yani sosyal açıdan nasıl göründükleri ile ilgili aşırı uğraşı içinde olan bu kişilerin, sosyal benlikleri ile ilgili endişelerinin benliğin temel bir görünür yönü olan bedenlerine ilişkin memnuniyetsizlik ve uğraşı ile kendini gösterdiğini; Gabbard (2000) ise doyurucu kişilerarası ilişkiler kuramamanın getirdiği güçlüklerin bedenin ve yemenin kullanılarak dengelenmeye çalışıldığını, bu yolla kişinin yeterlilik duygusuna ulaşması ve duygularını kontrol etmesinin mümkün olabildiğini öne sürmektedir. Buradan hareketle, aktarılan sosyotropik özellik ve ihtiyaçlarından dolayı bu kişilerin benlik ve kişilerarası alanla ilgili endişelerini bedene ve kiloyla aşırı uğraşıya yöneltmiş olabilecekleri; kişilerarası alanda kabul edilebilirliğinin bir yolu olan beden ve kiloyla ilgili uğraşlarının sosyotrop kişileri yeme ile ilgili üstbilişsel inançlara yatkınlaştırmış olabileceği düşünülmektedir.

Yeme ile ilgili üstbilişsel inançları dışında, ilk hipotezin de işaret ettiği gibi sosyotrop bilişlerin de üstbilişsel inançlarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Buna göre sosyal benlikleriyle ilişkili düşüncelerine verdikleri aşırı önem dolayısıyla bir taraftan sosyal ilişkilerini sürdürmelerinde bu düşüncelerin yardımcı olacağına dair olumlu üstbilişsel inançlara, diğer taraftan bu düşüncelerin ruminatif özellikleri sebebiyle olumsuz üstbilişsel inançlara sahip olabilirler. Olumlu ve olumsuz inançlar arasındaki çatışma ise düşünceleri kontrol ihtiyacına ilişkin üstbilişleri ortaya çıkarmış olabilir.

Sosyotropik özellikleri yüksek kişilerin duygularını daha fazla bastırdıkları, ifade etmekten kaçındıkları alanyazında ortaya konmuştur. Mevcut araştırmanın sonuçları

duyguların bastırılması ve ifade edilmesinden kaçınmanın duygulara ilişkin olumsuz inançlarla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Buna göre bağımlı ve sosyal benliklerinin görünümüyle aşırı uğraşı içindeki bu kişilerin olumsuz duyguların kişilerarası ilişkilerine zarar vereceğine ilişkin inançları olabilir. İç içe geçmiş, katı ve çatışmadan kaçınılan, olumsuz duyguların ifade edilmesinin hatta varlığının hoş karşılanmadığı ilişkilerinin olduğu ailevi özellikleri (Minuchin ve ark., 1978; Boland ve Leichner, 1999), bu kişilerin duygularla ilişkili olumsuz inançlarına katkıda bulunmuş olabilir.

İşlevsel olmayan yeme tutumları bulunan kişilerin sosyotropik özelliklerinin duygusal zorlanmaya toleranssızlıkla ilişkisi, benlik değerlendirmelerini sosyal benlikleri çerçevesinde yapmalarıyla ilişkili olabilir. Bu kişilerin benlik değerlendirmelerini sosyal etkileşimleri üzerinden yapmaları ve kişilerarası alanda daha fazla reddedilme algılamalarıyla ilişkili olarak daha olumsuz duygular yaşadıkları (Allen, Horne ve Trinder, 1996; Alford ve Gerrity, 1995) bilinmektedir. Bağımlı özellikleri ve düşük benlik saygıları sebebiyle olumsuz duyguları tolere edemeyeceklerine ilişkin inançları artıyor olabilir. Öte yandan, bu hipotezin sonuçları ön bulgu niteliği taşımaktadır. Dolayısıyla bu alanda yapılacak ileriki araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sosyotropi ile ilgili yapısal eşitlik modeline ilişkin *ikinci hipotez* üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığın davranışsal ve bilişsel kaçınma ile temsil edilen kaçınmayı pozitif yönde yordayacağı; *üçüncü hipotez* ise kaçınmanın bulimik, kısıtlı, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumlarını pozitif yordayacağıdır. Her iki hipotez de -kaçınmanın kısıtlı yeme tutumunu yordaması dışında- doğrulanmıştır. Buna göre araştırma bulguları yatkınlaştırıcı bir diğer faktör olan sosyotropik özelliklerin yeme tutumları ile ilişkisinde aynı bilişsel ve duygu düzenleme stratejilerinin etkili olabileceğine işaret etmektedir. Aktarılan ilişkilerin ele alındığı başka bir çalışma olmadığından, hipotez sonuçları ön bulgu niteliğindedir ve yapılacak ileri araştırmalara ihtiyaç olduğu tekrar vurgulanmalıdır.

Sosyotropi ile ilgili yapısal eşitlik modeline ilişkin son hipotez sosyotropi ve yeme tutumu ölçümleri (bulimik, kısıtlı, duygusal yeme ve işlevsel olmayan genel yeme

tutumu) arasındaki ilişkiye üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınmanın aracılık edeceğidir. Kısıtlı yeme ile kaçınma arasındaki ilişki anlamlı olmadığından sosyotropi ve kısıtlı yeme tutumu arasındaki aracı rol incelenmemiştir. Araştırmanın aracı etki modeli sonuçları incelendiğinde sosyotropi ve bulimik yeme tutumu arasındaki yolun tümüyle; sosyotropi ile duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumları arasındaki yolun ise kısmen üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma tarafından açıklandığı görülmüştür.

Buna göre araştırma modeli sosyotropik kişilik özelliklerinin, anılan bilişsel değişkenler ve başa çıkma stratejilerinin aracılığı dışında, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumlarının ortaya çıkmasında doğrudan bir rolü de olabileceğini göstermektedir. Alanyazında pek çok araştırma, sosyotropik özelliklerin yeme bozuklukları ve işlevsel olmayan yeme tutumlarına yatkınlaştırdığını ortaya koymaktadır. Bu araştırmalar genel olarak sosyotropik özelliklerin toplumsal alanda kabul görmek için zayıf olma/bedenle ilgili toplum ideallerinin daha fazla içselleştirilmesi, onay almak ve kabul görmek için daha fazla diyet yapma, beden imgesinden memnun olmama ile ilişkili olduğunu; sosyotropik özelliklerin yeme alanındaki bozulmaları yordadığını göstermektedir (Striegel-Moore, Silberstein ve Rodin, 1993; Jackson, Weiss, Lunquist ve Soderlind, 2005; Stice ve ark., 2010; Friedman ve Whisman, 1998). Buna göre, mevcut araştırmanın son hipotezinin ortaya koyduğu bulgular da alanyazınla örtüşmektedir.

#### 4.2.2.3. Otonomi ile İlgili Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Değerlendirmeler

Yapılan YEM sonuçları, araştırmanın hipotezleriyle tutarlı sonuçlar vermiştir. Bulgular genel olarak kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlık alt boyutlarıyla temsil edilen otonominin üstbilişler, duygulara ilişkin olumsuz inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlıkla ilişkili olduğunu; üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığın kaçınmayı tetiklediğini; kaçınmanın ise bulimik, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumlarını arttırdığını göstermektedir. Aracı role ilişkin hipotezler de desteklenmiş; önceki bölümlerde aktarılan modellerde olduğu gibi üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve

kaçınmanın otonomi ile bulimik yeme tutumu arasında tam aracı; duygusal yeme ve işlevsel olmayan genel yeme tutumlarıyla arasında ise kısmı aracı rolü olduğu bulunmuştur.

Genel olarak değerlendirildiğinde, otonom olmaya yönelik çabaların YB’de olduğu gibi işlevsel olmayan yeme tutumları geliştirmeye yatkınlaştırdığı, kişilerarası alanda güçlük yaşama, yalnız kalma ve özgür olma adına ilişkilerden uzaklaşmaya ilişkin otonom özelliklerin, sosyal kaçınmaların da ele alındığı bu çalışmada kaçınma stratejileri ile ilişkili olduğu; bilişsel süreçlerin otonom özellikleri yüksek bu kişilerde işlevsel olmayan yeme tutumlarının ortaya çıkmasına katkıda bulunduğu ortaya konmuştur. Model bulgularının işaret ettiği bilişsel sürdürücü değişkenlerinin otonom özelliklerle ilişkisinin yeni çalışmalarla ele alınması ve incelenmesi gerekmektedir.

Yeme bozuklukları ve yeme tutumları çerçevesinde otonominin rolü kuramsal olarak sıklıkla vurgulanmakla birlikte görgül olarak yeterince araştırılmamıştır. Oldukça sınırlı sayıdaki araştırma ve kuramsal öneri, otonom özelliklerin yeme bozuklukları ile ilişkili olduğunu öne sürmekle birlikte, bu çalışmaların otonom özelliklerin yeme bozukluklarıyla ilişkisini tekil olarak ve korelatif biçimde ele aldıkları görülmektedir. Bu noktada aktarılan modeli ele almak güçleşmektedir. Bununla birlikte model bulgularının dikkat çektiği ilişkilerin ileriki araştırmalarda ele alınmasının işlevsel olabileceği düşünülmektedir.

#### **4.3. DEMOGRAFİK BILGI FORMUNDA ELE ALINAN SORULARA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER**

Araştırmada, katılımcıların yeme tutumları ile ilişkili olabilecek sosyodemografik özelliklerine (yaş, devam edilen üniversitenin niteliği, sosyo-ekonomik düzeyin kavramsallaştırılmasında kullanılan anne-baba eğitim düzeyi, aile aylık geliri) ve demografik bilgi formunda yer alan yeme tutumlarına, beden imgesine ve ailedeki yeme tutumlarına yönelik algılarına ilişkin yanıtları da ilgili yeme tutumları düşük ve yüksek gruplar açısından karşılaştırılmıştır. Demografik bilgi formundaki yeme tutumuna, beden imgesine ve ailedeki algılanan işlevsel olmayan yeme tutumlarına

ilişkin yanıtlar, yeme tutumu ölçeklerinden alınan ortalama puanların bir standart sapma altında ve üstünde kalan katılımcılar belirlenerek oluşturulan yeme tutumu gruplarının geçerliğini kişilerin doğrudan beyan ettikleri tutumları açısından da karşılaştırarak sınamak amacıyla ele alınmıştır.

Sosyodemografik bilgilere ilişkin analizler, yaşın yeme tutumları üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığını gösterirken devam edilen üniversite açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Özel üniversitede okuyan katılımcıların devlet üniversitesinde okuyan katılımcılara kıyasla araştırmada ele alınan dört yeme tutumu açısından da anlamlı derecede yüksek puan aldıkları gözlenmiştir. Örneklemin darlığından dolayı ve araştırmaya dahil olma temel ölçütünü her iki grup da sağladığından (üniversite öğrencisi olma) gruplar birleştirilmiş olmakla birlikte mevcut araştırma ileride yapılacak çalışmalar açısından bu farka dikkat çekmekte ve özel üniversitelerde okuyan kadınlar arasında eşik altı yeme bozukluğu belirtilerinin yaygınlığının daha fazla olabileceğine işaret etmektedir. Bu bulgu üniversite örnekleminde yapılacak epidemiyolojik çalışmalar açısından önem taşıyabilir.

Yapılan analizlerde sosyo-ekonomik düzeyin belirteçleri olarak kabul edilebilecek anne-baba eğitim düzeyinin ve ailenin aylık gelirinin yeme tutumları üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemiştir. Alanyazındaki çeşitli epidemiyolojik araştırmalarda da yeme bozukluklarının görüldüğü SED bakımından heterojen bir örüntü olduğu gözlenmektedir (Favaro, Ferrara ve Santonastaso, 2003). Ülkemizde Batur (2004) ve Oral (2006) tarafından yapılan çalışmalarda da SED göstergesi olarak alınan anne eğitim düzeyinin yalnızca 17 yaş altı ergenlerin daha yüksek işlevsel olmayan yeme tutumu göstermeleri ile ilişkili olduğu bulunmuş, ilerleyen yaşlarda anne eğitim düzeyinin anlamlı bir etkisinin olmadığı bildirilmiştir. Bu araştırmanın sonucu da yeme bozukluklarına farklı eğitim düzeyi ve ekonomik düzeyi olan ailelerden gelen olgularda da rastlanabileceğini; bir başka ifadeyle YB riskinin bütün sosyoekonomik düzeylerden gelen kişiler için benzer olduğunu göstermektedir. Araştırma kapsamında ele alınmamakla birlikte, yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında rol oynadığı bilinen medya ve kitle-iletişim araçlarının etkisine maruz kalma açısından günümüz koşullarında tüm grupların benzer olduğu, güzellikle ilgili standartların yalnızca



yüksek SED değil tüm SED'lerde değişim gösterdiği göz önüne alındığında anılan farklılaşmama anlamlı görünmektedir.

Araştırmada yeme tutumları üzerinde yaşın da temel bir etkisinin olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Alanyazında yeme bozuklarının en sık görüldüğü yaşlar olarak 18-25 yaş ön plana çıkmaktadır (Stice, 1999; Hoek ve van Hoeken, 2003). Mevcut araştırma örnekleminin yaş ortalaması ve ranjı göz önüne alındığında, birbirine yakın yaşlarda olan homojen bir grubun varlığından söz edilebilir. Bu anlamda yaşın yeme tutumları üzerinde anlamlı bir etkisinin gözlenmemesi anlaşılır bir bulgudur.

Oluşturulan yeme gruplarının geçerliğinin, kişilerin demografik bilgi formunda doğrudan beyan ettikleri tutumları açısından da ele alınmasına yönelik bulgular ise bulimik, kısıtlı, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumu yüksek gruplarda yer alan kişilerin, ölçeklerden aldıkları puanlara paralel biçimde tıknırcasına yeme ve diyet davranışlarının bulunduğunu beyan ettiklerini göstermektedir. Dikkat çeken bir bulgu, duygusal yemenin de diyet davranışıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Buna göre duygusal yeme tutumu yüksek katılımcılarda düşük olanlara kıyasla tıknırcasına yeme kadar diyet (kısıtlı yeme) davranışının da bulunduğu anlaşılmaktadır. Duygusal yeme alanyazında daha çok bulimik yeme ve tıknırcasına yeme ile ilişkilendirilmekle birlikte az sayıdaki çalışmada duygusal yemenin kısıtlı yeme ile de ilişkili olabileceği ortaya konmuştur (Lindeman ve Stark, 2001). Bu anlamda aktarılan bulgu daha önceki çalışmalarda ortaya çıkmış sonuçlarla örtüşmektedir.

Mevcut araştırmanın bulguları, bulimik yeme tutumları yüksek kişilerin daha fazla işlevsel olmayan yeme tutumu bildirdiklerini (mevcut kiloya ilişkin olumsuz değerlendirmeleri, kilo almakla ilgili endişe, yeme ile ilgili bir sorun bulunduğu algısı, aşırı yeme, bulimik yeme, kısıtlı yeme ve zayıflığa ilişkin değerlendirmelerden toplam bir puan oluşturulmuştur); beden imgesine yönelik daha olumsuz algıları olduğunu ve ailelerinde de işlevsel olmayan yeme tutumlarının varlığına işaret edebilecek örüntülerin (kısıtlı yeme, bulimik yeme, aşırı yeme, aşırı zayıflık) olduğunu, gerek bulimik yeme tutumları düşük kişilere gerekse diğer yeme tutumlarına sahip kişilere kıyasla daha fazla olduğunu bildirdiklerini göstermektedir (üç boyutun üçünden de

anlamli derecede yuiksek puan almışlardır). Kısıtlı ve duygusal yeme tutumu yuiksek gruplar beyan edilen yeme tutumu algısı ve beden imgesinden memnuniyetsizlik açısından düşük gruplardan anlamli fark göstermiştir. İşlevsel olmayan genel yeme tutumu puanları yuiksek grup ise yalnızca işlevsel olmayan yeme tutumu algısı boyutundan yuiksek puan almış, bununla birlikte beden imgesinden duyulan memnuniyet düşük gruptan farklılaşmamıştır.

#### **4.4. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI**

Araştırmada önerilen model, öngürülen yönde ilişkilerin varlığına işaret etmekle birlikte enlemesine kesitsel deseni nedeniyle ilişkiler arasında nedensel çıkarımlar yapılamamaktadır. Bununla birlikte, mevcut araştırmanın ortaya koyduğu sonuçlar korelatif nitelikte olsa da YB'nin anlaşılmasına ve formülasyonuna katkı sağlayabilecek bir takım özelliklere dikkat çekmektedir.

Bir diğer sınırlılık çalışmanın üniversite örnekleminde ve dar bir yaş aralığında bulunan katılımcılarla yapılmasından kaynaklanmış olabilir. Araştırmanın klinik olmayan bir örnekleme yapılmış olması, katılımcıların yalnızca üniversite öğrencilerinden oluşması ve bu kişilerin dar bir yaş aralığında bulunması bulgularının YB örneklemine genellenebilirliğini düşürmektedir. Bununla birlikte, üniversite öğrencilerinde yeme bozukluklarının yaygınlığının yuiksek olduğu (Büyükgöze-Kavas, 2007; Erol ve ark., 2006), 21-27 yaşları arasında gerek YB'nin gerekse eşik altı belirtilerin daha sık bulunduğu göz önüne alındığında, kadın öğrencilerden oluşan bu grubun YB özelliklerinin bulunduğu geniş bir grubu temsil etme gücünün olduğu da düşünülebilir. Ayrıca çalışma kapsamında çeşitli illerde ve farklı üniversitelerin değişik bölümlerinde okuyan katılımcılara ulaşılmış, devlet üniversitelerinin olduğu kadar özel üniversitelerin de temsil edilmesine çalışılmıştır. Bu anlamda örneklemin araştırmanın yapıldığı grubu temsil ediciliği arttırılmaya çalışılmıştır.

Yeme tutumları ve araştırmanın diğer temel değişkenlerine yönelik veriler kendini bildirim ölçekleri aracılığıyla toplanmıştır ve bu yöntemin çeşitli yanlılıklara (beklenti etkisi, hatırlama yanlılıkları, vb) sebep olabildiği bilinmektedir. Bu durumun önüne

geçebilmek amacıyla araştırmanın gönüllülük esasına dayanmasına ve katılımcıların bireysel bazda ayırt edilmelerine yol açabilecek kişisel bilgilerin alınmamasına özen gösterilmiştir.

Bir diğer önemli nokta, araştırma bulgularının kullanılan ölçeklerin psikometrik özelliklerinin sınırlılığından etkilendiğidir. Bu sınırlılıkların bulguları etkilemiş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Yarı yapılandırılmış görüşmelere dayalı çalışmalarda özellikle üstbilişler ve duygulara ilişkin inançlar gibi değişkenlerin YB ile ilişkisinin daha kapsamlı biçimde ortaya konabildiği, bozuklukla ilişkisinin daha iyi betimlenebildiği görülmektedir (Fox, 2009). Öte yandan anılan nitelikte çalışmaların da çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Bir diğer nokta, üstbiliş olgusunun alanyazında çeşitli deneysel yöntemlerle de incelenebildiğidir (Tekcan ve Aktürk, 2001). Bütün bunlardan hareketle, farklı değerlendirme yöntemlerinin de kullanılmasıyla bulguların geçerliği ve zenginliğinin arttırabileceği düşünülebilir.

#### **4.5. KLİNİK DOĞURGULAR**

Bu çalışmanın bulguları genel olarak mükemmeliyetçi ve sosyotrop/otonom özelliklerin yeme bozukluklarında yatkinlaştırıcı bir rolünün olabileceğine, üstbilişlerin, kişinin olumsuz duygulara ve bu duygularla başa çıkamayacağına ilişkin inançlarının, bunlarla ilişkili olarak kaçınmaya dayanan duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının yeme bozukluklarına katkı sağladığına işaret etmektedir. Bu alt bölümde, çalışmadan elde edilen bulguların YB'nin tedavisine yönelik doğurgularına değinilmiştir.

Mükemmeliyetçiliğin tedavi süreci ve sonuçları üzerinde önemli etkileri olduğu bilinmektedir. Kişinin mükemmeliyetçi özellik ve beklentileri arttıkça tedaviden kazanım ve terapi türünden bağımsız olarak tedaviden duyduğu memnuniyet azalmakta; iyi bir terapötik ittifakın kurulması güçleşmektedir (Shafran ve Mansell, 2001). Mükemmeliyetçiliğin ayrıca, terapide daha fazla başarısızlık algılama sebebiyle tedavinin erken sonlandırılması, olgunun temel özellikleri olan katı, iki uçlu düşünme tarzının, işlevsel olmayan sayıltı ve inançların terapide değişimlenmesini güçleştirme

ve genel olarak süreç ve amaçlarla olumsuz etkileşmesi bağlamında da önemli olduğu belirtilmektedir (Blatt ve ark., 1998; Shafran ve Mansell, 2001). Bu bilgiler, mükemmeliyetçiliğin terapi süreci ve sonuçları üzerinde etkisi olan, terapide ele alınması ve değişimlenmesi gereken önemli bir klinik olgu olduğuna dikkati çekmektedir.

Alanyazında, kişilerin sahip olduğu sosyotropik ve otonomik özelliklerin, kişilerin terapide neden daha fazla fayda görebilecekleri sorusuna farklı yanıtların ortaya çıkması ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Buna göre sosyotrop özellikleri yüksek kişilerin grup terapisinden ve terapide kişilerarası temaların ele alınmasından; otonom özellikleri yüksek kişilerin ise daha çok bireysel terapiden ve terapide görev odaklı yaklaşımlardan (task-focused approach) daha fazla yararlanabilecekleri belirtilmektedir (Bieling, Beck ve Brown, 2000; Peselow ve ark., 2002; Beck, 1983). Mevcut araştırmanın YB’de hem otonomik hem de sosyotropik özelliklerin önemine işaret ettiği göz önüne alındığında, terapide YB olan kişilerin anılan özellik ve ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulmasının değişime katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Üstbilişlerin YB’deki rolü yakın zamanda ele alınmaya başlanmakla birlikte gerek yapılan sınırlı sayıdaki çalışma gerekse mevcut araştırmanın bulguları üstbilişsel inançların YB’de rol oynadığına işaret etmektedir. Çeşitli bozuklukların üstbiliş kuramı çerçevesinde ele alındığı çalışmalar, üstbiliş kuramının çeşitli bozuklukların sürdürülmesinde rol oynadığını öne sürdüğü Bilişsel-Dikkat Sendromu ve buna yönelik bir tedavi bileşeni olan Dikkat Eğitimi’nin (Attention Training; Wells, 1990) YB’de de gözlenen perseveratif düşünceleri azalttığını, kişinin dikkati ve düşünme süreçleri üzerinde daha esnek bir kontrol sahibi olmasını sağladığını; böylelikle üstbilişsel farkındalığı arttırdığını ortaya koymaktadır (Wells ve ark., 2009). Bu kontrolün de tekrarlayan depresif epizotlar, panik ve sosyal kaygı, hipokondri gibi bozukluklarda olumlu klinik etkilerinin bulunduğu bildirilmektedir (Papageorgiou ve Wells 2000; Papageorgiou ve Wells, 1998; Cavanagh ve Franklin, 2001). Buradan hareketle, YB’nin tedavisine eklenecek dikkat eğitimine yönelik bileşenin kişinin

dikkatini sürekli olarak yeme, kilo ve bedenle ilgili düşüncelerden uzaklaştırabileceği ön görülebilir.

Öte yandan, dikkatin YB ile ilgili süreçlerden esnek ve kontrollü bir biçimde uzaklaştırılmasının dışında, araştırma bulgularının da ortaya koyduğu gibi üstbilişsel inançların ele alınmasının da önemli olduğu düşünülmektedir. Woolrich, Cooper ve Turner'ın (2008) da ifade ettiği gibi, bu kişiler bir taraftan yeme/kilo/bedenle ilgili endişe verici düşüncelerin normalize edilmesinden fayda görebilir, diğer taraftan da olumlu üstbilişsel inançların yatkınlaştırdığı yeme ile ilişkili ruminatif düşüncelerin işlevselliğine ve koruyuculuğuna yönelik inançları ve bunların kişi için anlamı ele alınarak ve sorgulanarak, YB'nin altında yatan inançların ele alınabilmesi kolaylaşabilir ve bu hastaların belirtilerini daha az 'sahiplenmeleri'; böylelikle de tedaviye direncin azalması sağlanabilir.

Alanyazında, üstbilişsel inançların sorgulanabileceği ve yeniden yükleme teknikleriyle değişimlenebileceği belirtilmektedir (Wells, 2008). Buna göre YB'nin tedavisine aktarılan bileşenler de eklenebilir. Çalışmalar ayrıca, gerek üstbilişsel inançların gerekse de duygusal zorlanmaya toleransın artmasının imgeleme gibi tekniklerin YB'de daha etkili biçimde uygulanabilirliğini kolaylaştırabileceğine işaret etmektedir (Cooper, 2011). Özet olarak, YB'de üstbilişsel inançların değerlendirilmesi, terapi sonuç ve sürecine olumlu katkılar yapabilir.

İlk dönemlerde olumsuz duyguların kısıtlı ya da bulimik yeme belirtilerine yol açtığını gösteren araştırmalar (Stice ve Agras, 1999; Stice, Nemeroff ve Shaw, 1996), yakın dönemde yeme bozukluklarının duyguların farkına varma, duyguları yaşantılama ve duyguları düzenleme ile ilişkili güçlükler çerçevesinde kavramsallaştırılabileceğini ortaya koymuştur (Waller, Kennerley ve Ohanian, 2007; Harrison, Sullivan, Tchanturial ve Treasure, 2009; Rica, Castellinia, Fioravanti, Lo Sauroa, Rotellaa, Ravaldia ve ark., 2011). Bu bağlamda, olumsuz duygulara ve bu duyguların tolere edilebilirliğine ilişkin olumsuz inançlar da aktarılan güçlüklerle ilişkilidir; duyguların anlaşılmasını, ifade edilmesini ve uygun stratejilerle düzenlenmesini engelleyebilmektedir. Araştırmalar ayrıca, duygulara ilişkin bu inançların daha fazla

olumsuz duygunun ortaya çıkması ile de ilişkili olduğunu göstermektedir (Ellis ve Hudson, 2010; Mather ve Cartwright-Hatton, 2004). Bütün bunlardan hareketle, Manser, Cooper ve Trefusis'in (2011) de aktardığı üzere, duygulara ilişkin olumsuz inançların terapötik ortamda ele alınması doğrudan ya da dolaylı bir biçimde, duyguları düzenlemede yaşanan güçlükler başta olmak üzere YB'de duygularla ilişkili yaşanan zorlanmaların değişimlenmesine yardımcı olabilir.

Benzer biçimde, yakın dönemde çeşitli terapi yaklaşımlarında YB'nin tedavisinde DZT'yi ele alan müdahalelerin olumlu sonuç verdiğini gösteren çalışmalar (Salbach-Andrae ve ark., 2008; Safer, Lock ve Couturier, 2007; Wisniewski ve Kelly, 2003) göz önüne alındığında, mevcut araştırmanın bulgularının da YB'deki rolüne işaret ettiği duygusal zorlanmaya toleransı arttırmaya yönelik bileşenlerin tedaviye eklenmesi işlevsel olacaktır.

#### **4.6. YENİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER**

Yatkınlaştırıcı kişilik özellikleri ve sürdürücü bilişsel özellikler ve duygu düzenleme stratejilerinden biri olan kaçınmanın yeme tutumları ile ilişkisinin ele alındığı çalışmanın bu alt bölümde, çalışmadan elde edilen bulgulardan ve yöntemsel sınırlılıklardan yola çıkılarak gelecekte yapılacak olan araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

Duygulara ilişkin olumsuz inançların köklerini geçersiz kılıcı aile ortamından aldığı öne sürülmektedir (Linehan, 1993). Buradan hareketle, kişinin ebeveynlik biçimlerine ve içinde yetiştiği aile ortamına ilişkin algılarının değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. İlerleyen araştırmalarda duygulara ilişkin inançların ve bu inançlarla ilişkili ebeveynlik biçimlerinin bir arada ele alınması önem taşımaktadır.

Göz önünde bulundurulması gereken bir diğer nokta, YB 'ye yönelik yakın dönem bilişsel-davranışçı kuramların altta yatan benliğe ilişkin olumsuz inançlara vurgu yaptığıdır (Cooper, Todd ve Wells, 2009; Waller, Kennerly ve Ohanian, 2007). Kuramlar genel olarak benlikle ilgili olumsuz –temel- inançların tetiklenmesiyle

ortaya çıkan olumsuz duygular ve düşüncelerin YB'de rol oynadığına ve üstbilişlerle ilişkili olduğuna işaret etmektedir. İleride yapılacak araştırmalarda benliğe ilişkin olumsuz inançların da üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya tolerans ve kaçınma gibi stratejilerle ilişkisinin ele alınması daha bütüncül bir bakış sağlayabilir.

Bu çalışmada bilişsel ve davranışsal kaçınmanın uyumsuz yeme tutumları ile ilişkisi bir arada değerlendirilmiş, bu stratejilerin olguya özgül katkıları değerlendirilmemiştir. İlerleyen çalışmalarda bilişsel ve davranışsal düzeydeki kaçınma stratejilerinin yeme bozukluklarına katkıları ayrı ayrı ele alınabilir. Bu araştırmanın bulguları, kaçınmanın kısıtlı yeme tutumu ile anlamlı bir ilişki göstermediğini; ayrıca bilişsel ve davranışsal kaçınma stratejilerin yeme tutumlarına olan katkısının sınırlı kaldığına işaret etmektedir. Bu noktadan hareketle yeme bozukluklarının sürdürülmesinde rolü olan diğer duygu düzenleme stratejilerinin ele alınması daha etkili bir tedavi sürecine katkı sağlayabilir.

Mevcut çalışmada Cooper, Todd ve Wells'in (2009) üstbilişlerin YB'deki rolüne ilişkin kuramsal önermesi kısmi olarak değerlendirilmekle birlikte izin verici düşüncelerin rolü araştırma kapsamında ele alınmamıştır. Yakın zamanda Whitaker (2011) tarafından obez kişilerde üstbilişlerin rolüne ilişkin olarak yapılan bir araştırmada bu düşünceler de ele alınmış ve kuramsal öneriyi destekler nitelikte ön bulgulara ulaşılmıştır. Buradan hareketle, ülkemizde yeme bozukluklarında üstbilişlerin rolünü değerlendirmeye yönelik yapılacak ilerleyen çalışmalarda bu düşüncelerin de ele alınması, buna olanak sağlayacak ölçüm araçlarının ülkemize kazandırılması sürece yönelik daha kapsamlı bilgi sağlayacaktır.

Mevcut çalışmanın sınırlılıklarından biri, işlevsel olmayan yeme tutumlarının genel olarak olumsuz duygudurumla ilişkisinin ele alınmış olması; özgül duygularla (örneğin öfke, kaygı vb.) ilişkisine bakılmamasıdır. Yakın dönem çalışmalar özgül duyguların YB ile ilişkisine odaklanmakta; birincil ve ikincil duyguları ayrıştırarak bu duyguların görece katkılarını ortaya koymaya çalışmaktadır (Troop, Allan, Serpell ve Treasure, 2008; Fox ve Power, 2009). İlerleyen çalışmalarda duygulara ilişkin

üstbilişsel inançlar niteliği taşıyan duygulara ilişkin inançların ve duygusal zorlanmaya düşük toleransın YB’de önemli rol oynadığı bilinen spesifik duygular ve üst-duygular (metaemotion; Gottman, Katz, and Hooven, 1997) bağlamında ele alınması bu inançların YB’deki rolünün anlaşılması bakımından katkı sağlayabilir.

Son olarak, mevcut araştırma kapsamında yatkınlaştırıcı kişilik özelliklerinin yeme tutumları ile ilişkisi ayrı ayrı ele alınmıştır. İlerleyen çalışmalarda mükemmeliyetçilik, sosyotropi ve otonomi gibi özelliklerin bir arada ele alınması daha bütüncül bir çerçeve sağlayabilir.

#### 4.7. SONUÇ

YB’ye yatkınlaştırıcı ve sürdürücü bir dizi değişkenin birbirleriyle ve bulimik, kısıtlı, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumlarıyla ilişkisinin incelendiği bu çalışmadan elde edilen sonuçlar araştırma sorularına uygun olarak aşağıda sıralanmaktadır.

1. Bulimik, kısıtlı, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumları yüksek kişiler, depresif belirtileri kontrol edildiğinde, mükemmeliyetçilik, sosyotropi-otonomi, üstbilişler, duygulara ilişkin olumsuz inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma açısından anılan yeme tutumları düşük katılımcılardan genel olarak anlamlı derecede yüksek puan almaktadır.
2. Depresif belirtiler kontrol edildiğinde kısıtlı yeme tutumu düşük ve yüksek gruplar arasında duygulara ilişkin inançlar açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır.
3. Araştırmada önerilen model, mükemmeliyetçilik ve sosyotrop/otonom özellikler arttıkça üstbilişsel inançların, duygulara ilişkin olumsuz inançların ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığın arttığını göstermektedir.
4. Araştırmada önerilen model, üstbilişsel inançlar, duygulara ilişkin olumsuz inançlar ve duygusal zorlanmaya toleranssızlık arttıkça kaçınmanın arttığını göstermektedir.



5. Araştırmada önerilen model kaçınma arttıkça bulimik, duygusal ve işlevsel olmayan yeme tutumlarının arttığını göstermektedir. Kaçınma ile kısıtlı yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bulgular genel olarak mükemmeliyetçi, sosyotrop ve otonom özelliklerin YB için yatkınlaştırıcı olduğuna; yeme/kilo/bedenle ilişkili düşüncelerin bir taraftan koruyucu oldukları için işlevsel bulunduğuna, diğer taraftansa yarattıkları olumsuz duygudurum sebebiyle endişe verici olduğuna ilişkin üstbilişsel inançların YB'yi sürdürdüğüne işaret etmektedir. Olumsuz duygudurumun değerlendirilmesine ve kişinin bunlarla başa çıkabilirliğine ilişkin inançlarının da YB'de rolü olduğu düşünülebilir. Kaçınma temelli duygu düzenleme stratejileri de yeme bozukluklarına katkıda bulunmaktadır.

Daha önce de aktarıldığı üzere, üstbilişlerin, duygulara ilişkin inançların ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığın YB ile ilişkisini ele alan çalışmalar henüz başlangıç aşamasındadır ve oldukça sınırlı sayıdadır. Bu anlamda mevcut araştırmanın bulguları, üstbilişlerin, duygulara ilişkin olumsuz inançların ve duygusal zorlanmaya toleranssızlığın yeme tutumları ile ilişkisini ele alan alanyazına katkı niteliği taşımaktadır. Anılan değişkenlerin bir arada YB'yi sürdürücü bir rolü olduğu ve araştırmada ele alınan yatkınlaştırıcı faktörlerle ilişkisi ilk kez bu araştırmada ortaya konmuştur. Bu araştırmada ayrıca, üstbiliş kuramının temelde bilişlere ve bilişsel süreçlere odaklanmakla birlikte duygular da dahil olmak üzere tüm içsel süreçlere uygulanabileceğini önermesinden hareketle, duygulara (bu araştırma kapsamında temelde üzüntüye) ilişkin üstbilişsel inançların da rolü araştırılmış ve üstbilişsel inançlar kadar bunların da YB'de rolünün bulunabileceği gözlenmiştir. Bir diğer katkısı, yaygınlığı gittikçe artan ve obezite, bulimik yeme gibi önemli YB belirtileriyle ilişkili olduğu anlaşılan duygusal yemenin araştırmada ele alınan değişkenlerle ilişkisine dair ön bulgular ortaya koymasıdır.

Modelde ele alınan değişkenlerin bulimik, kısıtlı, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumları açısından genel olarak benzer bir örüntü göstermesinden hareketle, araştırmanın bir başka sonucu olarak, yeme bozukluklarının tanıları geçişlilik ve

süreklilik modelleri (Garner, Olmsted ve Polivy, 1983; Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003; Lowe ve ark, 1996; Franko ve Omari 1999) çerçevesinde ele alınabileceği düşünülmektedir. Daha önce de aktarıldığı üzere, tanıları geçişlilik modeli YB olgularının AN, BN ve BTAYB kategorileri arasındaki geçişliliğine dikkati çekmekte ve bunların altında yatan ve bozuklukların sürdürülmesinde rolü olan ortak mekanizma ve etkenler olduğunu öne sürmektedir. Benzer biçimde, YB bozuklukları arasındaki farkın nitel değil nicel olduğunu; eşik altı bozukluklar ve mevcut tanı kategorileri arasında esasında derece farkı olduğunu öne süren süreklilik hipotezi de aynı olguya dikkati çekmektedir. Fairburn ve arkadaşları (2003) öne sürdükleri tanıları geçişlilik modelinde BN için ortaya koymuş oldukları kişilerarası güçlükler, klinik mükemmeliyetçilik, duyguduruma toleranssızlık ve düşük benlik saygısı gibi sürdürücü etkenlerin AN olguları için de geçerli olduğunu öne sürmektedir. Klinik gözlemler ve yapılan çeşitli araştırmalar da tanıları geçişliliği destekler niteliktedir (Fairburn ve ark., 2009; Wade, Bergin, Martin ve ark., 2006; Keel ve Mitchell, 1999; Keel ve ark., 2004). Mevcut araştırmada ele alınan modellerin farklı yeme tutumlarında benzer yatkınlaştırıcı ve sürdürücü etkenler bulunduğuna dair bulgular vermesinin bu görüşü destekler nitelikte olduğu düşünülmektedir. Araştırma modellerinin bulgularına benzer biçimde, bulgular bölümünde yer verilen yeme tutumu ölçümleri arasındaki yapısal korelasyonların yüksekliği de bu olguların birbirinden ayrıştırılmasının güçlüğüne işaret etmektedir. Bununla birlikte çalışma analog bir örnekleme yapıldığı ve yalnızca yeme ile ilişkili işlevsel olmayan tutumlar ele alındığından bu çıkarımanın kısıtlılıkları olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Öte yandan pek çok çalışmanın eşik altı belirtilerin önemine ve –klinik olmayan örneklerde- BTABY niteliği taşıyan YB örüntülerinin yaygınlığına vurgu yaptığı göz önüne alındığında, genel olarak YB'ye ilişkin ön bulgu niteliğinde çıkarımlar yapılmasının uygun olduğu düşünülmektedir.

Özetlenecek olursa, araştırma sonuçları en temelde yeme bozukluklarının sürdüren faktörler olarak, üsbilişlerle birlikte duygulara ilişkin üstbilişsel değerlendirmelerin ve kişinin olumsuz duygularla başa çıkabilirliğine ilişkin değerlendirmelerinin de ele alınmasının önemine dikkat çekmektedir. İşlevsel olmayan /duygu düzenleme stratejilerinin anılan bilişsel özelliklerle ilişkili olabileceği anlaşılmaktadır. Konuya

ilişkin alanyazının sınırlılığı göz önüne alındığında, bu sonuçların birer ön bulgu olarak değerlendirilmesi ve ilerleyen çalışmalarda da ele alınarak sınanması önem taşımaktadır.

## KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1998). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı “(DSM-IV)*. (Ertuğrul Koroğlu (Ed). 4. Basım) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). *Practice guidelines for the treatment of the psychiatric disorders: compedium*. American Psychiatry Association: Washington DC.
- Anestis, M. D., Selby, E. A., Fink, E. F., & Joiner, T. H. (2007). The multifaceted role of distress tolerance in dysregulated eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 718–726.
- Andersen, A.E. (1999) Gender related aspects of eating disorders: A guide to practice. *Journal of Gender and Specific Medicine*, 2, 47-54.
- Allen, N. B., Horne, D. J. L., & Trinder, J. (1996). Sociotropy, autonomy, and dysphoric emotional responses to specific classes of stress: a psychophysiological evaluation. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(1), 25-33.
- Anestis, M. D., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2007). The multifaceted role of distress tolerance in dysregulated eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 40(8), 718–726.
- Antony, M. M., Purdon, C. L., Huta, V., & Swinson, R. P. (1998). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 1143–1154.

- Arbel, R., Koren, D., Klein, E., & Latzer, Y. (2013). The neurocognitive basis of insight into illness in anorexia nervosa: A pilot metacognitive study. *Psychiatry Research*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.01.009>.
- Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1992). Binge eating among the obese: A descriptive study. *Journal of Behavioral Medicine*, *15*(2), 155-170.
- Ataman, E. (2010). Stres Veren Yaşam Olayları Karşısında Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Depresyon ve Kaygı Düzeyini Belirlemedeki Rolü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: Ankara.
- Baumeister, R. F. (1988). Masochism as escape from self. *The Journal of Sex Research*, *25* (1), 28-59.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, *97*(1), 90-113.
- Bardone-Cone, A. M. (2007). Self-oriented and socially prescribed perfectionism dimensions and their associations with disordered eating. *Behaviour Research and Therapy* *45*, 1977–1986.
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S., & Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, *27*, 384–405.
- Barrow, J. C., & Moore, C. A. (1983). Group interventions with perfectionist thinking. *Personel and Guidance Journal*, *61*, 612– 615.
- Bastiani, A. M., Rao, R., Weltzin, T., & Kaye, W. H., ( 1995). Perfectionism and anorexia nervosa. *Intenational Journal of Eating Disorders*, *17*, 147-152.

- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalisation based treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Batur, S. (2004). Yeme tutum bozukluğu gösterenlerde ve göstermeyenlerde temel bilişsel şemalar. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bemis, K. M. (1978). Current approaches to the etiology and treatment of anorexia nervosa. *Psychological Bulletin*, 85(3), 593-617.
- Bernstein, A., Zvolensky, M. J., & Vujanovic, A. A. (2009). Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. *Behavior Therapy*, 40, 291–301.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. P. J. Clayton & J. E. Barnett (Eds.), *Treatment of depression: Old controversies and new approaches*. New York: Raven Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Garbin, M. A. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Bekker, M. H. J., & Boselie, K .A. H. M. (2002). Gender and stress: Is gender role stress? A re-examination of the relationship between feminine gender role stress and eating disorders. *Stress and Health*, 18, 141–149.

- Bekker, M. H. J., & Spoor, T. P.(2008). Emotional inhibition, health, gender, and eating disorders: The role of (over) sensitivity to others . *Emotion Regulation*, 170-183.
- Bell, L. (2002). Does concurrent psychopathology at presentation influence response to treatment for bulimia nervosa? *Eating and Weight Disorders*, 7, 168–81.
- Bellodi, L., Cavallini, M.C., Bertelli, S., Chiapparino, D., Riboldi, C., & Smeraldi, E. (2001) Morbidity risk for obsessive-compulsive spectrum disorders in first-degree relatives of patients with eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 158, 563-569.
- Berking, M., Wupperman, P., Reichard, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1230–1237.
- Bieling, B. J., Beck, A. T., & Brown, G. K. (2000). The sociotropy–autonomy scale: Structure and implications. *Cognitive Therapy and Research*, 24 (6), 763–780.
- Birmingham, C. L., Touyz, S., & Harbottle, J. (2009). Are anorexia nervosa and bulimia nervosa separate disorders? Challenging the ‘transdiagnostic’ theory of eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 17, 2–13.
- Blatt S. J., & Zuroff, D. C.(1992) Interpersonal relatedness and selfdefinition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12, 527-562.
- Blatt, S. J., Zuroff, D. C., Bondi, C. M., Sanislow, C. A., & Pilkonis, P. A. (1998). When and how perfectionism impedes the brief treatment of depression: further analyses of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 423–428.

- Bornstein, R. F. (2001). A Meta-analysis of the dependency–eating-disorders relationship: Strength, specificity, and temporal stability. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(3), 151-162.
- Bornovalova, M. A., Gratz, K. L., Daughters, S. B., Nick, B., Delany- Brumsey, A., Lynch, T. W., et al. (2008). A multimodal assessment of the relationship between emotion dysregulation and borderline personality disorder among inner-city substance users in residential treatment. *Journal of Psychiatric Research*, 42, 717–726.
- Bornstein, R. F. (2001). A meta-analysis of the dependency–eating-disorders relationship: Strength, specificity, and temporal stability. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 151–162.
- Bouman, T.K., & Meijer, K.J. (1999). A preliminary study of worry and metacognitions in hypochondriasis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 96–101.
- Braun, D. L., Sunday, S. R., & Halmi, K. A. (1994). Psychiatric comorbidity in patients with eating disorders. *Psychological Medicine*, 24, 859–867.
- Brockmeyer, T., Holtforth, M. G., Bents, H., Kammerer, A., Herzog, W., & Friederich, H. C. (2012). Interpersonal motives in anorexia nervosa: the fear of losing one's autonomy. *Journal of Clinical Psychology*, 1–12.
- Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Zvolensky, M. J. (2005). Distress tolerance and early smoking lapse. *Clinical Psychology Review*, 25, 713–733.
- Bruch, H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and the person within*. New York: Basic Books, Inc.



- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, *40*, 931–945.
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2004). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship to worry. *Journal of Anxiety Disorders*, *20*, 222–236.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Carter, F. A., & Joyce, P. R. (1996). Lifetime anxiety disorders in women with bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, *37*, 368–374.
- Bulik, C., Sullivan P. F., Fear, J., & Pickering, A. (1997). Predictors of the development of bulimia nervosa in women with anorexia nervosa. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *185*, 704–07.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Fear, J. L., & Joyce, P. R. (1997). Eating disorders and antecedent anxiety disorders: A controlled study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *96*, 101–107.
- Bunnel, D. W., Shenker, I. R., Nussbaum, M. P., Jacobson, M. C., & Cooper, P. (1990). Subclinical versus formal eating disorders: Differentiating psychological features. *International Journal of Eating Disorders*, *9*(3), 357–362.
- Burns, D. D. (1980a). *Feeling good: the new mood therapy*. New York: New American Library.
- Burns, D. (1980b). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, November, 34–52.

- Büyükgoze-Kavas, A. (2007). Eating attitudes and depression in a Turkish sample. *European Eating Disorders Review*, 15, 305-310.
- Carter, J., & Duncan, P. A. (1984). Binge-eating and vomiting: A survey of a high school population. *Psychology in the Schools*, 21(2), 198–203.
- Caselli, G., & Spada, M. M. (2010). Metacognitions in Desire Thinking: A Preliminary Investigation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 629–637.
- Casper, R. C. (1998) Depression and eating disorders. *Depression and Anxiety*, 8(1), 96-104.
- Cramer, K. M., Gallant, M. D., & Langlois, M. W. (2005). Self-silencing and depression in women and men: Comparative structural equation models. *Personality and Individual Differences*, 39, 581–592.
- Chesler, B. E. (1995). The impact of stress, fear of fatness, and panic disorder with agoraphobia on eating disorder symptomatology: A case study. *International Journal of Eating Disorders*, 18(2), 195-198.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (1991). Personality factors in dysphoria: A psychometric refinement of Beck's Sociotropy-Autonomy Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 13, 369-388.
- Clark, D. A., Feldman, J., & Channon, S. (1989). Dysfunctional thinking in anorexia and bulimia nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 377–387.
- Clark, D. A., Steer, R. A., Beck, A. T., & Ross, L. (1995). Psychometric characteristics of revised Sociotropy and Autonomy Scales in college students. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 325–334.

- Coggins, J., & Fox, J. R. E. (2009). A Qualitative Exploration of Emotional Inhibition: A Basic Emotions and Developmental Perspective. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *16*, 55–76 .
- Cooper, M. (1997). Cognitive theory in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A review. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *25*, 113-145.
- Cooper, M. J. (2005). Cognitive theory in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Progress, development and future directions. *Clinical Psychology Review*, *25*(4), 511–531.
- Cooper, M., & Osman, S. (2007). Metacognition in body dysmorphic disorder—A preliminary exploration. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, *21*(2), 148-155.
- Cooper, M. J, Todd, G., & Wells, A. (1998). Contents, origins and consequences of dysfunctional beliefs in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, *12*(3), 213-230.
- Cooper, M. J., Wells, A., & Todd, G. (2004). A cognitive model of bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, *43*(1), 1-16.
- Cooper, M. J., Todd, G., & Turner, H. (2007). The effects of using imagery to modify core emotional beliefs in bulimia nervosa: An experimental pilot study. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, *21*(2), 117-122.
- Cooper, M. J., Todd, G., & Wells, A. (2009). *Treating bulimia nervosa and binge-eating: An integrated metacognitive and cognitive therapy model*. Routledge: East Sussex.

- Cooper, M. J., Grocutt, E., Deepak, K., & Bailey, E. (2007). Metacognition in anorexia nervosa, dieting and non dieting controls: A preliminary investigation. *British Journal of Clinical Psychology, 46*, 113-117.
- Corstorphine E. (2006). Cognitive-emotional-behavioural therapy for the eating disorders: working with beliefs about emotions. *European Eating Disorders Review, 14*, 448-461.
- Corstorphine, E., Mountford, V., Tomlinson, S., Waller, G., & Meyer, C. (2007). Distress tolerance in eating disorders. *Eating Behaviours, 8*, 91-97.
- Cogle, J. R., Timpano, K. R., Fitch, K E. & Hawkins, K. A. (2011). Distress tolerance and obsessions: An integrative analysis. *Depression And Anxiety, 28*, 906-914.
- Coyne, J. C., & Whiffen, V. E. (1995). Issues in personality as a diathesis for depression: The case of sociotropy-dependency and autonomy self-criticism. *Psychological Bulletin, 118*, 358-378.
- Crow, S. J., Agras, W. S., Halmi, K., Mitchell, J. E., & Kraemer, H. C. (2002). Full syndromal versus subthreshold anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating disorder: A multicenter study. *International Journal of Eating Disorders, 32*, 309-318.
- Dağ, İ (1991). Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi, 2*, 5-12.
- Dağ, İ. (2000). Belirti tarama listesi (SCL-90-R). ( Çev. ed. Aydemir Ö, Köroğlu E) *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 33-40.

- Dalgleish, T., Tchanturia, K., Serpell, L., Hems, S., De Silva, P. & Treasure, J. (2001). Perceived control over events in the world in patients with eating disorders: a preliminary study. *Personality and Individual Differences*, 31, 453–460.
- Dates-Johnson, T., & DeCourville, N. (1999). Weight preoccupation, personality and depression in university students: An interactionist perspective. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1157-1166.
- Davis, C., Claridge, G., & Fox, J. (2000). Not just a pretty face: Physical attractiveness and perfectionism in the risk for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 27(1), 67-73.
- Daughters, S. B., Sargeant, M. N., Bornovalova, M. A., Gratz, K. L., & Lejuez, C. W. (2008). The relationship between distress tolerance and antisocial personality disorder among male inner-city treatment seeking substance users. *Journal of Personality Disorders*, 22, 509–524.
- Daughters, S. B., Reynolds, E K, MacPherson, L., Kahler, C. V., Danielson, C. K., Zvolensky, M., & Lejuez, C. W. (2009). Distress tolerance and early adolescent externalizing and internalizing symptoms: The moderating role of gender and ethnicity. *Behaviour Research and Therapy* 47, 198–205.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The General Causality Orientations Scale: Self determination in personality. *Journal of Research in Personality*, 19, 109-134.
- de Zwaan M (2001) Binge eating disorder and obesity. *International Journal of Obesity*, 25(1), 51-55.
- Diamond, L. M., & Aspinwall, L. G. (2003). Emotion Regulation Across the Life Span: An Integrative Perspective Emphasizing Self-Regulation, Positive Affect, and Dyadic Processes. *Motivation and Emotion*, 27(2), 125-156.

- Doğan, O. (1985). Anoreksiya Nervoza da bir izlem çalışması. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Dunkleya, D. M., Blanksteinc, K. R., Mashebd, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Personal standards and evaluative concerns dimensions of “clinical” perfectionism: A reply to Shafran et al. (2002, 2003) and Hewitt et al. (2003). *Behaviour Research and Therapy* 44, 63–84.
- Eddy, K. T., Keel, P. K., Dorer, D. J., Delinsky, S. E., Franko, D. L., & Herzog, D. B.(2002). Longitudinal comparison of anorexia nervosa subtypes. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 191–201.
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2001). Perfectionism as a transdiagnostic process: A review. *Clinical Psychology Review*, 31, 203-212.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319–345.
- 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.
- Eldredge, K. L., & Agras, W. S. (1996). Weight and shape overconcern and emotional eating in binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 73-82.
- Ellis, D. M., & Hudson, J. L. (2010). The metacognitive model of generalized anxiety disorder in children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 151–163.

- Elmore, D. K., & De Castro, J. M. (1990). Self-rated moods and hunger in relation to spontaneous eating behavior in bulimics, recovered bulimics, and normals. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 179–190.
- Erol, A., Toprak, G., & Yazıcı, F. (2006). Psychological and physical correlates of disordered eating in male and female Turkish college students. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, 551–557.
- Fairburn, C. G. (1997). Eating Disorders. In D. M. Clark, C. G. Fairburn (Eds). *Science and Practice of cognitive behaviour therapy* içinde. Oxford: Oxford University Press.
- Fairburn, C. G., & Cooper, P. J. (1989). Eating disorders. In K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk, & D. M. Clark (Eds.), *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems* (pp. 277-314). New York: Oxford University Press
- Fairburn, C. G., & Belgin, S. J. (1990). Studies of epidemiology of bulimia nervosa. *American Journal of Psychology*, 147, 401-408.
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *Lancet*, 361, 407-416.
- Fairburn, C. G., & Bohn, K. (2005). Eating disorder NOS (EDNOS): An example of the troublesome “not otherwise specified” (NOS) category in DSM-IV. *Behaviour Research and Therapy* 43, 691–701.
- Fairburn, C. G., Cooper, P. J., & Cooper, Z. (1986). The clinical features and maintenance of bulimia nervosa. K. D. Brownell ve J. P. Foreyt (Eds). *Physiology, psychology and treatment of the eating disorders* içinde. New York: Basic Books.
- Fairburn, C. G., Shafran, R. and Cooper, Z. (1998). A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 1–13.

- Fairburn, C. G., Shafran, R., & Cooper, Z. (1999) .A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, *37*, 1–13.
- Fairburn, C. G., Shafran, R., & Cooper, Z. (1999) A cognitive-behavioural theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, *37*, 1–13.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, *41*, 509-528.
- Fairburn, C. G., Stice, E., Cooper, Z., Doll, H. A., Norman, P. A., & O'Connor, M. E. (2003). Understanding persistence in bulimia nervosa: A 5-year naturalistic study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71* (1), 103-109.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Bohna, K., O'Connora, M. E., Dolla, H. A., & Palmer, R. L. (2007). The severity and status of eating disorder NOS: Implications for DSM-V. *Behaviour Research and Therapy* *45*, 1705–1715.
- Favarelli, C., Ravaldi, C., Truglia, E., Zucchi, T., Cosci, F., & Ricca, V. (2006). Clinical epidemiology of eating disorders: Results from the Sesto Fiorentino Study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *75*, 376–383.
- Favaro, A., Ferrara, S., & Santonastaso, P. (2003). The spectrum of eating disorders in young women: A prevalence study in a general population sample. *Psychosomatic Medicine*, *65*, 701–708.
- Fisher, P., & Wells, A. (2008). Metacognitive therapy for obsessive compulsive disorder: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *39*, 117–132.



- Forbush, K., Heatherton, T. F., & Keel, P. K. (2007). Relationships between perfectionism and specific disordered eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders, 40*, 37–41.
- Fornari, V., Wlodarczyk-Bisaga, K., Matthews, M., Sandberg, D., Mandel, F. S., & Katz, J. L. (1999). Perception of family functioning and depressive symptomatology in individuals with anorexia nervosa or bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry, 40* (6), 434-441.
- Fox, J. R. E. (2009). A Qualitative Exploration of the Perception of Emotions in Anorexia Nervosa: A Basic Emotion and Developmental Perspective. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 16*, 276–302.
- Fox, J., & Power, M. J. (2009). Eating Disorders and multi-level models of emotion: An integrated model. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 16*, 240–267.
- Franko, D. L., & Omori, M. (1999). Subclinical eating disorders in adolescent women: a test of the continuity hypothesis and its psychological correlates. *Journal of Adolescence, 22*, 389-396.
- Franco-Paredes, K., J Mancilla-Díaz, J. M., Va'zquez-Are'valo, R., Lo'pez-Aguilar, X., & A'lvarez-Rayó'n, G. (2005). Perfectionism and eating disorders: A review of the literature. *European Eating Disorders Review, 13*, 61–70.
- Friedman, M. A., & Whisman, M. A. (1998). Sociotropy, autonomy, and bulimic symptomatology. *International Journal of Eating Disorder, 23*(4), 439–442.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. M., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research, 74*, 449-468.

- Frost, R. O., Lahart, C. M., & Rosenblate, R. (1991). The development of perfectionism: A study of daughters and their parents. *Cognitive Therapy and Research, 15*, 469-489.
- Gabbard, G. O. (2000). Psychoanalysis. In B.J. Sadock, V.A. Sadock (Eds.), *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (7th ed), Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Garfinkel P. E., Lin, E., Goering, P., Spegg, C., Goldbloom, D. S., Kennedy, S., Kaplan, A. S., & Blake, W. (1995). Bulimia nervosa in a Canadian community sample: prevalence and comparison subgroups. *American Journal of Psychiatry, 152*, 1052–1058.
- Garfinkel, P. E., Lin, E., Goering, P., Spegg, C., Goldbloom, D. S., & Kennedy, S. (1996). Purging and nonpurging forms of bulimia nervosa in a community sample. *International Journal of Eating Disorders, 20*, 231–238.
- Garner, D., & Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitude Test: An index the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine, 9*, 273-279.
- Garner, D. M., & Bemis, K. M. (1982). A cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa. *Cognitive Therapy and Research, 6* (2), 123-150.
- Garner, D., Olmstead, M.P., Bohr, Y., & Garfinkel, P.E.(1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine, 12*, 871-878.
- Garner, D. M., Olmstead, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders, 2*(2), 15-34.

- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Polivy, J., & Garfinkel, P. E. (1984). Comparison between weight-preoccupied women and anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine, 46*(3), 255-266.
- Geller, J., Cockell, S. J., Hewitt, P. L., Goldner, E. M., & Flett, G. L. (2000). Inhibited expression of negative emotions and interpersonal orientation in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 28*(1), 8–19.
- Gençöz, T. (2000). Pozitif ve negatif duygu ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi, 15*(46), 19-26.
- Gilbert, N., & Meyer, C. (2005). Fear of negative evaluation and eating attitudes: A replication and extension study. *International Journal of Eating Disorders, 37*, 360–363.
- Gleaves, D. H., Lowe, M. R., Green, B. A., Cororve, M. B., & Williams, T. L. (2000). Do anorexia and bulimia nervosa occur on a continuum? A taxometric analysis. *Behavior Therapy, 31*, 195-219.
- Gleaves, D. H., Lowe, M. R., Snow, A. C., Green, B. A., & Murphy-Eberenz, K. P. (2000). Continuity and discontinuity models of bulimia nervosa: A taxometric investigation. *Journal of Abnormal Psychology, 109* (1), 56-68.
- Godart, N. T., Flament, M. F., Curt, F., Perdereau, F., Lang, F., & Venisee, J. L. (2003). Anxiety disorders in subjects seeking treatment for eating disorders: A DSM-IV controlled study. *Psychiatry Research, 117*, 245–258.
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1997). *Meta emotion: How families communicate emotionally*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 41-47.
- Gratz K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy, 37*, 25–35.
- Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1987) *Emotional psychotherapy*. New York: The Guildford Press.
- Grilo, C. M., Sanislow, C. A., Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Stout, R. L., Shea, M. T., et al. (2003). Do eating disorders co-occur with personality disorders? Comparison groups matter. *International Journal of Eating Disorders, 33*, 155–164.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299.
- Halmi, K., Eckert, E., Marchi, P., Sampugnaro, V., Apple, R., & Cohen, J. (1991). Comorbidity of psychiatric diagnoses in anorexia nervosa. *Archives of General Psychiatry, 48*, 712–718.
- Halmi, K. A., Sunday, S. R., Strober, M. & et al. (2000). Perfectionism in anorexia nervosa: Variation by clinical subtype, obsessiveness, and pathological eating behaviour. *American Journal of Psychiatry, 157*, 1799-1805.
- Halmi, K. A., Tozzi, F., Thornton & et all. (2005). The relation among perfectionism, obsessive-compulsive personality disorder and obsessive compulsive disorder in individuals with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 38*(4), 371-374.

- Hambrook, D., Oldershaw, A., Rimes, K., Schmidt, U., Tchanturia, K., Treasure, J., Richard, S., & Chalder, T. (2011). Emotional expression, self-silencing, and distress tolerance in anorexia nervosa and chronic fatigue syndrome. *British Journal of Clinical Psychology, 50*, 310–325.
- Hantaş, Y., Maner, F., Erkıran, M., Turan, F., & Gökalp, P. (2003). Alkol-madde kullanım bozukluğu olan kadınlarda yeme özellikleri ve yeme bozuklukları taraması. *Düşünen Adam, 16*(1), 24-27.
- Harrington, N. (2005). The frustration discomfort scale: Development and psychometric properties. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 12*, 374–387.
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2009). Emotion recognition and regulation in anorexia nervosa. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 16*(4), 348–356.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., & Follette, V. M. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6), 1152-1168.
- Hayes, S.C., Strosahl, K., Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayaki, J., Friedman, M. A., Whisman, M. A., Delinsky, S. S., & Brownell, K. D., (2003). Sociotropy and bulimic symptoms in clinical and nonclinical samples. *International Journal of Eating Disorders, 34*(1), 172–176.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R., F. (1991). Binge-eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, 110*(1), 86-108.

- Heatherton, T. F., Polivy, J., & Herman, C. P. (1991). Restraint weight loss and variability of body weight. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 78-83.
- Heatherton, T. F., Herman, C. P., & Polivy, J. (1991). Effects of physical threat and ego threat on eating behaviour. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 138–143.
- Heatherton, T. F., Herman, C. P., & Polivy, J. (1992). Effects of distress on eating: The importance of ego involvement. *Journal of Personality and Social Psychology, 62*, 801–803.
- Henderson, M. & Freeman, C. P. L. (1987). A self-rating scale for bulimia the “BITE”. *British Journal of Psychiatry, 150*, 18-24.
- Herman, C. P., Polivy, J., Pliner, P., Threlkeld, J., & Munic, D. (1978). Distractibility in dieters and nondieters: An alternative view of ”externality.” *Journal of Personality and Social Psychology, 36*, 536–548.
- Herpertz-Dahlmann, B., Müller, B., Herpertz, S., Heussen, N., Hebebrand, J., & Remschmidt, H. (2001). Prospective 10-year follow-up in adolescent anorexia nervosa – Course, outcome, psychiatric comorbidity, and psychosocial adaptation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42*, 603-612.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 456-470.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 98–101.

- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2007). When does conscientiousness become perfectionism? *Current Psychiatry*, 6(7), 49-60.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Turnbull-Donovan, W. & Mikail, S. E. (1991). The multidimensional perfectionism scale: reliability validity, and psychometric properties in psychiatric samples. *A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(3), 464-468.
- Hewitt, P. L., Cordon, L., & Flett, E. E. (1995). Perfectionism Traits and Perfectionistic Self-Presentation in Eating Disorder Attitudes, Characteristics, and Symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 18(4), 317-326.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Besser, A., Sherry, S. B., & McGee, B. (2003). Perfectionism Is Multidimensional: a reply to Shafran, Cooper and Fairburn (2002). *Behaviour Research and Therapy* 41, 1221–1236.
- Hinrichsen, H., Wright, F., Waller, G., & Meyer, C. (2003). Social anxiety and coping strategies in the eating disorders. *Eating Behaviors* 4, 117–126.
- Hinrichsen, H., Waller, G., & van Gerkob, K. (2004). Social anxiety and agoraphobia in the eating disorders: Associations with eating attitudes and behaviours. *Eating Behaviors*, 5, 285–290.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6, 118-122.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.
- Hoek, H. W. (1993). Review of the epidemiological studies on eating disorders. *International Review of Psychiatry*, 5, 61-74.

- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope Jr., H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biological Psychiatry, 61*, 348–358.
- Irak, M., & Tosun, A. (2008). Exploring the role of metacognition in obsessive–compulsive and anxiety symptoms. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 1316–1325.
- Jackson, T., Weiss, K. E., Lunquist, J. L., & Soderlind, A. (2005). Sociotropy and perceptions of interpersonal relationships as predictors of eating disturbances among college women: Two prospective studies. *The Journal of Genetic Psychology, 166*(3), 346–359.
- Johnson, C., & Flasch, A. (1985). Family characteristics of 105 patients with bulimia. *American Journal of Psychiatry, 142*, 1321–1324.
- Kaplan, H. I., & Kaplan, H. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous & Mental Disease, 125*, 181–200.
- Kaşıkçıoğlu, E. (1998). Obez kadın hastalarda tıkanırçasına yeme bozukluğu (Bingeeating disorder) ve gece yeme sendromu (Night-eating syndrome). Unpublished doctorate thesis, Istanbul University School of Medicine, Istanbul, Turkey.
- Keel, P. K., Mitchell, J. E., Miller, K. B., Davis, T. L., & Crow, S. J. (2000). Social adjustment over 10 years following diagnosis with bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 27*, 21–28.
- Keel, P. K., Fichter, M., Quadfleig, N., Bulik, C. M., Baxter, M. G., Thornton, L. (2004). Application of a latent class analysis to empirically define eating disorder phenotypes. *Archives of General Psychiatry, 61*, 192–200.



- Kendler, K. S., MacLean, C., Neale, M., Kessler, R., Heath, A., & Eaves, L. (1991): The genetic epidemiology of bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, *148*, 1627–1637.
- Kılıç, C. (1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin nüfusla ilgili sonuçlar*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Kızıltan, G., Karabudak, E., Ünver, S., Sezgin, E., & Ünal, A. (2005). Nutritional status of university students with binge eating disorder. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, *58*, 167-171.
- Kızıltan, G., Karabudak, E., Ünver, S., Sezgin, E., Ünal, A. (2006). Prevalence of bulimic behaviors and trends in eating attitudes among Turkish late adolescents. *Adolescence*, *41*, 677-689.
- Konstantellou, A., & Reynolds, M. (2010). Intolerance of uncertainty and metacognitions in non clinical sample with problematic and normal eating attitudes. *Eating Behaviours*, *11*, 193-196.
- Konstantellou, A., Campbella, M., Eisler, I., Simic, M., & Treasure, J. (2011). Testing a cognitive model of generalized anxiety disorder in the eating disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*, 864– 869.
- Kontinen, H., Mannisto, S., Sarlio-Lahteenkorva, S., Silventoinen, K., & Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*, *54*, 473–479.
- Kotler, L. A., Boudreau, G. S., & Devlin, M. J. (2003). Emerging Psychotherapies for Eating Disorders. *Journal of Psychiatric Practice*, *9* (6), 431-441.

- Krause, E. D., Robins, C. I., & Lynch, T. R. (2000). A mediational model relating sociotropy, ambivalence over emotional expression, and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly*, 24(4), 328–335.
- Kuğu, N., Akyüz, G., Dogan, O., Ersan, E., & İzgici, F. (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(2), 129-135.
- Lacey, J. H., & Evans, C. D. H. (1986). The Impulsivist: a multi-impulsive personality disorder. *British Journal of Addiction*, 8 (5), 641–649.
- Lampard, A. M., Byrne, A. M., McLean, N., & Fursland, A. (2011). Avoidance of affect in the eating disorders. *Eating Behaviors* 12, 90–93.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leahy, R. L. (2002). A Model of Emotional Schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 177-190.
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136(4), 576-600.
- Lilenfeld, L. L. R., Stein, D., Bulik, C. M. & et al. (2000). Personality traits among currently eating disordered, recovered and never ill first-degree female relatives of bulimic and control women. *Psychological Medicine*, 30, 1399-1410.
- Lindeman, M., & Stark, K. (2001). Emotional eating and eating disorder psychopathology. *Eating Disorders*, 9, 251–259.

- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guildford Press.
- Lobera, L. J., Este'banez, S., Ferna'ndez, M. J. S., Bautista, E. A. & Garrido, O. (2009). Coping Strategies in Eating Disorders. *European Eating Disorders Review, 17*, 220–226.
- Lowe, M. R., Gleaves, D. H., T. DiSimone-Weiss, R. T., Furgueson, C., & Gayda, C. A. (1996). Restraint, dieting, and the continuum model of Bulimia Nervosa. *Journal of Abnormal Psychology, 105*(4), 508-517.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite, 50*, 1–11.
- Manser, R., Cooper, M., & Trefusis, J. (2011). Beliefs about Emotions as a Metacognitive Construct: Initial Development of a Self-Report Questionnaire Measure and Preliminary Investigation in Relation to Emotion Regulation. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 18*, 745-756.
- Mas, M. B., Navarro, M. L. A., Jiménez, A. N. J., Pérez, I. T., Sánchez, C. D. R., & Gregori, M. A. P. (2011). Personality traits and eating disorders: Mediating effects of self-esteem and perfectionism. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 11*(2), 205-227.
- Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 39*(2), 141–146.
- McCown, W. G., & Carlson, G. (2004). Narcissism, perfectionism, and self-termination from treatment in outpatient cocaine users. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive- Behaviour Therapy, 22*, 329–340.

- McHugh, R. K., & Otto, M. W. (2011). Domain-general and domain-specific strategies for the assessment of distress intolerance. *Psychology of Addictive Behaviors, 25*, 745–749.
- McHugh, R. K., & Otto, M. W. (2012). Refining the Measurement of Distress Intolerance. *Behavior Therapy, 43*, 641-651.
- McHugh, R. K., & Otto, M. W. (2012). Profiles of Distress Intolerance in a Substance-dependent Sample. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 38*, 161–165, 2012.
- McManus, F. M., & Waller, G. (1995) A functional analysis of binge-eating, *Clinical Psychology Review, 15*(8), 848-863.
- Meyer, C., Waller, G., & Watson, D. (2000). Cognitive avoidance and bulimic psychopathology: the relevance of temporal factors in a nonclinical population. *International Journal of Eating Disorders, 27*, 405–410.
- Meyer, C., Serpell, L., Waller, G., Murphy, F., Treasure, J., & Leung, N. (2005). Cognitive avoidance in the strategic processing of ego threats among eating-disordered patients. *International Journal of Eating Disorders, 38*, 30–36.
- Minarik, M. L., & Ahrens, A. H. (1996). Relations of eating behaviour and symptoms of depression and anxiety to the dimensions of perfectionism among undergraduate women. *Cognitive Therapy and Research, 20*(2), 155-169.
- Morrison, A. P. & Wells, A. (2003). A comparison of metacognitions in patients with hallucinations, delusions, panic disorder, and non-patient controls. *Behaviour Research and Therapy, 41*, 251–256.

- Moor, S., Vartanian, L. R., Touyz, S. W., & Beumont, P. J. V. (2004). Psychopathology of EDNOS patients: To whom do they compare? *Clinical Psychologist*, 8, 70–75.
- Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1993). Coping resources and processes: current concepts and measures. In L. Goldberger, & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (2nd ed). New York: Free Press.
- Mountford, V., Haase, A., & Waller, G. (2006). Body checking in the eating disorders: Associations between cognitions and behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 39(8), 708–715.
- Mumford, D. B., Whitehouse, A. M., & Choudry, I. Y. (1992). Survey of eating disorders in English-medium schools in Lahore, Pakistan. *International Journal of Eating Disorders*, 11(2), 173-184.
- Myers, S. G., Fisher, P. L. & Wells, A. (2009). An empirical test of the metacognitive model of obsessive-compulsive symptoms: fusion beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 436-442.
- Narduzzi , K. J., & Jackson, T. (2000). Personality differences between eating-disordered women and a nonclinical comparison sample: A discriminant classification analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (6), 699–710.
- Narduzzi, K. J., & Jackson, T. (2002). Sociotropy–dependency and autonomy as predictors of eating disturbance among female college students. *The Journal of Genetic Psychology*, 163, 389–401.
- Nemiah, J. C. (1977). Alexithymia: Theoretical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 199–206.

- Nikcevic , A. V., & Spada, M. M., (2008). Metacognitions across the continuum of smoking dependence. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 333–339.
- Nilsson, K., Abrahamsson, E., Torbiornsson, A., & Högglöf, B. (2007). Causes of adolescent onset anorexia nervosa: Patient perspectives. *Eating Disorders*, 15, 125–133.
- Obsessive-Compulsive Cognitions Working Group (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 35, 667-681.
- O’Cleirigh, C., Ironson, G., & Smits, J. A. J. (2007). Does distress tolerance moderate the impact of major life events on psychosocial variables and behaviors important in the management of HIV? *Behavior Therapy*, 38, 314–323.
- O’Connell, C., Larkin, K., Mizes, J. & Fremouw, W. (2005). The impact of caloric preloading on attempts at food and eating-related thought suppression in restrained and unrestrained eaters. *International Journal of Eating Disorders*, 38, 42–48.
- Onar, A. (2008). Ergenlik ve genç ergenlik dönemindeki kızlarda yeme bozukluğu tanısı bulunanlar ile bulunmayanların aile ortamı, sosyotropik-otonomik kişilik özelliği, beden memnuniyeti, benlik saygısı açısından karşılaştırılması. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Oral, N. (2006). Yeme tutum bozukluğu ile kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

- Ottenbreit, N. D., & Dobson, K. S. (2004). Avoidance and depression: The construction of the Cognitive-Behavioral Scale. *Behaviour Research and Therapy, 42*, 293-313.
- Pallister, E., & Waller, G. (2008). Anxiety in the eating disorders: Understanding the overlap. *Clinical Psychology Review, 28*, 366-386.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research, 27*, 261-273.
- Patton, C. J. (1992). Fear of abandonment and binge eating: A subliminal psychodynamic activation investigation. *Journal of Nervous and Mental Disease, 180*, 484-490.
- Paxton, S. J., & Diggins, J. (1997). Avoidance coping, binge eating and depression: An examination of the Escape Theory of binge eating. *International Journal of Eating Disorders, 22*, 83-87.
- Pearson, C. A., & Gleaves, D. H. (2006). The multiple dimensions of perfectionism and their relation with eating disorder features. *Personality and Individual Differences, 41* (2), 225-235.
- Pedlow, C. T., & Niemeier, H. M. (2013). Sociotropic cognition and eating disordered attitudes and behavior in young adults. *Eating Behaviors 14*, 95-101.
- Peterson, R. A., & Reiss, S. (1992). *Anxiety Sensitivity Index revised manual*. Worthington, OH: International Diagnostic Systems Publishing Corporation.
- Polivy, J., Herman, P., & Warsh, S. (1978). Internal and external components of emotionality in restrained and unrestrained eaters. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 497-504.

- Pratt, E. M., Telch, C. M., Labouvie, E. W., Wilson, G. T., & Agras, W. S. (2001). Perfectionism in women with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 29*(2), 177–186.
- Pull, C. B. (2004). Binge eating disorder. *Current Opinion in Psychiatry, 17*, 43–48.
- Rawal, Park, R. J., Mark, J. & Williams, G. (2010). Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behaviour Research and Therapy 48*, 851-859.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the predictions of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy, 24*, 1–8.
- Rica, V., Castellini, G., Fioravanti, G., Lo Sauro, C., Rotella, F., Ravaldi, C., Lazzeretti, K., & Faravelli, C. (2011). Emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*.
- Rimes, K. A., & Chalder, T. (2010). The Beliefs about Emotions Scale: Validity, reliability and sensitivity to change. *Journal of Psychosomatic Research, 68*, 285–292.
- Robins, C. J., Block, P., & Peselow, E. D. (1989). Relations of sociotropic and autonomous personality characteristics to specific symptoms in depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology, 98*(1), 86–88.
- Rogers, R. L., & Petrie, T. A. (2001). Psychological Correlates of Anorexic and Bulimic Symptomatology. *Journal of Counseling and Development Issue, 79* (2), 178 -187.



- Roncero, M., Perpiñá, C., & García-Soriano, G. (2011). Study of obsessive compulsive beliefs: Relationship with eating disorders. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 39*, 457–470.
- Roncero, M., Belloch, A., Perpin, C., & Treasure, J. (2013). Ego-syntonicity and ego-dystonicity of eating related intrusive thoughts in patients with eating disorders. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.01.006>.
- Roussis, P., & Wells, A. (2006). Post-traumatic stress symptoms: Tests of relationships with thought control strategies and beliefs as predicted by the metacognitive model. *Personality and Individual Differences, 40*, 111–122.
- Roussis, P. & Wells, A. (2008). Psychological factors predicting stress symptoms: Metacognition, thought control, and varieties of worry. *Anxiety, Stress, & Coping, 21*(3), 213- 225.
- Rude, S. S. & Burnham, B. L (1995). Connectedness and neediness: Factors of the DEQ and SAS dependency scales. *Cognitive Therapy and Research, 19*(3), 323- 340.
- Rugancı, N. R., & Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology, 66* (4), 442-455.
- Safer, D. L., Lock, J., & Couturier, J. L. (2007). Dialectical Behavior Therapy Modified for Adolescent Binge Eating Disorder: A Case Report. *Cognitive and Behavioral Practice, 14*, 157—167.
- Salbach-Andrae, H., Bohnkamp, I., Pfeiffer, E., & Lehmkuhl, U. (2008). Dialectical Behavior Therapy of Anorexia and Bulimia Nervosa Among Adolescents: A Case Series. *Cognitive and Behavioral Practice, 15*(4), 415-425.

- Sansone, R. A., Levitt, J. L., & Sansone, L. A. (2005). The prevalence of personality disorders among those 'with eating disorders. *Eating Disorders, 13*, 7-21.
- Sassaroli, S., Lauro, L. J. R., Ruggiero, G. M., Mauri, M. C., Vinai, P., & Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behaviour Research and Therapy, 46*, 757-765.
- Sassaroli, S., Galluci, M. & Ruggiero, G. M. (2008). Low perception of control as a cognitive factor of eating disorders and its interactive effects with perfectionism and self-esteem. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 39*, 467-488.
- Sato, T. (2003). Autonomy and anorexia nervosa: Comment. *The Lancet, 362*(9399), 1937.
- Sato, T. (2003). Sociotropy and autonomy: The nature of vulnerability. *The Journal of Psychology, 137*(5), 447-466.
- Sato, T. & McCann, D. (1997). Vulnerability factors in depression: Sociotropy and autonomy. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 19*(1), 41-62.
- Savaşır, I., & Erol, N. (1989). Yeme tutum testi: anoreksiya nervoza belirtiler endeksi. *Psikoloji Dergisi, 7*(23), 19-25.
- Savaşır, I., & Şahin, N. H. (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Sayıl, M., Kındap, Y., Bayar, Y., Bayraktar, F., Kurt, D., Tığrak, A. & Yaban, H. (2012). *Ergenlik Döneminde Ebeveynlik ve Ergenin Psikososyal Uyumunu*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayını.

- Schmidt, N. B., Richey, J.A., Fitzpatrick, K. K. (2006). Discomfort intolerance: Development of a construct and measure relevant to panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 20*, 263–280.
- Schmidt, U., & Treasure, J. (2006). Anorexia nervosa: Valued and visible. A cognitive-interpersonal maintenance model and its implications for research and practice. *British Journal of Clinical Psychology, 45*(3), 343–366.
- Schmidt N. B., Richey, J. A., Cromer, K. R., & Buckner, J. D. (2007). Discomfort intolerance: Evaluation of a potential risk factor for anxiety psychopathology. *Behavior Therapy, 38*, 247–255.
- Segal, Z. V., Williams, M.G., & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Selçuk, E., Günaydin, G., Sümer, N., & Uysal A. (2005). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-IInin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları, 8*, 1-11.
- Semiz, M., Kavakçı, Ö., Yağız, A., Yontar, G., & Kuğu, N. (2012). Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi, 23*, 90-96.
- Serpell, L., & Treasure, J. (2002). Bulimia nervosa: friend or foe? The pros and cons of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 32*, 164–170.
- Serpell, L., Treasure, J., Teasdale, J., & Sullivan, V. (1999). Anorexia nervosa: Friend or foe? *International Journal of Eating Disorders, 25*, 177–186.

- Sexton, K. A., & Dugas, M. J. (2008). The Cognitive Avoidance Questionnaire: Validation of the English translation. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 355–370.
- Sexton, K. A., & Dugas, M. J. (2009). An investigation of factors associated with cognitive avoidance in worry. *Cognitive Therapy and Research, 33*, 150–162.
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review, 21* (6), 879 – 906.
- Shafran, R., & de Silva, P. (2003). Cognitive-Behavioral Models. In *Handbook of Eating Disorders* (2nd ed.). J. Treasure, U. Schmidt, & E. Van Furth (Eds.). John Wiley & Sons.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioral analysis. *Behaviour Research and Therapy, 40*, 773-791.
- Shafran, R., Fairburn, C. G., Robinson, P., & Lask, B. (2004). Body checking and its avoidance in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 35*, 93–1001.
- Sherwood, N. E., Crowther, J. H., Wills., L., & Ben-Porath, Y. S. (2000). The Perceived Function of Eating for Bulimic, Subclinical Bulimic, and Non-Eating Disordered Women. *Behavior Therapy, 31*, 777-793.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. *Motivation and Emotion, 29*(2), 83-102.
- Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1986). Development and preliminary validation of SCANS: A screening instrument for identifying people at risk of developing anorexia and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 5*, 517– 538.

- Slade, P. D., & Owens, R. G., (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavioral modification*, 22, 372-390.
- Snoek, H. M., van Strien, T., Janssens, J. M., & Engels, R. J. M. (2007). Emotional, external, restrained eating and overweight in Dutch adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 23–32.
- Spada, M. M., & Wells, A. (2009). A metacognitive model of problem drinking. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 383–393.
- Spada, M. M., Nikcevic, A. V., Moneta, G. B., & Wells, A. (2008). Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences* 44, 1172–1181.
- Spada, M. M., Caselli, G., & Wells, A. (2009). Metacognitions as a predictor of drinking status and level of alcohol use following CBT in problem drinkers: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 882–886.
- Srinivasagam, N. M., Kaye, W. H., Plotnicov, K. H., Greeno, C., Weltzin, T. E., & Rao, R. (1995). Persistent perfectionism, symmetry, and exactness after long-term recovery from anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1630–1634.
- Steiger, H. & Leung, F., & Thibaudeau, J. (1993). Prognostic value of pretreatment social adaptation in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 14, 269–276.
- Steiger, H., Gauvin, L., Jabalpurwala, S., Séguin, J R., & Stotland, S. (1999). Hypersensitivity to social interactions in bulimic syndromes: relationship to binge eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(5), 765-775.

- Steinhausen, H. C. (2002). The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *American Journal of Psychiatry*, *159*, 1284–93.
- Sternheim, L., Startup, H., Saeidi, S., Morgan, J., Hugo, P., Russell, A., & Schmidt, U. (2012). Understanding catastrophic worry in eating disorders: Process and content characteristics. *Journal of Behaviour and Therapy & Experimental Psychiatry*, *43*, 1095-1103.
- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, *14*, 633–661.
- Stice, E. (1999). Clinical implications of the psychosocial research on bulimia nervosa and binge-eating disorders. *Journal of Clinical Psychology*, *55*, 675-683.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *128*(5), 825-848.
- Stice, E., Ng, J., & Shaw, H. (2010). Risk factors and prodromal eating pathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *51*(4), 518–525.
- Stice, E., Nemeroff, C., & Shaw, H. E. (1996). Test of the dual pathway model of bulimia nervosa: Evidence for dietary restraint and affect regulation mechanisms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *15*, 340-363.
- Stice, E., Ziemba, C., Margolis, J., & Flick, P. (1996). The dual pathway model differentiates bulimics, subclinical bulimics, and controls: Testing the continuity hypothesis. *Behavior Therapy*, *27*, 531-549.

- Stice, E., Killen, J. D., Hayward, C., & Taylor, C. B. (1998). Support for the continuity hypothesis of bulimic pathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(5), 787-790.
- Stober, J. (1998). The Frost multidimensional perfectionism scale revisited: More perfect with four (instead of six) dimensions. *Personality and Individual Differences, 24*, 481–491.
- Straus, J., & Ryan, R. M. (1987). Autonomy disturbances in subtypes of anorexia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology, 96*(3), 254-258.
- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., & Rodin, J. (1993). The social self in bulimia nervosa: Public self consciousness, social anxiety, and perceived fraudulence. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 297–303.
- Striegel-Moore, R. H., Dohm, F. A., Solomon, E. E., Fairburn, C. G., Pike, K. M., & Wilfley, D. M. (2000). Subthreshold binge eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 27*, 270-278.
- Striegel-Moore, R. H., & Franko, D. L. (2003) Epidemiology of binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 34* (Suppl), 19–29.
- Strober, M., & Humphrey, L. L. (1987). Familial contributions to the etiology and course of anorexia nervosa and bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55* (5), 654-659.
- Sugarman, A., & Kurash, C. (1982). The Body as a Transitional Object in Bulimia. *International Journal of Eating Disorders, 4* (1), 57-67.
- Sugarman, A., Quinlan, D., & Devenis, L. (1981). Anorexia nervosa as a defense against anaclitic depression. *International Journal of Eating Disorders, 1* (1), 44-61.

- Sullivan P. F., Bulik, C. M., Fear, J. L., & Pickering, A. (1998). Outcome of anorexia nervosa: A case-control study. *American Journal of Psychiatry*, *155*, 939-46.
- Sümer, N. (2000). Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, *3*(6), 49-74.
- Swenson, C. R., Sanderson, C., Dulit, R. A., & Linehan, M. M. (2001). The application of dialectical behaviour therapy for patients with borderline personality disorder on inpatient units. *The Psychiatric Quarterly*, *72*, 307-322.
- Şahin, N. H., & Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanterinin Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, *9*(31), 44-56.
- Şahin N. H., Durak, A., & Yasak, Y. (1994). Interpersonal style, Loneliness and depression. 23 rd International Congress of Applied Psychology, Book of Abstracts, Madrid: July, 17-22, s. 209.
- Şahin, N. H., Ulusoy, M., & Şahin, N. (1993). Exploring the sociotropy-autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, *49* (6), 751-763.
- Şahin, N. H., Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, *10*(34), 56-73.
- Tasca, G. A., Presniak, M. D., Demidenko, N., Balfour, L., Krysanski, V., Trinneer, A., & Bissada, H. (2011). Testing a maintenance model for eating disorders in a sample seeking treatment at a tertiary care center: a structural equation modeling approach. *Comprehensive Psychiatry*, *52*(6), 678-687.



- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics* 32, 153–164.
- Tekcan, A. İ., & Aktürk, M. (2001). Are you sure forgot? Feelinng of knowing in directed forgetting. *Journal of Experimental Psychology, Learning Memory Cognition*, 27, 1487-1490.
- Tekok, A. K. (1988). An analysis of the Dutch eating behavior questionnaire and its correlation with neurotic personality traits. Unpublished master's thesis. Middle East Technical University, Ankara, Turkey.
- Telch, C. E, Agras, W. S., & Linehan, M. (2000). Group dialectic behavior therapy for binge-eating disorder: A preliminary, uncontrolled trial. *Behavior Therapy*, 31, 569-582.
- Trafton, J. A., & Gifford, E. V. (2010) Biological bases of distress tolerance. In Michael J. Zvolensky, Amit Bernstein, Anka A. Vujanovic (eds). *Distress Tolerance: Theory, Research, and Clinical Applications* New York: Guilford Press.
- Troisi, A., Massaroni, P., & Cuzzolaro, M. (2005). Early separation anxiety and adult attachment style in women with eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 89–97.
- Troop, N. A., & Treasure, J. L. (1997). Psychosocial factors in the onset of eating disorders: Responses to life-events and difficulties. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 373-385.
- Troop, N. A., Holbrey, A., & Trasure, J. L. (1997). Stress, coping and crisi support in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 157-166.

- Troop, N.A., Holbrey, A., Trowler, R., & Treasure, J. L. (1994). Ways of coping in women with eating disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease, 182*, 535–540.
- Vardar, E., & Erzenin, M. (2011). Yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi, 22*(4), 205-212.
- Vardar, E., Tuğlu, C., Arıkan, E., Çalıyurt, O., & Vardar, A. (2003). Alexithymic and psychopathological features in obese patients with binge eating disorder: A controlled study. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi, 11*, 187-196.
- van Strien, T. (1996). On the relationship between dieting and “obese” and bulimic eating patterns. *International Journal of Eating Disorders, 19*, 83–92.
- van Strien, T., Frijters, J. E. R., Roosen, R. G. F., Knuijman-Hijl, W. H. J., & Defares, P. B. (1985). Eating behaviour, personality traits and body mass in women. *Addictive Behaviors, 10* (4), 333–343.
- van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, B. P. (1986). The Dutch eating behavior questionnaire (DBEQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders, 5*, 295- 315.
- van Strien, T., Schippers, G. M., & Cox, W. M. (1995). On the relationship between emotional and external eating behavior. *Addictive Behaviors, 20*, 585–594.
- Vitousek, K. M. (1996). The current status of cognitive –behavioral models of anorexia nervosa and bulimia nervosa. In P. M. Salkovskis (Eds): *Frontiers of cognitive therapy*. New York: The Guildford Press.

- Vitousek, K., Watson, S., Wilson, & G. T. (1998). Enhancing motivation for change in treatment-resistant eating disorders. *Clinical Psychology Review, 18*, 391–420.
- Wade, T. D., Bergin, J. L., Martin, N. G., Gillespie, N. A., & Fairburn, C. G. (2006). A transdiagnostic approach to understanding eating disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 194*(7), 510–517.
- Waller, G., & Meyer, C. (1997). Cognitive avoidance of threat cues: Association with eating disorder inventory scores among a non-eating-disordered population. *International Journal of Eating Disorders, 22*, 299–308.
- Waller, G., & Osman, S. (1998). Emotional eating and eating psychopathology among non-eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders, 23*, 419–424.
- Waller, G., Kennerly, H., & Ohanian, V. (2007). Schema-focused cognitive-behavioral therapy for eating disorders. L. P. Riso, P. L. Du Toit, D. J. Stein ve J. E. Young (Eds). *Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide* içinde (s. 139-176). Washington D. C: APA.
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. Chichester: John Wiley and Sons.
- Wells, A. (2000). *Emotional Disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester: John Wiley and Sons.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press.

- Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and emotion: A clinical perspective*. Hove, UK: Erlbaum.
- Wells, A., & Davies, M. (1994). The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, *32*, 871-878.
- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, *34*, 881–888.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the meta-cognitions questionnaire: Properties of the MCQ -30. *Behaviour Research and Therapy*, *42*, 385-396.
- Wells, A., & Carter, K. (2001). Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. *Behavior Therapy*, *32*, 85—102.
- Wells, A., Fisher, P., Myers, S., Wheatley, J., Patel, T., & Brewin, C. R. (2009). Metacognitive therapy in recurrent and persistent depression: A multiple-baseline study of a new treatment. *Cognitive Therapy and Research*, *33*, 291–300.
- Weltzin, T. E, Bulik, C. M., McConaha, C, & Kaye, W. H. (1995) Laxative withdrawal and anxiety in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, *17*(2), 141-146.
- Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, *51*, 59-91.
- Whitaker, S. (2011). Developing a cognitive formulation and applying a cognitive model of bulimia nervosa and bingeing to adult obesity. Unpublished Doctoral Thesis, University of Oxford: Oxford.

- Wilfley, D.E., Bishop, M.E., Wilson, G.T. & Agras, W.S. (2007) Classification of eating disorders: Toward DSM-V. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 123-129.
- Williamson, D. A., Muller, S. L., Reas, D. L., & Thaw, J. M. (1999). Cognitive biases in eating disorders. *Behaviour Modification*, 23, 556–577.
- Wiser, S., & Telch, C. F. (1999). Dialectical behaviour therapy for binge-eating disorder. *Psychotherapy in Practice*, 55, 755–768.
- Wisniewski, L., & Kelly, E. (2003). The Application of Dialectical Behavior Therapy to the Treatment of Eating Disorders. *Cognitive and Behavioral Practice* 10, 31-138.
- Wonderlich, S. A., Joiner, T.E., Keel, P.K., Williamson, D.A., & Crosby, R.D. (2007). Eating disorder diagnosis: Empirical approaches to classification. *American Psychologist*, 62, 167-180.
- Woolfolk, R. L., Allen L .A. (2007). *Treating somatization: A cognitive-behavioural approach*. New York: Guilford Press.
- Woolrich, R. A., Cooper, M. J., & Turner, H. M. (2008). Metacognition in patients with anorexia nervosa, dieting and non-dieting women: A preliminary study. *European Eating Disorders Review*, 16, 11-20.
- Yager, J. (1982). Family issues in the pathogenesis of anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 44(1), 43-60.
- Yager, J., Rorty, M., & Rossotto, E. (1995). Coping styles differ between recovered and nonrecovered women with bulimia nervosa, but not between recovered

women and non-eating-disordered control subjects. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 86–94.

Yakın, D. (2011). Parental acceptance-rejection/control and symptoms of psychopathology: Mediator roles of personality characteristics (Unpublished master thesis). The Middle East Technical University of Graduate School of Social Sciences, Turkey.

Yılmaz, E. A. (2007). Üstbilişsel faktörlerin kaygı ve depresyon semptomları açısından incelenmesi: kültürlerarası bir çalışma. Yayınlanmamış doktora tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Yılmaz, A. E., Gençöz, T., & Wells, A. (2008). Psychometric characteristics of the Penn State Worry Questionnaire and Meta-Cognitions Questionnaire-30 and metacognitive predictors of worry and obsessive-compulsive symptoms in a Turkish Sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 424-439.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.

Zabala, M. J., Macdonald, P., & Treasure, J. (2009). Appraisal of caregiving burden, expressed emotion and psychological distress in families of people with eating disorders: A systematic review. *European Eating Disorders Review*, 17 (5), 338–349.

## EKLER

### Ek 1: Ön Çalışmada Kullanılan Demografik Bilgi Formu

#### DEMOGRAFİK BİLGİ TOPLAMA FORMU

Uygulama Tarihi :..../..../.....

**Kişisel Bilgiler:**

Cinsiyeti: ( ) Kadın ( ) Erkek

Doğum Tarihi: ...../...../.....

Yaşı:.....

Medeni Hali: ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Dul ( ) Boşanmış

Üniversitede Eğitim Gördüğü Bölüm: .....

Sınıf: .....

Anne Eğitim Durumu: ( ) İlkokul (0-5 yıl)  
 ( ) Ortaokul (6-8 yıl)  
 ( ) Lise (9-11 yıl)  
 ( ) Üniversite (11+)

Baba Eğitim Durumu: ( ) İlkokul (0-5 yıl)  
 ( ) Ortaokul (6-8 yıl)  
 ( ) Lise (9-11 yıl)  
 ( ) Üniversite (11+)

Ailenizin aylık geliri: ( ) 500 TL ve altı  
 ( ) 501 – 1000 TL  
 ( ) 1001 – 1500 TL  
 ( ) 1501-3000 TL  
 ( ) 3001-5000 TL  
 ( ) 5001 TL ve üzeri

Doğduğunuz il / ilçe: ...../.....

Büyüdüğünüz il / ilçe: ...../.....

Belirli bir sağlık sorununuz var mı : ( ) Evetse, nedir: ( ) Hayır

Psikolojik, psikiyatrik veya nörolojik tanı aldınız mı? ( ) Evetse nedir? ( ) Hayır

Düzenli bir ilaç kullanmakta mısınız: ( ) Evetse, ilacın türü/ adı: ( ) Hayır

## Ek 2: Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği

Aşağıdaki sorular insanların kendi duyguları hakkında sahip oldukları **düşünceleri ile ilgilidir**. Aşağıda birtakım inançlar listelenmiştir. Lütfen her bir maddeyi okuyun ve bu maddeye genelde ne kadar katıldığınızı uygun cevabı işaretleyerek (X) belirtiniz. Lütfen tüm maddeleri cevaplayın ve hemen cevap vermeye çalışın. Doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır. Önemli olan sizin her bir soruya mümkün olduğunca dürüst bir biçimde cevap vermenizdir.

1-Kesinlikle katılmıyorum 2- Katılmıyorum 3- Biraz Katılıyorum 4- Orta Derecede Katılıyorum 5- KesinlikleKatılıyorum

1	Üzgün hissettiğimde bu his beni tümüyle teslim alır.	1	2	3	4	5
2	Üzgün hissetmekten dolayı utanmalıyım.	1	2	3	4	5
3	Üzülmem için her zaman belirli bir neden vardır.	1	2	3	4	5
4	Üzgün hissetmeme izin vermezsem kendimi güvende hissedirim.	1	2	3	4	5
5	Üzgün hissetmek yaratıcı olmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
6	Üzgün hissetmek bana fiziksel olarak zarar verebilir.	1	2	3	4	5
7	Üzgün hissetmek işleri halletmeme engel olur.	1	2	3	4	5
8	Üzgün hissetmek olup biteni anlamamda bana doğru bir ölçüt sağlar.	1	2	3	4	5
9	Üzgün hissedersen diğer insanlar da üzülür.	1	2	3	4	5
10	Hiçbir zaman üzgün hissetmemeyi tercih ederdim	1	2	3	4	5
11	Üzgün hissettiğim için kendimi cezalandırırım.	1	2	3	4	5
12	Bir kez üzgün hissetmeye başlarsam bunu durdurmak için yapabileceğim hiçbir şey yoktur.	1	2	3	4	5
13	Üzgün hissetmemeye çalışmak çoğu zaman yapılacak en iyi şeydir.	1	2	3	4	5
14	İyi iş görebilmek için bazen üzgün hissetmeye ihtiyaç duyarım.	1	2	3	4	5
15	Üzgün hissetmek aptallıktır.	1	2	3	4	5
16	Üzgün hissetmek kontrolü benden tamamen alabilir.	1	2	3	4	5
17	Üzgün hissetmek benim için kafa karıştırıcıdır.	1	2	3	4	5
18	Üzgün hissetmek ileride olabilecek felaketlerden korunmama yardımcı olur	1	2	3	4	5
19	Üzgün hissedersen bu duygum diğer insanların duygularını etkilemez	1	2	3	4	5
20	Üzgün hissetmek birdenbire ortaya çıkmaz;bu duygunun her zaman bir nedeni vardır.	1	2	3	4	5
21	Üzgün olma duygumun esiriyim.	1	2	3	4	5
22	Üzgün olduğum zaman bunun bir anlamı olması gerekmez.	1	2	3	4	5
23	Üzgün hissetmeye başladığımda bunu kontrol edemem.	1	2	3	4	5
24	Üzgün hissetmek bir sonraki adımımın ne olacağına karar vermemde yardımcı olur .	1	2	3	4	5
25	Üzgün hissetmek yetersiz olduğum anlamına gelir.	1	2	3	4	5
26	Üzgün hissetmek bana psikolojik olarak zarar verebilir.	1	2	3	4	5
27	Üzgün hissetmek benim için neyin önemli olduğunu fark etmeme yardım eder.	1	2	3	4	5
28	Üzgün hissetmenin benim için kabul edilemez olduğuna inanıyorum	1	2	3	4	5
29	Eğer bir şey için üzülürsem diğer şeyler için de kolayca üzülebilirim.	1	2	3	4	5
30	Üzgün hissettiğimde bu sanki önemli değilmiş gibi göz ardı etmeliyim	1	2	3	4	5
31	Üzgün hissedersen, bu etrafımdaki diğer insanlara da bulaşacaktır.	1	2	3	4	5
32	Üzgün hissetmek bana kendim hakkında yararlı şeyler anlatır.	1	2	3	4	5
33	Üzgün hissetmek utanç vericidir	1	2	3	4	5
34	Üzgün hissetmek tamamen tüketici bir duygudur.	1	2	3	4	5
35	Üzgün olduğumda bu, ortada üzgün olmamı gerektiren bir durum var demektir.	1	2	3	4	5



36	Üzgün hissetmek bana gerçek bir zarar vermeyecektir.	1	2	3	4	5
37	Üzgün olduğumda, bu bir şeylerin yolunda gitmediğine işarettir.	1	2	3	4	5
38	Üzgün olduğumda, bu duygularımdan etkilenmem.	1	2	3	4	5
39	Üzgün olduğumda bunu dikkate almalıyım.	1	2	3	4	5
40	Üzgün hissetmek kontrol edilemez.	1	2	3	4	5
41	Üzgün hissetmek benim için asla mantıklı değildir.	1	2	3	4	5
42	Üzgün hissetmek başkalarına zarar verecektir.	1	2	3	4	5
43	Üzgün hissetmek faydalı değildir.	1	2	3	4	5

### Ek 3: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada **sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyla ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz.** Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer hali hazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılardaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz.

	1-----	2-----	3-----	4-----	5-----	6-----	7-----
	Hiç			Kararsızım/ fikrim yok			Tamamen
	katılmıyorum						katılıyorum
1. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Terk edilmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
4. İlişkilerimi kafama çok takarım.	1	2	3	4	5	6	7
5. Birlikte olduğum kişi bana yakınlaşmaya başlar başlamaz kendimi geri çekerim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemseyemediğim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Birlikte olduğum kişiyi kaybedeceğim diye oldukça endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
9. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
10. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	1	2	3	4	5	6	7
11. Birlikte olduğum kişiye yakın olmak isterim, ama sürekli kendimi geri çekerim.	1	2	3	4	5	6	7
12. Genellikle, romantik ilişkide olduğum kişilerle tamamen bütünleşmek isterim ve bu bazen onları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
13. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
14. Yalnız olmaktan endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
15. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
16. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
17. Birlikte olduğum kişiyle çok yakınlaşmaktan kaçınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7

18. Birlikte olduğum kişinin beni sevdiğine inanmam için bu konuda bana sürekli güven vermesine ihtiyaç duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
19. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
20. Birlikte olduğum kişileri bazen daha fazla duygu ve bağlılık göstermeleri için zorladığımı hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
21. Birlikte olduğum kişilere güvenip dayanma konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
22. Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7
23. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
24. Birlikte olduğum kişinin bana ilgi göstermesini sağlayamazsam üzülür ya da kızarım.	1	2	3	4	5	6	7
25. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
26. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
27. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7
28. Romantik bir ilişkim olmadığı zaman kendimi biraz kaygılı ve güvensiz hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
29. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip dayanma konusunda rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
30. Birlikte olduğum kişi istediğim kadar yakınımında olmadığında kendimi hayal kırıklığına uğramış hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
31. Romantik ilişkide olduğum kişiden destek, öğüt ya da yardım istemekten rahatsız olmam.	1	2	3	4	5	6	7
32. İhtiyaç duyduğumda birlikte olduğum kişi yanımda olmazsa kendimi hayal kırıklığına uğramış hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
33. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.	1	2	3	4	5	6	7
34. Romantik ilişkide olduğum kişiler beni onaylamadıkları zaman kendimi değersiz hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
35. Rahatlamaya, desteğe, güvene ihtiyaç duyduğumda ve bunun gibi pek çok durumda birlikte olduğum kişiye başvururum.	1	2	3	4	5	6	7
36. Birlikte olduğum kişi benden ayrı zaman geçirdiğinde buna içerlerim.	1	2	3	4	5	6	7

### Ek 4: Üstbilis-30 Ölçeği

Bu anket insanların kendi düşünceleri hakkında sahip oldukları inançları ile ilgilidir. Aşağıda, insanların ifade ettikleri bazı inançlar listelenmiştir. Lütfen her maddeyi okuyunuz ve bu ifadeye genellikle ne kadar katıldığınızı uygun numarayı daire içine alarak belirtiniz. Lütfen tüm maddelere cevap veriniz, doğru ya da yanlış cevap yoktur.

		Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	Endişelenmek gelecekte olabilecek sorunları engellemeye yardımcı olur	1	2	3	4
2.	Endişelerim benim için tehlikelidir	1	2	3	4
3.	Düşüncelerim hakkında çok düşünürüm	1	2	3	4
4.	Endişelenerek kendi kendimi hasta edebilirim	1	2	3	4
5.	Bir sorun üzerinde düşündüğüm esnada, zihnimin nasıl çalıştığının farkında olurum	1	2	3	4
6.	Endişe verici bir düşüncüyü kontrol altına almazsam ve sonra bu düşüncem gerçekleşirse, bu benim hatam olur	1	2	3	4
7.	Planlı kalabilmek için endişelenmem gerekir	1	2	3	4
8.	Kelime ve isimlerle ilgili hafızama güvenim azdır	1	2	3	4
9.	Durdurmak için ne kadar uğraşsam da, endişe verici düşüncelerim devam eder	1	2	3	4
10.	Endişelenmek işleri zihnimde bir düzene koymama yardımcı olur	1	2	3	4
11.	Endişe verici düşüncelerimi görmezden gelmek elimde değildir	1	2	3	4
12.	Düşüncelerimi izler, takip altında tutarım	1	2	3	4
13.	Düşüncelerimi her zaman kontrolüm altında tutabilmem gerekir	1	2	3	4
14.	Hafızam beni zaman zaman yanıltabilir	1	2	3	4
15.	Endişelerim beni deliye döndürebilir	1	2	3	4
16.	Düşüncelerimin sürekli farkındayım	1	2	3	4
17.	Hafızam zayıftır	1	2	3	4
18.	Zihnimin nasıl çalıştığına çok dikkat ederim	1	2	3	4
19.	Endişelenmek yaşadıklarımınla başetmeme yardımcı olur	1	2	3	4
20.	Düşüncelerimi kontrol altına alamamak bir zayıflık işaretidir	1	2	3	4
21.	Endişelenmeye başladığımda, bunu durduramam	1	2	3	4
22.	Bazı düşünceleri kontrol altına almadığım için cezalandırılacağım	1	2	3	4
23.	Endişelenmek sorunları çözmeme yardımcı olur	1	2	3	4
24.	Yerlerle ilgili hafızama güvenim azdır	1	2	3	4
25.	Bazı düşünceleri akıldan geçirmek kötüdür	1	2	3	4
26.	Hafızama güvenmem	1	2	3	4
27.	Düşüncelerimi kontrol altına alamazsam, iş göremez hale gelirim	1	2	3	4
28.	İyi çalışmak için, endişelenmem gerekir	1	2	3	4
29.	Olaylarla ilgili hafızama güvenim azdır	1	2	3	4
30.	Düşüncelerimi sürekli incelerim	1	2	3	4

## Ek 5: Beck Depresyon Envanteri

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılmıştır. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her gruptaki cümleyi dikkatle okuyunuz. Bugün dahil, son 1 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan cümlelerin başındaki harfi daire içine alınız.

1. (a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.  
(b) Kendimi üzgün hissediyorum.  
(c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.  
(d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. (a) Gelecekte umutsuz değilim.  
(b) Gelecek konusunda umutsuzum.  
(c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
(d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3. (a) Kendimi başarısız görmüyorum.  
(b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.  
(c) Geriye dönüp baktığımda çok fazla başarısızlığım olduğunu görüyorum.  
(d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.  
(b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.  
(c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.  
(d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.
5. (a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.  
(b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.  
(c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.  
(d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6. (a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.  
(b) Bazı şeyler için cezalandırıldığımı hissediyorum.  
(c) Cezalandırılmayı bekliyorum.  
(d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. (a) Kendimden hoşnutum.  
(b) Kendimden pek hoşnut değilim.  
(c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.  
(d) Kendimden nefret ediyorum.
8. (a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.  
(b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.  
(c) Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum.  
(d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. (a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.  
(b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şeyi yapmam.  
(c) Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim.  
(d) Bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm.
10. (a) Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum.  
(b) Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum.  
(c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.  
(d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.

11. (a) Her zamankinden daha sinirli değilim.  
 (b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.  
 (c) Çoğu zaman sinirliyim.  
 (d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenmiyorum.
12. (a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.  
 (b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.  
 (c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.  
 (d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
13. (a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.  
 (b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.  
 (c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.  
 (d) Artık hiç karar veremiyorum.
14. (a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.  
 (b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.  
 (c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum.  
 (d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
15. (a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.  
 (b) Bir işe yarayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.  
 (c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.  
 (d) Hiçbir iş yapamıyorum.
16. (a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.  
 (b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.  
 (c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.  
 (d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17. (a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.  
 (b) Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum.  
 (c) Şu sıralarda neredeyse her şeyden kolay ve çabuk yoruluyorum.  
 (d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.
18. (a) İştahım eskisinden pek farklı değil.  
 (b) İştahım eskisi kadar iyi değil.  
 (c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.  
 (d) Artık hiç iştahım yok.
19. (a) Son zamanlarda pek kilo kaybettiğimi sanmıyorum.  
 (b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.  
 (c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.  
 (d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.  
 Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum Evet ( ) H ayır ( )
20. (a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.  
 (b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.  
 (c) Ağrı sızı gibi bu sıkıntıları beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.  
 (d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki artık başka hiçbir şey düşünmüyorum.
21. (a) Son zamanlarda cinsel yaşamımda dikkatimi çeken bir şey yok.  
 (b) Eskisine oranla cinsel konularla daha z ilgileniyorum.  
 (c) Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim.  
 (d) Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

## Ek 6: Kısa Semptom Envanteri

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZİ BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR RAHATSIZ ETTİĞİNİ yandaki bölgede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyin. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı silin.

Aşağıdakiler sizi ne kadar rahatsız ediyor: <i>Bu belirtiler arasında yaşamadıklarınız varsa yine "HİÇ" seçeneğini işaretleyiniz.</i>	Hiç	Biraz	Orta derecede	Epey	Çok fazla
<b>1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali</b>	①	②	③	④	⑤
2. Baygınlık, baş dönmesi	①	②	③	④	⑤
<b>3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri</b>	①	②	③	④	⑤
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	①	②	③	④	⑤
<b>5. Olayları hatırlamada güçlük</b>	①	②	③	④	⑤
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme	①	②	③	④	⑤
<b>7. Göğüs (kalp) bölgelerinde ağrılar</b>	①	②	③	④	⑤
8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	①	②	③	④	⑤
<b>9. Yaşamımıza son verme düşünceleri</b>	①	②	③	④	⑤
10. İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi	①	②	③	④	⑤
<b>11. İştahta bozukluklar</b>	①	②	③	④	⑤
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	①	②	③	④	⑤
<b>13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları</b>	①	②	③	④	⑤
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	①	②	③	④	⑤
<b>15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme</b>	①	②	③	④	⑤
16. Yalnızlık hissetme	①	②	③	④	⑤
<b>17. Hüzünlü, kederli hissetme</b>	①	②	③	④	⑤
18. Hiçbir şeye ilgi duymama	①	②	③	④	⑤
<b>19. Ağlamaklı hissetme</b>	①	②	③	④	⑤
20. Kolayca incinebilme, kırılma	①	②	③	④	⑤
<b>21. İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak</b>	①	②	③	④	⑤
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek	①	②	③	④	⑤
<b>23. Mide bozukluğu, bulantı</b>	①	②	③	④	⑤
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	①	②	③	④	⑤
<b>25. Uykuya dalmada güçlük</b>	①	②	③	④	⑤
26. Yaptığımız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme	①	②	③	④	⑤
<b>27. Karar vermede güçlükler</b>	①	②	③	④	⑤
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma	①	②	③	④	⑤

<b>Aşağıdakiler sizi ne kadar rahatsız ediyor:</b> <i>Bu belirtiler arasında yaşamadıklarınız varsa yine "Hiç" seçeneğini işaretleyiniz.</i>	Hiç	Biraz	Orta derecede	Epey	Çok fazla
<b>29. Nefes darlığı, nefessiz kalma</b>	①	②	③	④	⑤
30. Sıcak, soğuk basmaları	①	②	③	④	⑤
<b>31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışma</b>	①	②	③	④	⑤
32. Kafanızın "bomboş" kalması	①	②	③	④	⑤
<b>33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar</b>	①	②	③	④	⑤
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	①	②	③	④	⑤
<b>35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak</b>	①	②	③	④	⑤
36. Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma	①	②	③	④	⑤
<b>37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi</b>	①	②	③	④	⑤
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme	①	②	③	④	⑤
<b>39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler</b>	①	②	③	④	⑤
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	①	②	③	④	⑤
<b>41. Bir şeyleri kırma, dökme isteği</b>	①	②	③	④	⑤
42. Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	①	②	③	④	⑤
<b>43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak</b>	①	②	③	④	⑤
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	①	②	③	④	⑤
<b>45. Dehşet ve panik nöbetleri</b>	①	②	③	④	⑤
46. Sık sık tartışmaya girme	①	②	③	④	⑤
<b>47. Yalnız bırakıldığında / kalındığında sinirlilik hissetme</b>	①	②	③	④	⑤
48. Başarılarınız için Diğerlerinden yeterince takdir görmeme	①	②	③	④	⑤
<b>49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme</b>	①	②	③	④	⑤
50. Kendini değersiz görme / değersizlik duyguları	①	②	③	④	⑤
<b>51. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu</b>	①	②	③	④	⑤
52. Suçluluk duyguları	①	②	③	④	⑤
<b>53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri</b>	①	②	③	④	⑤



### Ek 7: Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi

Yönerge: Lütfen aşağıdaki her bir maddeyi okuyun. Her bir ifadenin size ne kadar uyduğunu puanlamak için izleyen ölçeklemeyi/derecelendirmeyi kullanın.

0. Çok az                      1. Az                      2. Biraz                      3. Çok                      4. Çok fazla

1. Sıkıntılı veya üzüntülü hissetmekle başa çıkamam.	0	1	2	3	4
2. Diğer insanlar sıkıntı veya üzüntü duygularına benden daha iyi dayanabiliyor.	0	1	2	3	4
3. Sıkıntılı veya üzgün olmak benim için daima büyük bir çiledir.	0	1	2	3	4
4. Sıkıntılı veya üzgün olma hislerim beni korkutur.	0	1	2	3	4
5. Sıkıntılı veya üzgün hissetmemek için her şeyi yapabilirim.	0	1	2	3	4
6. Sıkıntılı veya üzgün hissettiğimde, sıkıntının gerçekten ne kadar kötü hissetirdiğine odaklanmaktan kendimi alamam.	0	1	2	3	4
7. Rahatsızlık veren duygulardan çok çabuk kurtulmalıyım, başka türlü bu duygulara dayanmam.	0	1	2	3	4
8. Üzgün hissedebileceğim durumlara tahammül edemem.	0	1	2	3	4
9. Rahatsızlık verici duygulara dayanmam.	0	1	2	3	4
10. Gergin olmak beni korkutur.	0	1	2	3	4

### Ek 8: Olumlu-Olumsuz Duygulanım Ölçeği

Bu ölçek, farklı duyguları tanımlayan bir takım sözcükler içermektedir. SON İKİ HAFTA NASIL HİSSETTİĞİNİZİ düşününüz ve sizin için uygun durumu ilgili rakamı daire içine alarak işaretleyiniz.

0	1	2	3	4
ÇOK AZ FAZLA VEYA HİÇ	BİRAZ	ORTALAMA	OLDUKÇA	ÇOK

1-İlgili	0	1	2	3	4
2- Sıkıntılı	0	1	2	3	4
3- Heyecan	0	1	2	3	4
4- Mutsuz	0	1	2	3	4
5- Güçlü	0	1	2	3	4
6- Suçlu	0	1	2	3	4
7- Ürkmüş	0	1	2	3	4
8- Düşmanca	0	1	2	3	4
9- Hevesli	0	1	2	3	4
10- Gururlu	0	1	2	3	4
11- Asabi	0	1	2	3	4
12- Uyanık	0	1	2	3	4
13- Utanmış	0	1	2	3	4
14- İlhamlı (yaratıcı düşüncelerle dolu)	0	1	2	3	4
15- Sinirli	0	1	2	3	4
16- Kararlı	0	1	2	3	4
17- Dikkatli	0	1	2	3	4
18- Tedirgin	0	1	2	3	4
19- Aktif	0	1	2	3	4
20- Korkmuş	0	1	2	3	4

### Ek 9: Penn Eyalet Endişe Ölçeği

Her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını, aşağıda verilen ölçekten yararlanarak değerlendiriniz ve uygun olan numarayı ilgili maddenin yanındaki boşluğa yazınız.

- | 1   | 2 | 3                        | 4 | 5    |
|---|---|--------------------------|---|------|
| Beni hiç<br>çok iyi<br>tanımlamıyor<br>tanımlıyor |   | Beni biraz<br>tanımlıyor |   | Beni |
- 
- \_\_\_ 1. Herşeyi yapmaya yeterli zamanım yoksa bunun için endişelenmem. (T)
- \_\_\_ 2. Endişelerim beni bunaltır.
- \_\_\_ 3. Yaşamakta olduğum şeyler hakkında endişelenme eğiliminde değilimdir. (T)
- \_\_\_ 4. Birçok durum beni endişelendirir.
- \_\_\_ 5. Yaşamakta olduğum şeyler hakkında endişelenmemem gerektiğini biliyorum ama kendime engel olamıyorum.
- \_\_\_ 6. Baskı altında olduğumda çok endişelenirim.
- \_\_\_ 7. Her zaman birşeyler hakkında endişeleniyorum.
- \_\_\_ 8. Endişe verici düşünceleri aklımdan kolaylıkla atarım. (T)
- \_\_\_ 9. Bir işi bitirir bitirmez, yapmak zorunda olduğum tüm diğer şeyler hakkında endişelenmeye başlarım.
- \_\_\_ 10. Asla herhangi bir şey için endişelenmem. (T)
- \_\_\_ 11. Bir konu ile ilgili olarak yapabileceğim daha fazla bir şey olmadığında, artık o konu hakkında endişelenmem. (T)
- \_\_\_ 12. Tüm yaşamım boyunca endişeli biri olmuşumdur.
- \_\_\_ 13. Yaşamakta olduğum şeyler hakkında endişeleniyor olduğumu farkederim.
- \_\_\_ 14. Bir kez endişelenmeye başladığımda, bunu durduramam.
- \_\_\_ 15. Sürekli olarak endişeliyimdir.
- \_\_\_ 16. Tamamen yapıp bitirene kadar tasarladığım işler hakkında endişelenirim.

### Ek 10: Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeği

Yönerge: Hayatlarındaki problemleri ve durumları çözmek için farklı insanlar farklı stratejilerden yararlanırlar. Aşağıda bu sorunlarla başetmek için kişilerin kullanabileceği birkaç strateji bulunmaktadır. Aşağıdaki birkaç madde iş ve okulla ilgili durumlarla başetme ile alakalıdır. Şu anda bir işte çalışmıyor ya da bir okula devam etmiyorsanız, bu maddeleri günlük görev ve aktivitelerinizi düşünerek cevaplayın. *Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyun ve izleyen anahtarı kullanarak her bir ifadenin sizin için, genelde, ne kadar doğru olduğunu belirleyin.*

1=Benim için **hiç** doğru değil 2=Benim için **biraz** doğru 3=Benim için **orta derecede** doğru  
4=Benim için **oldukça** doğru 5=Benim için **son derece** doğru

1. Sosyal etkinliklere katılmaktan kaçınıyorum.	1	2	3	4	5
2. Geleceğimle ilgili kuşkularım olduğunda, gerçekten ne istediğimi oturup düşünmeyi beceremem.	1	2	3	4	5
3. İşte/okulda birşeyleri başarmayı isterim, ama sınırlarımı kabullenmem lazım.	1	2	3	4	5
4. Kendim için belirlediğim başarı hedeflerinde ilerlemek için yapılması gerekenleri yapmada başarısızım.	1	2	3	4	5
5. Hayal kırıklığı yaşamamak için işi/okulu çok ciddiye almam	1	2	3	4	5
6. Yeni faaliyetler denemektense bildiğim şeyleri yapmaya devam ederim.	1	2	3	4	5
7. Eğitimimi/kariyerimi ilerletmek için önüme çıkan fırsatları geri çeviririm.	1	2	3	4	5
8. Sosyal davetler için arama olasılığım karşı telefona bakmam.	1	2	3	4	5
9. Beni çok fazla zorlayan aktiviteleri bırakırım.	1	2	3	4	5
10 Kişisel ilişkilerimdeki sorunları düşünmemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
11. Gerçekten zorlayıcı işleri tamamlayamayacağımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
12. Kişisel ilişkilerim hakkında karar almam gerektiğini bilsem de işleri olurlarına bırakırım.	1	2	3	4	5
13. Başarısızlıkla sonuçlanabilecek yeni faaliyetleri denemekten kaçınıyorum.	1	2	3	4	5
14. Tanımadığım pek çok insanın olacağını bildiğim etkinliklere katılmam.	1	2	3	4	5
15. Sosyal hayatımdaki problemleri düşünmek yerine, kendime yalnızlığı tercih ettiğimi söylerim.	1	2	3	4	5
16. Arkadaşlık ilişkilerimde ortaya çıkan gerilimleri tartışmakta/dile getirmekte başarısızım	1	2	3	4	5
17. Sosyal ortamlardan sıklıkla ayrılmak istediğimi görüyorum.	1	2	3	4	5
18. İşteki/okuldaki performansımı geliştirmenin yollarını düşünmek adına bir çabam yok.	1	2	3	4	5
19. Geleceğim ve hayatımda ne yapacağım hakkında düşünmemeye çalışıyorum.	1	2	3	4	5
20. İlişkilerimdeki gerginliğin kendiliğinden geçip gitmesini umarak olurlarına bırakıyorum.	1	2	3	4	5
21. Sosyal faaliyetlere katılmamak için bahaneler uydururum.	1	2	3	4	5
22. İlişkilerimdeki sorunları düzeltmek için yapabileceğim hiçbir şey yok.	1	2	3	4	5
23. Karşı cinsle sosyalleşebileceğim fırsatları geri çeviririm.	1	2	3	4	5
24. Sosyal toplantılarda veya etkinliklerde kendi kendime kalma eğilimindeyim.	1	2	3	4	5
25. Geleceğimle ilgili kararlar vermekten kaçınıyorum.	1	2	3	4	5
26. İlişkilerimde karışıklık yaşadığımda olayları çözümlenmeye çalışmam.	1	2	3	4	5
27. İş/okul konusunda bazı önemli kararlar vermem gerektiğini bilmeme rağmen buna yönelik birşey yapmıyorum.	1	2	3	4	5
28. Dışarı çıkıp birşeyler yapmaktansa, evde öylece oturup televizyon izlerim.	1	2	3	4	5
29. İşimdeki/okuldaki performansımı düşünmeye başladığımda dikkatimi başka yöne çeviririm.	1	2	3	4	5
30. Ailemdeki sorunları nasıl çözebileceğimi düşünme zahmetine girmiyorum-bu işe yaramaz.	1	2	3	4	5
31. Kendimi, gerçekten önemli olan işlerden/görevlerden kaçarken buluyorum.	1	2	3	4	5

## Ek 11: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntıları ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse, % 0'ın altındaki kutu içine **X** işaretini koyun. Çok uygun ise % 100'ün altını işaretleyin.

Sizi ne kadar tanımlıyor/Size ne kadar uygun

**BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA**

	%0	%30	%70	%100
1.Kimsenin bilmesini istemem.				
2.İyimser olmaya çalışırım.				
3.Bir mucize olmasını beklerim.				
4.Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım				
5.Başta gelen çekilir diye düşünürüm				
6.Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7.Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.				
8.Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9.İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem.				
10.Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11.Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12.Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13.İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14.Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15.Problemin çözümü için adak adarım.				
16.Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17.Elimden hiçbir şeyin gelemeyeceğine inanırım.				
18.Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19.Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
20.Problem/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21.Mücadeleden vazgeçerim.				
22.Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23.Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24.Olanlar karşısında ‘‘kaderim buymuş‘ ’derim.				
25. ‘‘Keşke daha güçlü bir insan olsaydım‘ ’ diye düşünürüm.				
26.Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.				
27. ‘‘Benim suçum ne‘ ’ diye düşünürüm.				
28. ‘‘Hep benim yüzümden oldu‘ ’ diye düşünürüm.				
29.Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30.Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

## Ek 12: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

Hemen hepimizin yaşamında hoş olmayan kötü şeyler olabilmekte ve bu olaylara verdiğimiz tepkiler de birbirinden farklı olabilmektedir. Aşağıdaki cümlelerde başınıza gelmiş olan olumsuz ya da nahos olaylar karşısında genellikle **ne düşündüğünüz** sorulmaktadır. Her bir cümleyi okuduktan sonra *sizin* durumunuza en uygun seçeneği işaretleyerek yanıt vermeniz istenmektedir.

	Hiç Nadiren Ara sıra Sıklıkla Her zaman				
	( )	( )	( )	( )	( )
1) Bunun suçlusunu benim diye düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
2) Artık bu olayın olup bittiğini kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
3) Bu yaşadığımla ilgili ne hissettiğimi düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
4) Yaşadıklarımın daha hoş olan şeyleri düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
5) Yapabileceğim en iyi şeyi düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
6) Bu olaydan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
7) Her şey çok daha kötü olabilirdi diye düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
8) Yaşadığım olayın başkalarının başına gelenlerden daha kötü olduğunu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
9) Bu olayda başkalarının suçu olduğunu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
10) Bu olayın tek sorumlusunun ben olduğumu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
11) Durumu kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
12) Zihnim yaşadığım olay hakkında ne düşündüğüm ve hissettiğimle sürekli meşgul olur.	( )	( )	( )	( )	( )
13) Olayla hiç ilgisi olmayan hoş şeyler düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
14) Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
15) Başımın geçenlerin bir sonucu olarak daha güçlü bir insan haline gelebileceğimi düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
16) Diğer insanların çok daha kötü tecrübeler geçirdiklerini düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
17) Başıma gelen olayın ne kadar korkunç olduğunu düşünüp dururum.	( )	( )	( )	( )	( )
18) Başımın geçen olaydan başkalarının sorumlu olduğunu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
19) Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
20) Bu olayla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
21) Bu olayla ilgili neden böyle hissettiğimi anlamak isterim.	( )	( )	( )	( )	( )
22) Başımın geçen olay yerine hoş bir şeyler düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
23) Bu durumu nasıl değiştireceğimi düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
24) Bu durumun olumlu yanlarının da olduğunu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
25) Diğer şeylerle karşılaştırıldığında bunun o kadar da kötü olmadığını düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
26) Yaşadığım bu şeyin bir insanın başına gelebilecek en kötü şey olduğunu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
27) Bu olayda diğerlerinin yaptığı hataları düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
28) Esas sebebin kendimle ilgili olduğunu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
29) Bununla yaşamayı öğrenmem gerektiğini düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
30) Bu durumun bende uyandırdığı duygularla boğuşurum.	( )	( )	( )	( )	( )
31) Hoş olayları düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
32) Yapabileceğim en iyi şeyle ilgili bir plan düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
33) Bu durumun olumlu yanlarını ararım.	( )	( )	( )	( )	( )
34) Kendime hayatta daha kötü şeylerin de olduğunu söylerim.	( )	( )	( )	( )	( )
35) Sürekli bu durumun ne kadar korkunç olduğunu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
36) Esas sebebin başkalarıyla ilgili olduğunu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )

### Ek 13: Asıl Çalışmada Kullanılan Demografik Bilgi Formu

Uygulama Tarihi :.../.../.....

1. Üniversitede Eğitim Gördüğünüz Bölüm: ..... Sınıf: .....
2. Medeni Hal: ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Dul ( ) Boşanmış
3. Yaşınız:
4. Annenizin Eğitim Durumu: ( ) İlkokul (0-5 yıl)  
( ) Ortaokul (6-8 yıl)  
( ) Lise (9-11 yıl)  
( ) Üniversite (11+)
5. Babanızın Eğitim Durumu: ( ) İlkokul (0-5 yıl)  
( ) Ortaokul (6-8 yıl)  
( ) Lise (9-11 yıl)  
( ) Üniversite (11+)
6. Ailenizin aylık geliri: ( ) 500 TL ve altı  
( ) 501 – 1000 TL  
( ) 1001 – 1500 TL  
( ) 1501-3000 TL  
( ) 3001-5000 TL  
( ) 5001 TL ve üzeri

7. Beden Ağırlığınız:  
Şimdiki ağırlık: \_\_\_\_  
Şimdiki boy: \_\_\_\_  
İstenilen ağırlık: \_\_\_\_

8. Şimdiki kilonuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

<b>Çok zayıf</b>	<b>Zayıf</b>	<b>Normal</b>	<b>Biraz şişman</b>	<b>Çok şişman</b>
------------------	--------------	---------------	---------------------	-------------------

9. Kilo almak sizi ne kadar endişelendirir?

<b>Hiç</b>	<b>Biraz</b>	<b>Orta</b>	<b>Fazla</b>	<b>Çok fazla</b>
------------	--------------	-------------	--------------	------------------

10. Kilo vermek sizi ne kadar endişelendirir?

<b>Hiç</b>	<b>Biraz</b>	<b>Orta</b>	<b>Fazla</b>	<b>Çok fazla</b>
------------	--------------	-------------	--------------	------------------

11. Yeme ile ilgili sorunuz olduğunu düşünüyor musunuz?

<b>Hiç</b>	<b>Biraz</b>	<b>Orta</b>	<b>Fazla</b>	<b>Çok fazla</b>
------------	--------------	-------------	--------------	------------------

12. Eğer yeme ile ilgili sorunuz olduğunu düşünüyorsanız bu nasıl bir sorun olduğunu aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyerek belirtiniz.

- Aşırı yeme

<b>Hiç</b>	<b>Biraz</b>	<b>Orta</b>	<b>Fazla</b>	<b>Çok fazla</b>
------------	--------------	-------------	--------------	------------------

-Yeme ve kusma

<b>Hiç</b>	<b>Biraz</b>	<b>Orta</b>	<b>Fazla</b>	<b>Çok fazla</b>
------------	--------------	-------------	--------------	------------------

-Çok az ve kısıtlı yeme

<b>Hiç</b>	<b>Biraz</b>	<b>Orta</b>	<b>Fazla</b>	<b>Çok fazla</b>
------------	--------------	-------------	--------------	------------------

-Aşırı zayıflık

<b>Hiç</b>	<b>Biraz</b>	<b>Orta</b>	<b>Fazla</b>	<b>Çok fazla</b>
------------	--------------	-------------	--------------	------------------

-Aşırı kilo

<b>Hiç</b>	<b>Biraz</b>	<b>Orta</b>	<b>Fazla</b>	<b>Çok fazla</b>
------------	--------------	-------------	--------------	------------------

-Diğer (belirtiniz) \_\_\_\_\_

13. Bu sorun için profesyonel bir yardım aldınız mı? EVET \_\_\_ HAYIR \_\_\_

14. Hiç rejim(diyet) yaptınız mı? EVET \_\_\_ HAYIR \_\_\_

(Yanıtınız evetse) Hangi yaşta rejime başladınız? \_\_\_

(Yanıtınız evetse) Şimdiye kadar kaç kere rejim denemeniz oldu? \_\_\_

15. Kısa bir zaman içinde (örneğin 2 saat ya da daha kısa zamanda) normalde yenmeyecek kadar çok miktarda ve çok hızlı yemek yediğiniz oldu mu? EVET \_\_\_ HAYIR \_\_\_

(Yanıtınız evetse) Bu yemek yeme nöbeti sırasında kontrolünüzü kaybettiğinizi hisseder misiniz?

<b>Hiç</b>	<b>Biraz</b>	<b>Orta</b>	<b>Fazla</b>	<b>Çok fazla</b>
------------	--------------	-------------	--------------	------------------

(Yanıtınız evetse) Yemek yeme nöbeti genel olarak ne kadar sürer?

1 saatten az \_\_\_

1-2 saat \_\_\_

2 saatten fazla \_\_\_

16. Değişik beden alanlarıyla ilgili duygularınızı, uygun sayıyı yuvarlak içine alarak aşağıda işaretleyiniz.

	<b>Çok olumlu</b>	<b>Orta derecede olumlu</b>	<b>Normal</b>	<b>Orta derecede olumsuz</b>	<b>Çok olumsuz</b>
Yüz					
Kollar					
Göğüs					
Karın					
Kalça					
Bacak					
Baldır					

17. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? EVET \_\_\_ HAYIR \_\_\_

(Yanıtınız evetse) Haftada kaç gün egzersiz yapıyorsunuz? \_\_\_ Gün.

(Yanıtınız evetse) Günde kaç dakika egzersiz yapıyorsunuz?(yürüme, bisiklete binme dahil )



18. Belirli bir sağlık sorununuz var mı : ( ) Evetse, nedir: ( ) Hayır

19. Psikolojik, psikiyatrik veya nörolojik tanı aldınız mı? ( ) Evetse nedir? ( ) Hayır

20. Düzenli bir ilaç kullanmakta mısınız: ( ) Evetse, ilacın türü/ adı: ( ) Hayır

21. Ailenizde fiziksel hastalık var mı? VAR\_\_\_ YOK\_\_\_

Varsa kimde? \_\_\_\_\_ Hastalığın türü: \_\_\_\_\_

22. Ailenizde yeme sorunu var mı? VAR\_\_\_ YOK\_\_\_

Varsa kimde? \_\_\_\_\_

23. (22. Soruya yanıtınız evetse) Ailenizdeki yeme sorunun şiddetini değerlendiriniz?

-Aşırı yeme

<b>Hiç</b>	<b>Biraz</b>	<b>Orta</b>	<b>Fazla</b>	<b>Çok fazla</b>
------------	--------------	-------------	--------------	------------------

Yeme ve kusma

<b>Hiç</b>	<b>Biraz</b>	<b>Orta</b>	<b>Fazla</b>	<b>Çok fazla</b>
------------	--------------	-------------	--------------	------------------

-Çok az ve kısıtlı yeme

<b>Hiç</b>	<b>Biraz</b>	<b>Orta</b>	<b>Fazla</b>	<b>Çok fazla</b>
------------	--------------	-------------	--------------	------------------

-Aşırı zayıflık

<b>Hiç</b>	<b>Biraz</b>	<b>Orta</b>	<b>Fazla</b>	<b>Çok fazla</b>
------------	--------------	-------------	--------------	------------------

-Diğer sorunlar (belirtiniz) \_\_\_\_\_

### Ek 14: Yeme Tutum Testi

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen parantezin içine (x) işareti koyunuz. Örneğin “çikolata yemek hoşuma gider” cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa “hiçbir zaman” yazılı parantezin içine (x) işareti koyunuz, her zaman hoşunuza gidiyorsa “daima”nın altına (x) işareti koyunuz.

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
<b>LÜTFEN BOŞ BIRAKMAYINIZ.</b>						
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım	( )	( )	( )	( )	( )	( )
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum	( )	( )	( )	( )	( )	( )
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
5. Acıktığımda yemek yemeye çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
6. Aklım fikrim yemektir	( )	( )	( )	( )	( )	( )
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
9. Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
12. Ailem fazla yememi bekler.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
13. Yemek yedikten sonra kusarım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
15. Tek düşüncem daha fazla zayıf olmaktır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
17. Günde birkaç kere tartılırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
19. Et yemekten hoşlanırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
20. Sabahları erken uyanırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
21. Günlerce aynı yemeği yerim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
23. Adetlerim düzenlidir.(Sadece kızlar işaretleyecek)	( )	( )	( )	( )	( )	( )
24. Başkaları zayıf olduğumu düşünür.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
26. Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
27. Lokantada yemek yemeyi severim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
28. Müshil kullanırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim	( )	( )	( )	( )	( )	( )
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
32. Yiyecekler konusunda kendimi denetleyebilirim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
35. Kabızlıktan yakınıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
37. Perhiz yaparım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.	( )	( )	( )	( )	( )	( )

### Ek 15: Edinburg Bulimiya Araştırma Testi

Yönerge: Aşağıda yeme davranışlarınızla ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları evet veya hayır şıklarından birini seçerek yanıtlayınız. Eğer soru sizinle ilgili bir davranışı içermiyorsa Hayır şikkını işaretleyiniz.

1. Günlük düzenli bir yemek programınız var mı? Evet   
Hayır
2. İsteddiğiniz zaman yemek yemeği durdurabilir misiniz? Evet   
Hayır
3. Yemeğin sonunda tabağınızda yiyecek bırakabilir misiniz? Evet   
Hayır
4. Yemek miktarını açlık dereceniz mi belirler? Evet   
Hayır
5. Yeme alışkanlıklarınızı normal buluyor musunuz? Evet   
Hayır
6. Katı bir diyet uygular mısınız? Evet   
Hayır
7. Diyet bozulunca umutsuzluğa kapılıyor musunuz? Evet   
Hayır
8. Diyette olmasanız bile yemeklerin kalorisini düşünüyor musunuz? Evet   
Hayır
9. Yeme biçiminiz yaşamınızı ciddi bir şekilde etkiliyor mu? Evet   
Hayır
10. Yemek yemek yaşamınıza hakim midir? Evet   
Hayır
11. Rahatsız olana kadar yemek yer misiniz? Evet   
Hayır
12. Hep yemek düşündüğünüz zamanlar olur mu? Evet   
Hayır
13. Başkalarının önünde daha mı az yemek yemeğe çalışırsınız? Evet   
Hayır
14. Sürekli yemek için içinizde kuvvetli bir dürtü hissediyor musunuz? Evet   
Hayır
15. Kaygılı olduğunuz anlarda aşırı yemek isteğiniz olur mu? Evet   
Hayır
16. Şişmanlamak sizi korkutuyor mu? Evet   
Hayır
17. Aşırı yeme atağı oluyor mu? Yani çok fazla miktarda yemeği Evet   
Hayır   
kısa bir süre içinde hızlı bir şekilde yediğiniz olur mu?
18. Yemek alışkanlığınız sizi utandırıyor mu? Evet   
Hayır
19. Yediğiniz yemek miktarını kontrol edebiliyor musunuz? Evet   
Hayır

20. Rahatlamak için yemek yer misiniz? Evet   
Hayır
21. Yemek miktarınız hakkında yalan söylediniz mi? Evet   
Hayır
22. Çok fazla miktarda yemek yeme atağınız oluyor mu? Evet   
Hayır
23. Eğer oluyorsa sizde rahatsızlık yaratıyor mu? Evet   
Hayır
24. Aşırı yemek atakları sadece yalnız iken mi görülüyor? Evet   
Hayır
25. Aşırı yeme atağı esnasında aşırı miktarda gıda alıyor musunuz? Evet   
Hayır
26. Aşırı yemek yediğiniz zaman kendinizi suçlu hissediyor musunuz? Evet   
Hayır
27. Herkesten gizli yemek yediğiniz olur mu? Evet   
Hayır
28. Kendinizi aşırı bir yemek yiyici kabul ediyor musunuz? Evet   
Hayır
29. Ağırlığınızda haftada 2.5kg dan fazla değişiklik oluyor mu? Evet   
Hayır
30. Hiç oruç dışında bütün gün aç kaldığınız oluyor mu? Evet   
Hayır

31. 30. Soruya cevabınız evet ise bu ne sıklıkla oluyor?

Günaşırı  Haftada 2-3 gün  Haftada bir  Bazen  Bir kez oldu

32. Zayıflamak amacıyla aşağıdaki yöntemleri hiç kullanır mısınız?

Asla Bazen Haftada Haftada Hergün Günde 2-3kez  
Günde 5 kez

	Asla	Bazen	Haftada	Haftada	Hergün	Günde 2-3kez	Günde 5 kez
			1gün	2-3 gün			
Zayıflama ilacı:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İdrar söktürücü:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kabızlık ilacı:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kusma:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Aşırı yeme atakları oluyorsa sıklığı nasıldır?

Seyrek  Ayda bir  Haftada bir  Haftada 2-3 kez  Hergün  Günde 2-3 kez

### Ek 16: Hollanda Yeme Davranışları Anketi

Yönerge: Lütfen aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Sık sık
1. Kilo aldığınız zaman her zamankinden az mı yersiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Öğünlerde yemek istediğiniz miktardan daha az mı yemeğe çalışırsınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Size ikram edilen yiyeceği ve içeceği, kilonuzu dikkate aldığınız için ne kadar sıklıkla reddedersiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Yiyeceğinize dikkat eder misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Şişmanlatmayan yiyecekler mi yersiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Çok yediğiniz bir günün ertesinde her zamankinden az mı yersiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kilo almamak için az mı yersiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne kadar sıklıkla geceleri yememeye çalışırsınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne kadar sıklıkla yemek aralarında yememeye çalışırsınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Yemek yerken kilonuzu göz önüne alarak mı yersiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sinirlendiğiniz zaman yeme ihtiyacı duyar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yeme ihtiyacı duyar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Canınız bir şeye sıkıldığında veya üzülünüzde yeme ihtiyacı duyar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Kendiniz yalnız hissettiğinizde yemek yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Birisi sizi kırdığı zaman yemek yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Birisi size karşı çıktığı zaman yemek yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Hoşunuza gitmeyecek bir olayla karşılaştığımızda yeme ihtiyacı duyar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Kaygılı, telaşlı veya gergin olduğunuz durumlarda yeme ihtiyacı duyar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. olaylar istemediğiniz yönde geliştiğinde yemek yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Korktuğunuz zaman yemek yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Duygusal olarak kendinizi kötü hissettiğinizde yemek yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Sıkıldığımızda ya da huzursuz olduğunuzda yeme ihtiyacı duyar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Yemeğin tadından hoşlandığımız zaman genelde yediğiniz miktardan daha çok yer misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Yemek güzel görünüyor ve güzel kokuyorsa genelde yediğiniz miktardan daha çok yer misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Güzel kokan ve lezzetli görünen bir yiyecek gördüğünüzde yeme isteği duyar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Önünüzde lezzetli bir yiyecek olduğu zaman duraksamadan yer misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Bir pastanenin veya fırının önünden geçerken lezzetli bir şeyler almak ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Yiyecek satan bir dükkanın önünden geçerken bir şey almak ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Başkalarını yerken gördüğünüzde siz de yemek ister misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Lezzetli yiyecekler karşısında direnç gösterebilir misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde genelde yediğiniz miktardan daha çok mu yersiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Yemek hazırlarken atıştırmaya eğiliminiz var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Ek 17: Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği

Aşağıda <b>SİZİNLE</b> ilgili bazı ifadeler yer almaktadır. Lütfen bu ifadeleri dikkatlice okuyun ve sizin için ne kadar geçerli olduğunu size uyan rakamı daire içine alarak belirtiniz.	Hiç katılmıyorum	Pek katılmıyorum	Ne katılmıyorum ne katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
1. Anne-babamın benim için koyduğu hedef ve beklentiler çok yüksekti.	1	2	3	4	5
2. Plan yapmak benim için çok önemlidir.	1	2	3	4	5
3. Çocukken, işleri en iyi şekilde (mükemmel) yapamadığım için cezalandırıldım.	1	2	3	4	5
4. Kendim için yüksek standartlar belirlemezsem, ikinci sınıf bir insan olurum.	1	2	3	4	5
5. Anne-babam hiçbir zaman hatalarımı anlamaya çalışmadılar.	1	2	3	4	5
6. Yaptığım her şeye tam anlamıyla hakim olmak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
7. Düzenli/tertipli biriyim.	1	2	3	4	5
8. Planlı, programlı biri olmak için çaba gösteririm.	1	2	3	4	5
9. Eğer yaptığım işte başarısız olursam, kişi olarak başarısızımdır.	1	2	3	4	5
10. Eğer bir hata yaparsam üzgün olmam gerekir.	1	2	3	4	5
11. Anne-babam benim her şeyde en iyi olmamı istediler.	1	2	3	4	5
12. Birçok insana göre, daha yüksek hedeflerim vardır.	1	2	3	4	5
13. Eğer birisi, bir işi benden daha iyi yaparsa, kendimi o işte tamamen başarısız hissedirim.	1	2	3	4	5
14. Kısmen başarısız olmam; tamamen başarısız olmam kadar kötü bir şeydir.	1	2	3	4	5
15. Anne babam için sadece üstün başarı iyi bir sonuçtu.	1	2	3	4	5
16. Çabalarımı bir amaca (hedefe) doğru yöneltmede çok iyiyimdir.	1	2	3	4	5
17. Bir işi çok dikkatli yapsam bile, sık sık, o işi çok doğru yapmadığımı hissederim.	1	2	3	4	5
18. Yaptığım şeylerde, en iyi olamamaktan nefret ederim.	1	2	3	4	5
19. Çok yüksek hedeflerim vardır.	1	2	3	4	5
20. Anne babam benden mükemmel olmamı beklerlerdi.	1	2	3	4	5
21. Eğer bir şeyde hata yaparsam insanlar, beni olduğumdan daha beceriksiz düşüneceklerdir.	1	2	3	4	5
22. Anne babamın beklentilerini karşılayabildiğim duygusunu hiçbir zaman hissetmedim.	1	2	3	4	5
23. Eğer bir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapmazsam, bu benim işe yaramaz bir insan olduğum anlamına gelir.	1	2	3	4	5
24. Kendimle karşılaştığımda, diğer insanlar daha düşük yaşam koşullarından memnun gibiler.	1	2	3	4	5
25. Yaptığım işte her zaman iyi olmazsam insanlar bana saygı duymazlar.	1	2	3	4	5
26. Anne babamın, geleceğim hakkındaki beklentileri daima benimkilerden yüksekti.	1	2	3	4	5
27. Düzenli/tertipli biri olmak için çaba gösteririm.	1	2	3	4	5
28. Basit gündelik işleri bile iyi yaptığım konusunda sık sık kuşku duyarım.	1	2	3	4	5
29. Düzen ve tertiplilik benim için çok önemlidir.	1	2	3	4	5
30. Gündük işlerimi yaparken, çoğu insana göre, kendimden daha yüksek performans beklerim.	1	2	3	4	5
31. Planlı biriyim.	1	2	3	4	5
32. Yaptığım işte genellikle geri kalırım çünkü tekrar tekrar yaptığımı geri dönerim.	1	2	3	4	5
33. Bir şeyi "tam" yapmak çok zamanımı alır.	1	2	3	4	5
34. Ne kadar az hata yaparsam insanlar benden o kadar çok hoşlanacaklardır.	1	2	3	4	5
35. Anne babamın standartlarını karşılayabildiğim duygusunu hiçbir zaman hissetmedim.	1	2	3	4	5

## Ek 18: Sosyotropi-Otonomi Ölçeği

Bu ölçek, insanların insanlarla olan etkileşim biçimini/tarzını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, o cümlenin sizin kişiliğinizi ne ölçüde tanımladığını değerlendirin ve yanındaki uygun yeri işaretleyin. Bu davranışların “doğru” ya da “yanlış” diye bir değerlendirmesi yoktur. Sözü edilen davranışlar tipik insan davranışlarıdır. Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

**0. Hiç tanımlamıyor 1. Biraz tanımlıyor 2. Oldukça iyi tanımlıyor 3. İyi tanımlıyor 4. Çok İyi tanımlıyor**

1. Kendimi diğer insanlara hep iyi davranmak zorundaymış gibi hissedirim	0	1	2	3	4
2. Özgür ve bağımsız olmak benim için çok önemlidir.	0	1	2	3	4
3. İyi bir iş yaptığımda bunu benim bilmem, başkalarının bilmesinden daha önemlidir.	0	1	2	3	4
4. Yaşadığım güzel olayları başka insanlarla paylaştığımda o olaylar bana daha güzel gelir.	0	1	2	3	4
5. Diğer insanların duygularını incitmekten korkarım.	0	1	2	3	4
6. İnsanlar benim davranışlarımı ya da yaptığım işleri yönetmeye kalkarlarsa rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
7. İnsanlara “hayır” demek bana zor gelir.	0	1	2	3	4
8. Hafta sonlarında başkalarıyla birlikte olacağım bir etkinlik planlamazsam kendimi kötü hissedirim.	0	1	2	3	4
9. Bir grubun üyesi olmaksızın, kendine özgü bir birey olmayı daha değerli görürüm.	0	1	2	3	4
10. Kendimi hasta hissettiğim zaman yalnız kalmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
11. İnsanlar zayıf yönlerimi, hatalarımı bilirlerse, beni sevmeyecekler diye endişelenirim.	0	1	2	3	4
12. Bir konuda kendimi haklı görüyorsam, başkalarının hoşuna gitmese de düşünce ve duygularımı açıkça söylemekten çekinmem.	0	1	2	3	4
13. Misafirlikteyken sadece oturup konuşmaktan rahatsız olurum. Bunun yerine, bir şeyler yapmayı isterim.	0	1	2	3	4
14. Bir işte insanın kendi amaçlarına ve standartlarına ulaşması, diğer insanların koyduğu standartlara ulaşmasından daha önemlidir.	0	1	2	3	4
15. Diğerlerini memnun etmek için kendime ters düşen işler yapmam.	0	1	2	3	4
16. Yalnız başıma uzun yürüyüşler yapmaktan hoşlanırım.	0	1	2	3	4
17. Diğer insanların beni sevmeleri, önemli başarılar elde etmemden daha önemlidir.	0	1	2	3	4
18. Bir lokantada kendi başıma akşam yemeği yemek beni rahatsız eder.	0	1	2	3	4
19. Hayatımdaki bir insanın bana gerçekten ilgi duyduğunu hissetmezsem yaptığım işlerden zevk almam.	0	1	2	3	4
20. Bir şey yapmaya karar verirken başka kişilerin düşüncelerinden etkilenmem.	0	1	2	3	4
21. Kalkıp istediğim yere gidebilme özgürlüğüne sahip olmak benim için çok önemlidir.	0	1	2	3	4
22. İşimde başarılı olmak, benim için arkadaş edinmekten daha önemlidir.	0	1	2	3	4
23. Duygularımı kontrol altında tutmanın önemli olduğuna inanırım.	0	1	2	3	4
24. Diğer insanların yanındayken, benden ne beklediklerinden emin olmazsam rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
25. Diğer insanlara yardım etmeyi, onların bana yardım etmelerinden daha rahat kabul ederim.	0	1	2	3	4
26. İlk defa gideceğim bir yeri tek başıma ziyaret etmek, benim için eğlenceli olmaz.	0	1	2	3	4
27. Eğer bir arkadaşım beni uzun süre aramazsa, beni unuttuğunu düşünerek endişelenirim.	0	1	2	3	4
28. Diğer insanlarla yakın ilişkiler içinde olmaksızın, sürekli çalışıp iş çıkarmak benim için daha önemlidir.	0	1	2	3	4
29. Beni sevmediklerini bildiğim insanların yanında rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
30. Bir amaç benim için önemliyse, diğer insanları rahatsız etse bile o amaca ulaşmaya çalışırım.	0	1	2	3	4

31. Sevdiğim insanlardan ayrı olmak benim için zordur.	0	1	2	3	4
32. Bir amaca ulaştığım zaman insanlardan gelecek övgülerden çok, o amaca ulaşmaktan ötürü memnunluk duyarım.	0	1	2	3	4
33. Diğer insanların hoşlanmayacağını düşünerek söyleyeceğim şeyleri dikkatlice seçerim.	0	1	2	3	4
34. Geceleri evde tek başıma kaldığımda, kendimi yalnız hissederim.	0	1	2	3	4
35. Sık sık ailemi ya da arkadaşlarımı düşündüğümü fark ederim.	0	1	2	3	4
36. Kendi planlarımı kendim yapmayı tercih ederim, böylece diğerleri tarafından kontrol edilmem.	0	1	2	3	4
37. Çevremde başka insanların olmasına ihtiyaç duymadan, bütün bir gün rahatça tek başıma kalabilirim.	0	1	2	3	4
38. Biri benim dış görünüşümü eleştirdiğinde, diğer insanların da beni çekici bulmayacaklarını düşünürüm.	0	1	2	3	4
39. Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir.	0	1	2	3	4
40. Boş zamanlarımı diğer insanlarla birlikte geçirmekten hoşlanırım.	0	1	2	3	4
41. Özel hayatıma karışıldığını düşündüğüm için, özel soruları yanıtlamayı sevmem.	0	1	2	3	4
42. Bir sorunun olduğunda, başkalarının beni etkilemelerine izin vermektense, sorunu kendi başıma düşünüp bir çözüm bulmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
43. İnsanlar kişiler arası ilişkilerde genellikle, birbirlerinden çok şey beklemektedirler.	0	1	2	3	4
44. Yeni tanıştığım bir kişinin beni beğendiğini ya da sevdiğini anlayamazsam rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
45. Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedeflerimi ve standartlarımı kendim belirlemeyi tercih ederim.	0	1	2	3	4
46. Başkalarını rahatsız ettiğimi düşünmek bana kaygı verir.	0	1	2	3	4
47. Diğerleri tarafından beğenilip/sevilmek ve onaylanmak benim için önemlidir.	0	1	2	3	4
48. Bir işi bitirmek, bana göre o iş için verilecek ödülden daha zevklidir.	0	1	2	3	4
49. Diğer insanlarla yakın ilişkiler kurduğumda kendimi emniyette hissederim.	0	1	2	3	4
50. Diğer insanlarla beraber olduğumda, onların benimle birlikte olmaktan hoşlanıp hoşlanmadıklarını anlamak için ipuçları ararım.	0	1	2	3	4
51. Yalnız başıma uzaklara gidip, yeni yerler keşfetmeyi, araştırmayı severim.	0	1	2	3	4
52. Herhangi bir kişinin bana kızdığını düşünsem de özür dilemek istemem.	0	1	2	3	4
53. Başıma tatsız bir olay gelirse, başvuracağım bir yakınımın olduğundan emin olmak isterim.	0	1	2	3	4
54. Uzun bir toplantıda sonuna kadar oturmak zorunda kalırsam, kendimi hapsedilmiş gibi hissederim.	0	1	2	3	4
55. İnsanların benim özel hayatıma ait konularda soru sormalarından ya da fikir vermelerinden hoşlanmam.	0	1	2	3	4
56. Diğerlerinden farklı olmak beni rahatsız eder.	0	1	2	3	4
57. Bence bir hapishanede bulunmanın en zor yanı, özgürce dolaşamamaktır.	0	1	2	3	4
58. Yaşlanmanın en kötü yanı yalnız kalmaktır.	0	1	2	3	4
59. Sevdiğim bir insanın öleceğini düşünerek çok endişelenirim.	0	1	2	3	4
60. Diğer insanlar beni reddedecek olsa bile haklarımı savunmaya devam ederim.	0	1	2	3	4



## Ek 19: Ön Çalışmada Kullanılan Aydınlatılmış Onam Formu

### ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Klinik Psikoloji doktora programı öğrencisi Zehra ÇAKIR tarafından yürütülen tez çalışması kapsamında bir araştırma gerçekleştirilmektedir. Araştırmanın amacı kişilerin duygulara ilişkin görüşlerinin, kullandıkları çeşitli başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi ve bu amaca yönelik bazı ölçeklerin geçerlik-güvenirlik çalışmasının yapılmasıdır.

Bu araştırma için sağlıklı genç yetişkin bireylere ihtiyaç duyulmaktadır. Uygulamanın başında katılımcı hakkında bilgi toplamak, katılımcıyı daha yakından tanımak ve incelenen konuyla ilgili ayrıntılı bilgilere ulaşmak amacıyla katılımcıdan standart bir demografik bilgi formunu doldurması istenecektir. Bunu takiben diğer ölçeklerin doldurulması istenecektir. Uygulama süresi yaklaşık 30 dakikadır.

Katılımcıların **kimlik bilgileri gizli tutularak** bilimsel nitelikli çalışmalarda ve eğitim amaçlı olarak kullanılabilir. **Bu amaçların dışında ölçekler kullanılmayacak ve başkaları ile paylaşılmayacaktır.**

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır, katılımcılar çalışmanın herhangi bir aşamasında onaylarını çekme hakkına sahiptir. Katılımınız ve katkılarınız için teşekkür ederim.

**Zehra ÇAKIR**

Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

#### **Katılımcının**

**Adı-Soyadı:**

**İmzası:**

## Ek 20: Asıl Çalışmada Kullanılan Aydınlatılmış Onam Formu

### ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Klinik Psikoloji doktora programı öğrencisi Zehra ÇAKIR tarafından yürütülen tez çalışması kapsamında bir araştırma gerçekleştirilmektedir. Araştırmanın amacı kişilerin bazı duygu, düşünce, bilişsel süreçleri, davranışları arasındaki ilişkileri incelemektir.

Bunun için sizden bazı ölçekleri (anketler) doldurmanız istenmektedir. Tüm soruların yanıtlanması yaklaşık olarak 30 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılımınızın çalışma kapsamında incelenen konuya katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sonuçlarının yalnız bilimsel amaçlarla kullanılacak olan bu çalışmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilir, herhangi bir aşamada çalışmadan çekilebilirsiniz. Çalışmaya katılımınız için size para verilmeyecek ya da karşılığında herhangi bir şey istenmeyecektir. Sizden herhangi bir kimlik bilgisi alınmayacak ve vereceğiniz bilgiler tamamen gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler grup olarak değerlendirilecek ve yalnızca bu çalışma kapsamında kullanılacaktır.

Anketlerde yer alan sorular için doğru ya da yanlış cevap yoktur. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olması için soruları eksiksiz ve içtenlikle, sizi tam olarak yansıtacak şekilde cevaplamanız çok önemlidir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim

Uygulayıcının Adı: Zehra ÇAKIR  
E-mail Adresi: zehrac@hacettepe.edu.tr  
Danışman: Prof. Dr. İhsan DAĞ  
Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü

#### **Katılımcının beyanı**

Yukarıda okuduğum çalışma ile ilgili bilgiler bana sözlü olarak da iletildi. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

**Katılımcının** (dolduracağınız formlarda isminiz alınmayacak, gizliliğiniz korunacaktır)

**Adı soyadı** .....

**İmzası** .....

#### **Uygulayıcının**

**Adı soyadı** .....

**İmzası** .....