DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ, YEME STİLLERİ VE MÜKEMMELİYETÇİLİK ÖZELLİKLERİNİN YEME BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Nilgün Kılıç
161180128

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Kuntay Arcan

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Mart, 2019

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Nilgün KILIÇ' ın "Duygu Düzenleme Güçlüğü, Yeme Stilleri ve Mükemmeliyetçilik Özelliklerinin Yeme Bozukluğu Belirtileri ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı tezi 01/03/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca, Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans/Doktora tezi **oy birliğiyle** ~~/ oy çokluğuyla~~**, başarılı /** ~~başarısız~~ olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	: Dr.Öğr.Üyesi Kuntay ARCAN	.....
Üye	: Dr.Öğr.Üyesi Asiye YILDIRIM	.....
Üye (Arel Üniversitesi)	: Dr.Öğr.Üyesi Gülin GÜNERİ	.....

Doç. Dr. Ahu TUNÇEL ÖNKAL
Enstitü Müdürü

maltepe üniversitesi	ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI	Doküman No	FR-178
		İlk Yayın Tarihi	01.03.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa	1/1

Revizyon Takip Tablosu

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
00	01.03.2018	İlk yayın.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

27../03../2019

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarından bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

(Islak İmza)

Öğrencinin Adı ve Soyadı

Nilgün Kılıç

Hazırlayan	Kalite Koordinatörü	Kurumsal Yetkili
İlgili Birim	Dr. Öğr. Üyesi Şafak GÜNDÜZ	Prof. Dr. Belma AKŞİT

(Dokuman No: FR-178; Yayın Tarihi: 01.03.2018; Revizyon Tarihi: ; Revizyon No:00)

TEŞEKKÜR

Öncelikle yüksek lisans eğitimim boyunca bana, mesleki kimliğime ve bu çalışmaya çok fazla şey katan süpervizörüm ve tez danışmanım sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Kuntay Arcan'a desteği için çok teşekkür ederim.

Lisans eğitimimin başından itibaren psikolojiyi sevmemi sağlayan, iyi ki bu mesleği seçtim dememe vesile olan, onu tanıdığım ve öğrencisi olduğum için her zaman kendimi çok şanslı ve değerli hissedeceğim pek sevgili hocam Prof. Dr. Timuçin Oral'a bana kattıkları için sonsuz teşekkür ederim. Ayrıca lisans eğitimim boyunca ve mezun olduktan sonra her zaman beni cesaretlendiren, ilgi ve desteğini esirgemeyen değerli hocalarım Okutman Ahu Dereli ve Dr. Öğr. Üyesi Ela Arı'ya çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca her zaman beni cesaretlendiren, bana inanan, destek olan, verdiğim her kararda yanımda olan, güçlü durmamı ve benim ben olmamı sağlayan her koşulda yanımda hissettiğim canım babam ve annem, birbirinden değerli dört kardeşim ve her şeyden çok sevdiğim sevgili yeğenlerime çok teşekkür ederim. Siz olmadan bu noktaya asla gelemezdim.

Bu yolu en başından beri birlikte yürüdüğüm ve karşılaştığım her zorluğu katlanabilir hatta neşeli kılan, hayatımın en güzel yıllarını birlikte geçirdiğim, üniversitedeki her günümü güzelleştiren, iyi ki bu alanı seçmişim dememe vesile olan sevgili meslektaşlarım ve kız kardeşlerim Ceren Dilşah Üzülmez, Damla Keleş ve Gamze Gündoğmuş, iyi ki varsınız. Birlikte yaptığımız her ne varsa olmasa bu yolculuk en güzeli olamazdı.

Tezimin her aşamasında bana devam etme gücü veren ve tümgüçlü hissetmemi sağlayan Ceren Karaaslan'ım senin desteğin, yemeklerin, kahvelerin ve dansların olmasa bu süreç çok daha zor olurdu. Özellikle bu süreçte ve yaşadığım son bir yıl içinde yanımda olduğun için sonsuz teşekkürler.

Tezimin arkasındaki süper kahraman istediğim bütün makaleleri büyük bir sabır ve çabayla bulan, kilometrelerce uzakta olmasına rağmen her zaman yanımda hissettiğim canım Utku Kendirli yanımda olduğun için sana minnettarım. Son olarak kendimi hep şanslı hissetmeme vesile olan bütün arkadaşlarım bu süreçte bana ve duygusal iniş çıkışlarıma katlandığınız, tüm şikâyetlerimi sabırla dinlediğiniz ve destek olduğunuz için çok teşekkür ederim.

BABAMA…

Nilgün Kılıç

Mart, 2019

ÖZ

DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ, YEME STİLLERİ VE MÜKEMMELİYETÇİLİK ÖZELLİKLERİNİN YEME BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Nilgün Kılıç
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Kuntay Arcan
Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019

Bu çalışmada, yeme bozukluğu belirtileri gösteren ve göstermeyen yetişkin katılımcıların mükemmeliyetçilik özellikleri, duygu düzenleme güçlükleri ve yeme stilleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amaçlanmıştır. Bununla birlikte mükemmeliyetçilik özellikleri, duygu düzenleme güçlüğü ve yeme stilleri ile yeme bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkilerin araştırılması hedeflenmiştir.

Araştırmanın örneklemini Türkiye genelinde 18-65 yaş arası kilo problemi yaşayan toplam 275 yetişkin katılımcı oluşturmaktadır. Bu çalışma kapsamında veri toplamak amacıyla katılımcıların yeme stillerini belirlemek için Hollanda Yeme Davranışları Anketi, duygu düzenlemede yaşanan güçlük düzeyini belirlemek için Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, mükemmeliyetçi özelliklerini belirlemek için APS-R Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Kısa Formu, yeme bozukluklarını belirlemek için REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programı ile çözümlenmiş; analizlerde bağımsız gruplar için t-Testi, Pearson Korelasyon Analizi ve hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda yeme bozukluğu açısından riskli olan ve olmayan katılımcıların mükemmeliyetçilik özellikleri, duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri ve yeme stilleri açısından farklılık gösterdiği bulunmuştur. Diğer yandan yeme bozukluğu

belirtileri ile vücut kitle indeksi, yeme stilleri, mükemmeliyetçi özellik değişkeni olan çelişki duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı ve farkındalık hariç alt boyutlarının ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca, yapılan regresyon analizi sonucunda vücut kitle indeksi, uyumsuz mükemmeliyetçi özellik değişkeni olan çelişki, duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından kabul etmeme, dışsal yeme ve duygusal yeme stillerinin yeme bozukluğu belirtileri ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgular ilgili literatür kapsamında tartışılmış, çalışmanın klinik sonuçları, araştırmanın sınırlılıkları ve daha sonra yapılacak araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Yeme Bozukluğu Belirtileri, Yeme Stilleri, Mükemmeliyetçilik, Duygu Düzenleme, Duygu Düzenleme Güçlükleri.

ABSTRACT

AN ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP OF DIFFICULTIES IN EMOTION REGULATION, EATING STYLES AND PERFECTIONISM ATTRIBUTES WITH THE SYMPTOMS OF EATING DISORDERS

Nilgün Kılıç
Master Thesis
Psychology Department
Clinical Psychology Graduate Programme
Thesis Advisor: Assistant Professor Kuntay Arcan
Maltepe University Social Sciences Graduate School, 2019

The aim of the present study was to compare the participants who have and do not have eating disorder symptoms on perfectionist traits, emotion regulation difficulties and eating styles. Additionally, it was aimed to investigate the relationships of eating disorder symptoms with perfectionist traits, emotion regulation difficulties, and the eating styles.

The sample of the study was composed of 275 adult participants in Turkey who had weight problem and aged between 18 and 65. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) was used to assess the participants' eating styles, Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) was used to assess the participants' emotion regulation difficulties, Short Form of the Revised Almost Perfect Scale (APS-R) was used to assess the participants' perfectionist traits, and REZZY Eating Disorders Scale was used to assess the participants' eating disorder symptoms. The data was analyzed by SPSS 16.0 and independent group t-tests, Pearson Correlation and Hierarchical Regression analyses were conducted.

The results of the study showed that there were significant differences between participants who had eating disorder symptoms and others who did not, in terms of perfectionist characteristics, level of emotion regulation difficulties and eating styles.

On the other hand, it was found that eating disorder symptoms were correlated with body mass index, eating styles, contradiction factor of the perfectionism construct, total score of emotion regulation difficulties and other emotion regulation factors except awareness. Furthermore, the regression analysis has yielded that the symptoms of eating disorders were associated with body mass index, contradiction factor of the maladaptive perfectionism, non- acceptance dimension of emotion regulation difficulties, and external and emotional eating styles. The findings have been discussed in the light of the relevant literature, and the clinical results, limitations of the study as well as suggestions for future studies have also been provided.

Keywords: Symptoms of Eating Disorder, Eating Styles, Perfectionism, Emotion Regulation, Emotion Regulation Difficulties.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii

İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii

TEŞEKKÜR iv

ÖZ vi

ABSTRACT
……viii**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

İÇİNDEKİLER x

TABLOLAR LİSTESİ xiii

ŞEKİLLER LİSTESİ xiv

KISALTMALAR xv

ÖZGEÇMİŞ xvi

BÖLÜM 1. GİRİŞ 1

1.1. Yeme Bozuklukları 2
1.1.1. Yeme Bozuklukları Tanı Grupları ve Ölçütleri 3
1.1.1.1. Anoreksiya Nervoza 3
1.1.1.2. Bulimiya Nervoza 4
1.1.1.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu 6
1.1.2. Yeme Bozuklukları Epidemiyolojisi ve Eşlik Eden Psikopatolojiler 6
1.1.3. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi ve Risk Faktörleri 8
1.1.3.1. Genetik Faktörler 9
1.1.3.2. Sosyokültürel Faktörler 9
1.1.3.3. Diğer Risk Faktörleri 9

1.2. Duygu Düzenleme Kavramı 10
1.2.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü 13
1.2.2. Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yeme Bozuklukları İlişkisini İnceleyen Çalışmalar 14

1.3. Mükemmeliyetçilik Kavramı 16

1.3.1. Uyumlu ve Uyumsuz Mükemmeliyetçilik 20
1.3.2. Mükemmeliyetçilikle İlgili Yeme Bozuklukları Çalışmaları..... 22

1.4. Yeme Stilleri..... 24
1.4.1. Dışsal Yeme 24
1.4.2. Kısıtlayıcı Yeme 25
1.4.3. Duygusal Yeme..... 26

1.5. Araştırmanın Amacı 27

1.6. Araştırmanın Önemi..... 28

BÖLÜM 2. YÖNTEM 30

2.1. Örneklem..... 30

2.2. Veri Toplama Araçları 32
2.2.1. Demografik Bilgi Formu 32
2.2.2. Hollanda Yeme Davranışları Anketi 32
2.2.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği..... 33
2.2.4. APS-R Mükemmelliyetçilik Ölçeğinin Kısa Formu..... 34
2.2.5. REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği..... 35

2.3. İşlem..... 36
2.3.1. Veri Toplama..... 36
2.3.2. İstatistiksel Analiz 37

BÖLÜM 3. BULGULAR 38

3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Betimsel İstatistikler..... 38

3.2. Araştımanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular 39

3.3. Yeme Bozukluğu Riski Olan ve Olmayan Katılımcıların Karşılaştırılması.... 42
3.3.1. Yeme Bozukluğu Riski Olan ve Olmayan Katılımcıların Mükemmelliyetçi Özellikler Puanlarının Karşılaştırılması 42
3.3.2. Yeme Bozukluğu Riski Olan ve Olmayan Katılımcıların Duygu Düzenlemede Güçlükler Toplam Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması..... 43
3.3.3. Yeme Bozukluğu Riski Olan ve Olmayan Katılımcıların Yeme Stilleri Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması 45

3.4. Yeme Bozukluğunu Yordayan Değişkenler..... 46

BÖLÜM 4. TARTIŞMA 48

4.1. Yeme Bozukluğu Riski Olan ve Olmayan Katılımcıların Karşılaştırılması Sonucunda Elde Edilen Bulguların Tartışılması 48

4.2. Yeme Bozukluğu Belirtilerinin Yordanmasına İlişkin Yapılan Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi 53

4.3. Araştırmanın Klinik Uygulamalara Katkıları 56

4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Çalışmalar İçin Önerileri 58

EK'LER 60

KAYNAKÇA 68

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1 Anoreksiya Nervoza'nın DSM-V'e (APB, 2013) Göre Tanı Kriterleri 4
Tablo 1.2 Bulimiya Nervoza'nın DSM-V'e (APB, 2013) Göre Tanı Kriterleri..... 5
Tablo 1.3 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu'nunDSM-V'e (APB, 2013) Göre Tanı Kriterleri..... 6
Tablo 2.1 Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler 30
Tablo 3.1 Ölçeklerden Elde Edilen Puan Ortalamaları, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri 38
Tablo 3.2 Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları 41
Tablo 3.3 Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Katılımcıların Mükemmeliyetçi Özellikler Puanlarının Karşılaştırılması 42
Tablo 3.4 Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Katılımcıların Duygu Düzenlemede Güçlükler Toplam Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması 44
Tablo 3.5 Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Katılımcıların Yeme Stilleri Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması 46
Tablo 3.6 Yeme Bozukluğu Toplam Puanının Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi 47

ŞEKİLLER LİSTESİ

X : Ortalama

Ss : Standart Sapma

sd : Serbestlik Derecesi

n : Toplam Sayı

p : Anlamlılık Düzeyi

r : Korelasyon Katsayısı

R^2 : Regresyon Katsayısının Karesi

β : Regresyon Katsayısı

KISALTMALAR

APS-R **:** APS Mükemmeliyetçilik Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu *(Almost Perfect Scale-Revised)*

DERS **:** Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

DEQB **:** Hollanda Yeme Davranışları Anketi

SAPS **:** APS-R Mükemmeliyetçilik Ölçeği Kısaltılmış Formu (*Short Almost Perfect Scale)*

VKİ **:** Vücut Kitle İndeksi

YB **:** Yeme Bozuklukları

AN **:** Anoreksiya Nervoza

BN **:** Bulimiya Nervoza

ÖZGEÇMİŞ

Nilgün KILIÇ

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Y.Ls.	2019	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
Ls.	2015	İstanbul Ticaret Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Anabilim Dalı
Lise	2009	85.Yıl Anadolu Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2019 -	Psikolog. Birleşmiş Milletler Yüksek Komiserliği

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri

Yıl	*Kurum*
2010 -	Üye: Türk Psikologlar Derneği

Alınan Burs ve Ödüller

Yıl	*Burs/Ödül*
2010-2015	Üstün Başarı Bursu

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve yılı : Adıyaman, 1991 Cinsiyet: K
Yabancı diller : İngilizce (çok iyi)
GSM e-posta : nilgunkilic@outlook.com

BÖLÜM 1: GİRİŞ

Yeme Bozuklukları (YB); bedensel ve psikososyal boyutları olan, bireyin yemek yeme, beden ağırlığı ve imgesiyle ilgili düşünce ve davranışlarında meydana gelen bozuklukla ortaya çıkan bir hastalıktır (Becker ve ark., 1999). YB biyolojik, ruhsal ve sosyal yönü olan, psikiyatrik hastalıklar arasında ölüm oranı yüksek bir hastalık grubudur (Maner, 2001; Oral, 2006). Normal beden ağırlığından daha düşük bir ağırlığa sahip olma, kilo almaya dair yoğun korku, beden algısında bozulma gibi özelliklerle tanımlanan Anoreksiya Nervoza (AN) ile tıkınırcasına yeme atakları ve bu atakları telafi edici davranışlar ile tanımlanan Bulimiya Nervoza (BN) özellikle kadınlar arasında sıklıkla görülen yeme bozukluklarıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği [APB], 2013). Son yıllarda tüm dünyada hızla artan YB görülme sıklığı, ülkemizde de ciddi bir artış göstermektedir (Polat, Yücel, Genç ve Meteris 2005).

YB'nin temelinde yatan psikolojik nedenlere bakıldığında sahip olunan mükemmeliyetçilik düzeyi ile YB'nin ilişkili olduğu dikkat çekmektedir (Bulik ve ark., 2003; Fairburn ve ark., 1998). YB geliştirmede yoğun olarak görülen diyet yapma, kilo verme gibi davranışların ortaya çıkmasında mükemmeliyetçiliğin pekiştirici bir unsur olduğu ileri sürülmektedir (Maner, 2001). YB'ye sahip hastaların çoğunda mükemmeliyetçi kişilik ile karakterize olmuş benlik anlayışı görülmektedir (Arnow, 2008).

Yeme sorunları olan kişilerin yaşadıkları olumsuz duyguları azaltmak amacıyla başvurdukları tıkınırcasına yeme gibi davranış örüntüleri, bu kişilerin duygularını duruma uygun bir şekilde düzenleyemediklerine işaret etmektedir. Buradaki tıkınırcasına yeme davranışı benlik farkındalığından kaçış olarak ele alınmaktadır (Heartherton ve Baumeister, 1991). Duygu düzenleme ile ilgili yetersizliğin yeme davranışında bozulmayla sonuçlanabileceği ve bu sebeple duygu düzenleme güçlüğünün YB üzerindeki etkisinin anlaşılmasının, hedefe yönelik müdahalelerin saptanmasında önemli olabileceği düşünülmektedir (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003).

YB'nin temelinde yeme stilleri yatmaktadır ve bu stilleri belirlemek hem YB'nin psikolojik mekanizmasını anlamayı sağlamakta hem de ileriye dönük tedaviyi kolaylaştırmaktadır (Bozan, 2009). Yeme stilleri dışsal yeme, kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme olarak üç bölüme ayrılır (Van Strien, Frijters, Bergers ve Defares, 1986). Kısıtlayıcı yeme davranışı ilerleyen zamanlarda YB'ye yol açabilmektedir (Polivy ve Herman, 1985). Aynı zamanda kısıtlayıcı yeme stili ve duygusal yeme stili tıkınırcasına yeme davranışı ile ilişkilidir (Masheb ve Grilo, 2006; Womble ve ark., 2001).

Bu araştırma kapsamında, YB belirtileri gösteren ve göstermeyen yetişkin bireylerin mükemmeliyetçilik özellikleri, duygu düzenleme güçlükleri ve yeme stilleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Beden görünümünden memnun olmayan ve YB belirtileri açısından iki gruba ayrılan yetişkin bireylerin mükemmeliyetçi özellikleri, duygu düzenlemede güçlük düzeyleri ve yeme stilleri arasındaki farklılıklar ortaya konmuştur. Bununla birlikte katılımcıların mükemmeliyetçilik özellikleri, duygu düzenleme güçlükleri ve yeme stilleri ile YB belirtileri arasındaki ilişkiler incelenmiş ve tartışılmıştır.

1.1. Yeme Bozuklukları

Günümüzdeki modern gelişmelerle birlikte yaygınlığı giderek artan YB, toplum genelinde yüksek oranlarda görülebilen ve insan yaşamını tehdit eden bir patolojidir. YB son 40 yıldır psikiyatrinin daha çok ilgisini çekmekle birlikte, AN ilk kez William Gull tarafından 1983'de, BN ise Russell tarafından 1979'da tanımlanmıştır (akt. Maner, 2001).

YB ergen ve genç erişkin kadınlarda daha yaygın olarak görülen, önemli sonuçlara neden olabilecek fiziksel ve psikososyal bir hastalıktır. İnsanların çoğu kendini iş, insan ilişkileri, ebeveynlik, spor gibi birçok farklı performans alanında değerlendirirken, YB olan hastalar kendilik değerlerini ele alırken büyük oranda ağırlıkları, biçimleri ve onları kontrol etme düzeyini dikkate alırlar (Fairburn ve Harrison, 2003). Sonuç olarak bu kişilerin hayatları biçim, ağırlık, yeme, kontrol ve şişmanlamaktan aşırı korkma ile geçer. YB olan kişiler, bedenlerine neyin girip çıktığıyla ilgili aşırı uğraş içinde olan bireyler olmakla birlikte, vücut ağırlığı ile ilgili yoğun kaygılarıyla belirgin yeme davranış örüntüleri geliştirirler. Bu kişilerin ne kadar

çok veya ne kadar az yediklerine ya da yemediklerine dair algılarında bazı yanlışlıklar vardır (Fairburn, 2008; Scheneer, 2002). Bu kişiler düşük kiloda olmayı bir başarı olarak görme eğilimindedir ve buna bağlı olarak değişmek için sınırlı motivasyona sahiptirler (Vitousek ve ark., 1998).

İlgili literatür gözden geçirildiğinde, yeme tutumlarına yönelik oldukça fazla sayıda araştırma yapıldığı görülmektedir. Son yıllarda özellikle YB'nin yaygınlığını belirlemeye yönelik çalışmaların sıklığında bir artış olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda ise zayıflığın bir ideal olarak benimsendiği batılı ve endüstrileşmiş toplumlarda YB'ye daha sık rastlandığı dikkat çekmektedir. YB'deki artış sosyokültürel değişikliklerle de açıklanmaktadır (Hetherington, 2000). YB çalışmaları ülkemizde de artmakla birlikte, dünyada YB ile ilgili çalışmalar genellikle fiziksel bozukluklar, hormonal problemler ve genetik yatkınlık çerçevesinde psikiyatri alanında yapılmıştır (Stein ve ark., 2007).

1.1.1. Yeme Bozuklukları Tanı Grupları ve Ölçütleri

APB tarafından yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı olan DSM'nin (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) beşinci baskısında Beslenme ve Yeme Bozuklukları başlığı adı altında AN, BN, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB), Pika, Geviş Getirme Bozukluğu, Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu tanımlanmaktadır. DSM-V ile birlikte TYB yeni bir tanı kategorisi olarak eklenirken, meydana gelen önemli değişiklerden biri de AN tanısı için regl kanamalarının kesilmesi gerekliliğinin kalkmasıdır. Bununla birlikte BN'nin iki alt türü olan çıkaran tür/çıkarma olmayan tür kaldırılmıştır.

1.1.1.1. Anoreksiya Nervoza

AN gıda alımının şiddetli ve seçici bir şekilde kısıtlanması sonucunda gelişir. Bu yiyecek alımındaki kısıtlama bazı hastalarda çöküş, rekabetçilik ve kendini cezalandırma isteğiyle motive edilir (Fairburn ve Harrison, 2003). AN yüksek ölüm oranıyla sonuçlanabilmekte ve bu ölümlerin nedeni tıbbi komplikasyonlar ya da intihar olmaktadır. Olumlu prognoz faktörlerinin başında erken başlangıç yaşı ve kısa öykü gelmektedir (Steinhausen, 2002). AN'nin DSM-V'e (APB, 2013) göre tanı kriterleri tablo 1.1'de sunulmuştur.

Tablo 1.1 *Anoreksiya Nervoza'nın DSM-V'e (APB, 2013) Göre Tanı Kriterleri*

307.1 Anoreksiya Nervoza

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

B. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kişinin, kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunması.

C. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır, kişi, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.

Varsa belirtiniz:

(F50.01) Kısıtlayıcı tür: Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıkınırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü [diüretik] ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alttür, daha çok diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ve/ya da aşırı spor yaparak kilo kaybedildiği görünümleri tanımlar.

(F50.02) Tıkınırcasına yeme/çıkarma türü: Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıkınırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü [diüretik] ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmuştur.

1.1.1.2. Bulimiya Nervoza

BN'de ağırlığı kontrol etmeye yönelik girişimler aşırı yeme ataklarıyla devam eder. 1000-2000 kalori arasında değişen bu yeme atakları kusma, müshil, aşırı egzersiz gibi aşırı telafi edici davranışlarla sonlanmaktadır. Psikopatolojinin diğer belirtileri ise kişinin olumsuz fiziksel ve duygusal durumları sürekli 'şişmanlık hissi' olarak yanlış etiketlemesi iken, bazılarının da vücutlarını sürekli incelemesi ve tekrar tekrar vücut boyutlarını ölçmesidir. BN'yi, AN'den ayıran başlıca özellik ise yeme alımını kısıtlamaya yönelik girişimlerin yeme ataklarıyla sonlanmasıdır (Fairburn ve Harrison, 2003). Olumsuz prognoz faktörlerinin başında; çocuklukta obezite, düşük benlik saygısı ve kişilik bozukluğu görülmektedir (Fairburn ve ark., 1995).

BN'nin tedavisinde, en etkili tedavi yönteminin YB'yi koruyan spesifik davranışlar ve düşüncelere odaklanan bilişsel davranışçı terapi olduğu ortaya konulmakla birlikte, hastaların üçte birinde tam ve kalıcı iyileşme görülmektedir (Fairburn, 1981; Fairburn ve ark., 1993). BN'de görülen olumsuz olaylara karşı tepki olarak yemek yeme, aşırı yeme ve boşaltma, şekil ve ağırlığın aşırı değerlendirilmesi ve bu değerlendirmenin olumsuz ruh halinde kalıcı bir etkiye sahip olması gibi belirtilerin azaltılmasında bilişsel davranışçı terapinin belirgin bir biçimde etkili olduğu görülmektedir (Fairburn, 2008; Fairburn ve Harrison, 2003). BN; dürtüsellik ve duygusal istikrarsızlık, zarardan kaçınma, mükemmeliyetçilik gibi kişilik özellikleriyle birlikte daha heterojen bir şekilde görülürken, hastalarda iyileştikten sonra da bu özelliklerin sürmeye devam ettiği gözlenmektedir (Nasser, 1997). BN'nin DSM-V'e (APB, 2013) göre tanı kriterleri tablo 1.2'de sunulmuştur.

Tablo 1.2 *Bulimiya Nervoza'nın DSM-V'e (APB, 2013) Göre Tanı Kriterleri*

307.51 (F50.2) **Bulimiya Nervoza**

A. Yineleyici tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:
   1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.
   2. Bu dönem sırasında yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)

B. Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, iç sürdüren (laksatif) ilaçları, idrar söktürücü (diüretik) ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz ödünleyici davranışlarda bulunma.

C. Bu tıkınırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

D. Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir.

E. Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nervoza dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.

1.1.1.3.Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

TYB'de kişinin epizod başına yediği miktar değişmekle birlikte bu 1000-2000 kalori arasında gidip gelmektedir (Fairburn, 2008). TYB'de çeşitli farmakolojik, bilişsel davranışçı terapi ve kişilerarası terapiyi içeren psikolojik tedaviler olumlu yanıt vermektedir (Wilfley, Welch ve Stein, 2005). TYB'nin DSM-V'e (APB, 2013) göre tanı kriterleri tablo 1.3'de sunulmuştur.

Tablo 1.3 *Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu'nun DSM-V'e (APB, 2013) Göre Tanı Kriterleri*

307.51 F(50.8) **Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu**

A. Yineleyici tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.

2. Bu dönem sırasında yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)

B. Tıkınırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder:
- **1.** Olağandan çok daha hızlı yeme.
- **2.** Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme.
- **3.** Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme.
- **4.** Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme.
- **5.** Daha sonra kendinden tiksinme, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma.

C. Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur.

D. Bu tıkınırcasına yeme davranışları, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

E. Tıkınırcasına yemeye, bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme, yalnızca bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

1.1.2. Yeme Bozuklukları Epidemiyolojisi ve Eşlik Eden Psikopatolojiler

1935-1989 aralığındaki genel bir yaş ve cinsiyete göre düzenlenmiş AN prevalansı, yılda 100.000 kişide 8.3 olarak rapor edilmiştir. Bununla birlikte 15-24 yaş aralığındaki kadınlarda, prevalans oranlarının, yılda 100.000 kişide 1,03 artış hızıyla

doğrusal bir şekilde yükseldiği görülmüştür (Lucas ve ark.,1991; Lucas ve ark., 1999). 20. yüzyılda AN'nin prevalansında bir artış olduğu görülmüş, bunun yanı sıra kayıtlı vakaların da görülme sıklığında ve buna bağlı olarak tedavi taleplerinde de belirgin bir artış olmuştur (Hoek ve van Hoeken, 2003, Lucas ve ark., 1991). Bu artışlardaki en çarpıcı yaş aralığı 15-24 yaş arası olmakla birlikte, 10-14 yaş aralığında görülme sıklığı, 25 yaş ve üstü kadınlar ve erkeklere göre oldukça yüksek çıkmıştır. Yetişkin kadınlarda AN ve BN için prevelans oranı sırasıyla %0.3 ve %1.0 olmakla birlikte, kadınlarda erkeklere oranla 10 kat daha fazla görülmektedir. YB'nin batı toplumlarında daha sık görülmesiyle birlikte, gelişmekte olan ülkelerde de yaygınlığının arttığı görülmüştür (Hoek, 2006; Hoek ve van Hoeken, 2003). AN'nin farklı kültürlere göre prevalans oranları az değişim gösterirken, bunun aksine BN özellikle batı kültüründe ve hızlı kültürel değişim gösteren doğu ülkelerinde daha fazla oranda ortaya çıkmıştır (Hetherington, 2000; Schmedt, 2003). Ülkemizde ise 14-19 yaş aralığındaki kız öğrencilerinde, AN oranı %0.3, BN oranı ise %4.3 olarak bulunmuştur (Yeşilbursa, 1990). Sivas ilinde yapılan genel toplum tarama çalışmasında YB nokta yaygınlığının %1.52 olduğu ortaya konmakla birlikte AN nokta yaygınlığının %0, BN nokta yaygınlığının %0.63 olduğu tespit edilmiştir (Semiz ve ark., 2013). Üniversite örnekleminde gerçekleştirilen bir diğer tarama çalışmasında %7.4 oranında YB riski tespit edilmiştir. Klinik değerlendirme sonucunda öğrencilerde AN tanısı görülmezken BN oranı %1.57, TYB tanı oranı %0.63 olarak bulunmuştur (Kuğu ve ark., 2002).

YB'de komorbiditenin yaygın olduğu, en sık eşlik eden psikiyatrik bozuklukların; majör depresyon, anksiyete bozuklukları (Obsesif Kompulsif Bozukluk [OKB], özgül fobi, agorafobi), kişilik bozuklukları (sınır kişilik bozukluğu) olduğu ifade edilmektedir (APB, 2013; Maner, 2001). Çoğu hastada bir veya daha fazla duygudurum bozukluğu veya anksiyete bozukluğu ile karşılaşılmaktadır. Bunun yanı sıra bu hastalarda kişilik bozukluğu teşhisi koymak tehlikelidir çünkü çoğu kişinin kişiliklerini değerlendirmek için YB olmayan bir yetişkinlik dönemi yoktur (Fairburn, 2008). Cinsiyete göre incelendiğinde anoreksik kadınlar eş tanı olarak sıklıkla depresyon, OKB, panik atak, fobi, madde kullanım bozuklukları ve kişilik bozuklukları tanısı almaktadırlar (Baker ve ark., 2010; Godart ve ark., 2000; Root ve ark., 2009). Anoreksik erkeklerde ise eş tanı olarak duygudurum bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ya da şizofreni görülebilme olasılığı vardır (Striegel- Moore ve ark., 1999).

Anoreksik hastalarda iştahsızlık, sinirlilik, konsantrasyon bozukluğu, cinsel isteksizlik gibi özellikler de görülürken, genellikle bu özellikler kilo kaybıyla beraber daha da kötüleşir ve kilo artışıyla birlikte iyileşme gösterir. Bunun yanı sıra kilo kaybı devam ettikçe, dış dünyaya ilgi azalmakta, hasta toplumsal olarak geri çekilmekte ve izole olmaktadır (Fairburn ve Harrison, 2003). BN'de depresyon ve anksiyete bozukluklarının belirtileri daha belirgin olmakla birlikte, yine AN'de de söz konusu olduğu gibi madde kötüye kullanım ve kendine zarar verme davranışları görülmektedir. Bulimik hastaların büyük bir kısmında yemek yeme üzerindeki kontrol kaybı sebebiyle utanma ve sıkıntı mevcuttur. Yeme üzerindeki kontrol kaybından duyulan sıkıntı sebebiyle bulimik hastaların anoreksik hastalara kıyasla bir yardım arayışında olmaları tedavi sürecini olumlu etkilemekle beraber, yine de bu kişilerin yardım arayışına girmeleri yıllarca sürmektedir (Holderness ve ark., 1994; Paul ve ark., 2002).

1.1.3. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

YB'nin etiyolojisinde; ailede YB'nin görülmesi, aile problemleri, düşük benlik saygısı, cinsel travma, kilo ve yemekle ilgili uğraşlar gibi etkenler yer almaktadır. YB'nin nedeni çok iyi anlaşılmamakla birlikte komplekstir. Genetik bir yatkınlık vardır ve bazı çevresel risk faktörleri de buna eşlik etmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003). Ayrıca YB gelişiminde diyet yapma davranışının da önemli olduğu ve biyolojik yatkınlık, sosyal faktörler gibi etkenlerin kişiyi diyet yapmaya yönlendirdiği ileri sürülmektedir (Maner,2001).

YB'nin etiyolojisine ilişkin çalışmalar incelendiğinde, etiyolojik modeller tamamen biyolojik olandan tamamen psikolojik olana kadar uzanmaktadır (Schmidt, 2003). 20. yüzyılın başlarında hipofiz yetmezliğinin bir sonucu olarak görülürken, 1930'lu yıllarda psikojenik bir bozukluk olarak değerlendirilmektedir. 1960 ve 1970'lere gelindiğinde ise aile ortamının önemli olduğu düşünülmekle birlikte, 1970'lerde çocuklukta travma ve özellikle cinsel istismar YB'nin etiyolojisinde önem kazanmaktadır. (Le Grange, 1993; Horesh ve ark, 1996). 80 ve 90'lı yıllara gelindiğinde yeni biyo-teknolojilerin ortaya çıkmasıyla (beyin görüntüleme), YB'nin temellerine dair biyolojik ve özellikle de genetik faktörlerin yeniden canlandığı görülmektedir (Nasser, 1997). Bunların yanı sıra psikososyal yaklaşım, YB'nin etiyolojisinde özellikle sosyal

etkileşim ve bireyin yetiştiği çevrenin önemi üzerinde durmaktadır (Garner ve Garfinkel, 1980).

1.1.3.1. Genetik Faktörler

Treasure ve Holland'ın (1989) yaptığı ikiz çalışmalarında, AN'da tek yumurta ikizlerinde %55, çift yumurta ikizlerinde ise %5 benzer bir oran görülürken, BN'de bu oranlar sırasıyla %35 ve %30 olarak ortaya çıkmıştır (akt. Fairburn ve Harrison, 2003). AN tanısının bulunması riski akrabalar için %11.3 iken; BN için risk oranı 4.2'dir. Bu riskin kadın akrabalarda biraz daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Strober ve ark., 2000).

1.1.3.2. Sosyokültürel Faktörler

Sosyokültürel risk faktörlerinin beden imajı ve YB gelişiminde rol oynadığı görülmektedir (Levine ve Smolak, 1992). Teorik modeller aile, akran ve medyayı yeme problemlerinde önemli sosyokültürel faktörler olarak ifade etmektedir (Thompson ve ark., 1999). Bunun yanı sıra yine sosyokültürel teoriye göre algılanan olumsuz beden imgesi, kişinin kültürel olarak tanımlanmış ideal güzellik ve bedene uyması yönündeki çevresel baskının bir sonucudur (Shroff ve Thompson, 2006). Ergen kızlarla yapılan araştırmada çekici vücut şekline dair magazin dergileri okumakla, bozulmuş yeme örüntüsü ve zayıf bedene sahip olma arzusu arasında anlamlı ilişkilerinin olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte vücut ağırlığı ve biçimiyle ilgili aile tarafından eleştirilmenin de bozulmuş yeme örüntüsüyle ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır (Levine ve Harrison, 1994).

YB gelişimi için yaşamın ilk yıllarındaki ebeveyn ilgi yetersizliği bir risk faktörü olarak değerlendirilirken (Haudek ve ark., 1999) aile ortamının etkisi de önemli bir risk faktörü olarak ifade edilmektedir (McManus ve Waller, 1995; Tylka ve Subich, 2004). Ayrıca YB gelişiminde kültürün de etkili olduğu ve bu etkinin yine aile aracılığıyla gerçekleştiği öne sürülmektedir (Haworth-Hoepper, 2000).

1.1.3.3. Diğer Risk Faktörleri

YB 'nin ortaya çıkmasında etkili olan birçok risk faktörü olmakla birlikte, çoğu psikiyatrik hastalığın temelinde yer alan çocuklukta cinsel istismar gibi olumsuz yaşam deneyimleri, YB açısından da önemli bir risk faktörüdür (Fairburn ve ark., 1999). Yaşamın ilk yıllarında fiziksel ve cinsel istismara maruz kalma ile YB arasında anlamlı

ilişkilerin olduğu ortaya konmakla birlikte YB'ye sahip kadınların, YB'ye sahip olmayan kadınlardan daha fazla istismara maruz kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır (Vince ve Walker, 2008). Bunun yanı sıra çocuklukta obezite, obeziteli ebeveyne sahip olma, ebeveynde alkolizm, erken menarş gibi özellikler kişiyi kendisine duyarlı hale getirerek diyete teşvik edebilir (Fairburn ve ark., 1998).

YB'de diğer bir risk faktörü ise kişilik özellikleridir ki bunların en belirgin olanı düşük benlik saygısı ve yüksek mükemmeliyetçiliktir. AN'nin kökeninde kontrol hissine sahip olma ihtiyacı yatmakta ve benlik saygıları düşük olan mükemmeliyetçi AN hastaları, kontrol etme ihtiyaçlarını yeme davranışlarını kontrol etme üzerinden gidermeye çalışmaktadır (Fairburn ve ark., 1998). Erol ve arkadaşları (2000) gerçekleştirdikleri çalışmada, YB ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Tüm bunların yanı sıra araştırmacılar YB'nin gelişiminde düşük öz güvenin oldukça önemli bir belirleyici olduğunu vurgulamaktadır (Arnow, 2008; Button ve Warren, 2002; Friestad ve Rise, 2004; Tylka ve Subich, 2004). Ayrıca düşük öz güven mükemmeliyetçilikle birlikte görüldüğünde anormal yeme tutumlarını ortaya çıkarmaktadır (Waller ve ark.,1992).

1.2. Duygu Düzenleme Kavramı

Duygu insan hayatında ve işlevselliğinde oldukça önemli bir yerdedir. Duyguların davranışsal niyetler hakkında neyin iyi ve kötü olduğuna dair bilgi vermek, karmaşık sosyal davranışlar için esnek şablonlar oluşturmak gibi insan ilişkilerine katkıları bulunmaktadır (Gross, 1999). Günlük hayatta insanlar sürekli duygusal tepkiler ortaya çıkarabilecek içsel ve çevresel uyaranlara maruz kalmakla birlikte bu duygular birtakım bilişsel, davranışsal ve fizyolojik tepkiler ile ortaya çıkmaktadır (Denollet ve ark., 2008).

Duygu deneyimlendiği an, orada duygu düzenlemenin varlığı da söz konusudur (Gross ve Munoz, 1995). Duygu düzenleme hangi duyguya sahip olacağımız, bir duyguya sahip olduğumuz zaman o duyguyu nasıl deneyimleyeceğimiz ve dışa vuracağımızı belirleyen süreçlerin birleşimidir (Gross, 1998a). Duygu düzenleme, var olan duygu yoğunluğunun arttırılması, azaltılması ya da duygunun devamını sağlamakla birlikte; duygu düzenleme sayesinde duygular ılımlı hale getirilebilir ve bunun sonucunda kişi duyguları ile baş edebilir (Leahly, Tirch ve Napolitano, 2011).

Duyguların artması, azalması ve aynı düzeyde kalması üzerinde, duyguların ne zaman ve nasıl deneyimlendiğinin, ne şekilde ifade edildiğinin önemi dikkat çekmektedir. Duygu düzenleme becerisi ise kişinin duygusal tepkilerini izleyebilme, kontrol edebilme ve değiştirebilme yetisine sahip olması olarak tanımlanmaktadır (Gross, 1998; Thompson, 1994). Gross ve Thompson (2007) duygu düzenlemenin bilinçli ya da bilinçsiz olarak ortaya çıkabileceğini, bunun da duyguyu deneyimleme ve ifade etmeyi farklı şekillerde etkileyebileceğini ileri sürmektedir.

Duygu düzenleme, istenmeyen düzeyde bir duygu yoğunluğuyla karşılaşıldığında kişinin kullandığı adaptif ya da adaptif olmayan bir stratejinin kullanımını temsil eder (Leahly ve ark., 2011). Bununla birlikte ortaya çıkan duyguyla baş etme yöntemlerinin tamamı olarak da tanımlanabilmektedir. Duyguyla baş etme stratejileri incelendiğinde problem odaklı ve duygu odaklı iki baş etme stratejisinin olduğu görülmektedir. Problem odaklı baş etme yöntemi, kişiyi olumsuz duyguya sebep olan problemi azaltmaya ya da tamamen ortadan kaldırmasını sağlayacak davranışlara yöneltirken, duygu odaklı baş etme yöntemi ise bireyi olumsuz duyguya sebep olan durumu kabul etmeye ya da bu durumdan kaçınmaya yöneltmektedir (Folkman, 1984; Koole, 2009). Yapılan araştırmalara göre durum bireyin kontrolünde olduğunda problem odaklı baş etme tarzı, bireyin kontrolünde olmadığı düşünüldüğünde ise duygu odaklı baş etme tarzı tercih edilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984). Problem odaklı baş etme stratejilerinin tercih edilmediği durumlarda birey, kendi duygularıyla baş edemeyebilir ve kaygıları krize dönüşebilir. Bunun sonucunda ise bu kriz bireylerin bu durumdan kaçınmalarına sebep olabilir (Gençöz, 1998). Bu stratejilerin kullanımındaki amaç ortaya çıkan duygunun yoğunluğunu ve süresini azaltmak, bir duygudan diğerine geçişi kolaylaştırmak, kısaca duygusal rahatlama sağlayabilmektir (Davidson ve ark., 2000).

Gross'un (1998) Duygu Düzenleme Süreç Modeli'nde duyguların nasıl düzenlendiğine açıklık getirilmiştir. Bu modele göre, öncül-odaklı ve tepki-odaklı olmak üzere iki temel duygu düzenleme stratejisi bulunmaktadır. Öncül-odaklı stratejiler, davranışsal ve psikolojik tepkiler aktive olmadan önce kullanılan ve duyguların gidişatını ilk aşamada değiştiren stratejilerdir. Evde yüksek kalorili yiyecekler bulundurmamak gibi uyaran-kontrol düzenlemeleri öncül odaklı stratejilere örnek verilebilir. Kişi bu yüksek kalorili yiyeceğe ulaşamadığı takdirde

deneyimleyeceği olumsuz duyguyu da önlemiş olacaktır (Leahy ve ark., 2011). Tepki-odaklı stratejiler ise davranışsal duygusal tepki ortaya çıktıktan sonra o duyguyu kontrol etmek için kullanılan stratejilerdir. Gross (2007) modelinde 5 duygu düzenleme stratejisine yer vermektedir. Bu stratejiler; durum seçimi, durum düzenlemesi, dikkat odağı, bilişsel değişim ve tepki düzenlemedir:

i. Durum seçimi: Duygunun ayarlanması için iki ya da daha fazla seçenek arasında seçim yapılması durumudur. Yani duyguları ortaya çıkaran durumların bulunduğu ortamlara girilmesi ya da bu ortamlardan çıkılmasıdır. Bu seçimlerde önceki deneyimlerimiz ve duruma atıflarımız belirleyici olmakla birlikte kısa vadede seçim rahatlama sağlayabilirken, uzun vadede kronik sorunların devamını sağlayıcı nitelikte olabilmektedir.

ii. Durum düzenlemesi: Durum koşullarının düzenlenip durumun yarattığı duygunun etkisinin azaltılmasıdır.

iii. Dikkat odağı: Bir durumun birçok farklı yönü vardır ve duygusal yanıtın düzenlenmesi amacıyla dikkatin bir noktaya odaklanmasıdır.

iv. Bilişsel değişim: Durumun belli bir yönüne odaklandıktan sonra bu bakış açısına atfedilen birçok anlamdan birinin seçilmesidir. Bilişsel değişim genellikle duygusal tepkiyi azaltmak için kullanılmakla birlikte, duygusal tepkinin arttığı ya da duygunun tamamıyla değiştiği de görülmektedir.

v. Tepki düzenleme: Duygu ortaya çıktıktan sonra bu duygu tepkisini düzenleme çabasıdır. Özetle duygu dışavurumunun artması ya da azalmasıdır.

İlk dört duygu düzenleme aşaması öncül odaklı olmakla birlikte bunların içinde en çok kullanılanı yeniden değerlendirme stratejisidir (Gross, 2002). Duygu düzenlemede kullandığımız birçok strateji mevcutken, Gross modeline göre duygu oluşumu sırasında baskılama ve yeniden değerlendirme olmak üzere iki yöntem vardır. Bilişsel yeniden değerlendirmede birey, duygu tam anlamıyla oluşmadan ortaya çıkabilecek duygusal etkiyi azaltmak için durumu yeniden değerlendirir. Bastırmada ise zaten oluşmuş olan duygunun dışavurumunun bastırılması söz konusudur (Gross, 1998). Araştırmalarda baskılamanın diğerlerinden daha fazla kullanıldığı ve bu stratejinin sadece negatif duygudurumunu değil pozitif duygudurumunu da azalttığı, hatta negatif

duygudurumunu azaltmada küçük bir etkiye sahipken, pozitif duygudurumu azaltmada daha etkili olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra yeniden değerlendirme stratejisinin negatif duygudurumunu azaltırken, pozitif duygudurumunu arttırdığı görülmüştür (Gross, 2002).

1.2.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu düzenleme becerisi insan gelişiminin ilk yıllarında başlayıp yaşam boyu devam etmektedir (Calkins ve Hill, 2007; Gross, 2001; Livingstone ve ark., 2009). Duygu düzenleme süreci bireyin düşünce ve durumlara karşı verdiği duygusal tepkilerin yoğunluğunu, zamanlamasını ve dinamik süreçlerini önemli ölçüde etkilemektedir. Buradan yola çıkılarak duygu düzenleme güçlüğü olumsuz duyguların ifadesinde tepkisellik, yoğunluk ve değişim hızı açısından yaşanan problemler olarak ele alınmaktadır (Shields ve Cicchetti 1997; Thompson, 1994). Duygu düzenleme güçlüğü, bireyin karşılaştığı durumlara karşı gelişen birtakım duygusal deneyim ve ifadeleri düzenlemekte yaşanan zorluk, duyguların yeterince uygun düzenlenememesi olarak değerlendirilmektedir (Cole ve ark., 1994). İşlevselci yaklaşıma göre kişinin verdiği duygusal tepkilerin kişinin davranışları ve psikolojik işlevselliğiyle uyumsuz olması duygu düzenleme güçlüğü olarak ele alınmaktadır (Han ve Shaffer, 2013).

Genel olarak duyguların uyumsuz bir şekilde düzenlendiği durumlarda duygu düzenleme güçlüğü oluşmaktadır ve kişi duygulara dair farkındalığa sahip değildir, aynı zamanda kişi tarafından duyguların anlaşılamaması ve kabul edilmemesi, duruma uygun duygusal düzenleme stratejilerinin kullanılamaması, olumsuz duyguları deneyimlerken dürtülerin kontrol edilememesi, olumsuz duygular deneyimlenirken amaç odaklı davranışların gerçekleştirilememesi söz konusudur (Gratz ve Roemer, 2004).

Yaşanan duygularla baş etmede zorluk olarak da tanımlanan duygu düzenlemede yaşanan güçlük, bireyin işlevselliğini ve insan ilişkilerini olumsuz bir şekilde etkileyebilmekte ve sonuç olarak bireylerin hayat kalitelerini düşürebilmektedir. Duygu düzenleme becerisinde yaşanan bu zorluk negatif duygu deneyimlerini arttırırken pozitif duygu deneyimlerini azaltmakta ve bunun sonucu olarak uyumsuz davranış örüntüsü ortaya çıkmaktadır. (Aldao ve Nolen-Hoeksama, 2010; Gross ve Munoz, 1995; Leahy ve ark., 2011). Bununla birlikte uyumsuz duygu düzenleme kişilik bozukluklarının,

psikolojik semptomların ve işlevsiz davranışların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Rugancı ve Gençöz, 2010).

Sonuç olarak kişinin duygularını tanıması, anlaması ve gerekli durumlarda duygu yoğunluğunu hafifletmesinin sosyal uyumunu kolaylaştırabileceği öngörülmektedir (Shields ve Cicchetti, 1997). Bu sebeple birçok psikiyatrik bozuklukta bulunan duygu düzenleme güçlüğünün tedavisine önem verilmekte ve bilişsel davranışçı terapinin bu konuda oldukça iyi sonuçlar verdiği görülmektedir (Frick ve Silverthorn, 2002). Uyumsuz duygu düzenleme stratejilerine bireyin öğrenilmiş davranış, tutum ve değerlerinin sebep olabileceği düşünülmektedir ve bilişsel davranışçı terapi; bireylere kendini tanıma ve bilişsel yeniden yapılandırma aracılığıyla duygularını ve kendilerini nasıl kontrol altına alacaklarını öğretmektedir. Kısacası bilişsel davranışçı terapinin duygu düzenlemeye dair hedefi bireyin öfke kontrolünü, anksiyeteyle baş etmesini, depresif düşünce tarzını değiştirmesini sağlamak ve bireyin kendi kontrolünü sağlamasını arttırmaktır (Cole ve ark., 1994).

1.2.2. Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yeme Bozuklukları İlişkisini İnceleyen Çalışmalar

Literatürde son zamanlarda YB ile duygu düzenleme güçlüklerinin ilişkisini ele alan çalışmalarda artış olduğu görülmektedir. Genellikle bu araştırmaların öne sürdüğü görüş YB olan bireylerin olumsuz duygudurumla baş etme becerilerinin yetersiz olduğu ve duygu düzenleme güçlüğü yaşadıkları şeklindedir. Araştırmacılar duygularla baş etmedeki bu yetersizliğin yeme davranışında bozulmaya neden olabileceğini savunmaktadır (Fairburn ve ark., 2003; Sim ve Zeman, 2005). Buna paralel olarak YB'nin sıklıkla duygudurum bozukluklarıyla birlikte görülmesi bu kişilerin negatif duyguları daha fazla deneyimlediklerine işaret etmektedir (Danner ve ark., 2014; Sansone ve Sansone, 2010). Literatürde sıklıkla AN ve BN ile ilişkilendirilen duygu düzenleme güçlüğünün, BN'deki tıkınırcasına yeme ve çıkarma ile AN'deki aşırı egzersiz davranışları olarak ortaya çıktığı öne sürülmektedir. Uygun duygu düzenleme stratejilerini kullanamayan hastalar adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerine başvurmaktadır (Aldao ve Nolen-Hoeksama, 2010; Brockmeyer ve ark., 2013; Fairburn, 2008; Ouwens ve ark., 2009).

Yapılan bir çalışmada, AN, BN ve TYB'ye sahip hastalar ile sağlıklı kontrol grubunda bulunan bireyler duygu düzenleme güçlüğü bakımından karşılaştırılmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre, YB'ye sahip hastalar kontrol grubuna göre daha düşük seviyede duygu kabulü, daha az duygusal açıklık ve farkındalık, bunun yanı sıra daha yüksek düzeyde duygusal yoğunluk ve duygu düzenleme güçlükleri ifade etmişlerdir. YB alt tipleri açısından incelendiğinde duygu düzenleme bakımından anlamlı bir fark ortaya çıkmazken TYB'ye sahip katılımcılar, diğer iki YB grubuna göre daha işlevsel duygu düzenleme stratejileri göstermiştir (Svaldi ve ark., 2012). Buna benzer başka bir çalışmada AN ve BN'ye sahip katılımcıların sağlıklı kontrol grubuna oranla daha fazla endişe deneyimledikleri ve bu endişeyi yaşamakla ilgili daha fazla felaketleştirme yaptıkları bulunmuştur (Sternheim ve ark., 2012).

Yapılan başka bir çalışmada ise önceden AN tanısı alıp iyileşen, AN tanı kriterlerini karşılayan, depresyon veya anksiyete bozukluğuna sahip gruplar ile sağlıklı kontrol grubu duygu düzenleme güçlükleri bakımından karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak tüm klinik gruplar kontrol grubuna göre daha yüksek seviyede duygu düzenleme güçlüğü ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra AN hasta grubunda vücut kitle indeksiyle (VKİ) duygu düzenleme güçlüğü arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur; katılımcılar daha düşük VKİ'ye sahip oldukça daha düşük duygu düzenleme güçlüğü göstermiştir. Bu açıdan ele alındığında, AN'de kendini aç bırakmanın işlevsel olmayan bir davranış olarak olumsuz duygudurumun azaltılmasında rol oynadığı görülmüştür (Brockmeyer ve ark., 2013). Harrison ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada AN'ye sahip kadınların sağlıklı kontrollere göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'ndeki tüm alt boyutlarda anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı bulunmuştur. Üniversite örneklem grubunda uygulanan başka bir araştırmada ise benzer şekilde Duygu Düzenleme Güçlüğü toplam puanı ve tüm alt boyut puanlarının tıkınırcasına yeme sıklığını yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Whiteside ve ark., 2007).

YB açısından riskli grupta yer alan ergenlerle yapılan çalışmada düşük duygusal farkındalık, olumsuz duygulanım ve negatif duygularla işlevsel olmayan baş etme biçiminin, beden memnuniyeti ve BN belirtileri arasında aracı bir rol oynadığı görülmüştür (Sim ve Zeman, 2006). Benzer bir şekilde duygu düzenleme güçlüğü, beden memnuniyeti ve YB bu sefer erkek öğrencilerde araştırılmış ve benzer bulgulara ulaşılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü öğrencilerin YB ve beden memnuniyetini

anlamlı derecede yordamıştır (Lavender ve Anderson, 2010). Olumsuz duygulanım ve yeme tüketimi arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmada ise içsel farkındalığın yeme tüketimi ve olumsuz duygulanım arasında aracı rol oynadığı görülmüştür. İçsel farkındalığın olmaması ve duygusal yemenin varlığı yeme tüketimi üzerinde etkili bulunmuştur (Van Strien ve ark., 2005). Yine benzer olarak YB açısından riskli olan ve olmayan grupların karşılaştırıldığı bir başka çalışmada, duygusal farkındalığın yeme süreci üzerindeki etkisi araştırılmış ve YB olan grubun düşük düzeyde duygusal farkındalığa sahip olduğu görülmüştür (Bydlowski ve ark., 2005).

1.3. Mükemmeliyetçilik Kavramı

Uzun yıllardır çeşitli araştırmalara konu olan ve psikoloji literatüründe giderek yoğun bir şekilde ilgi çekmeye başlayan mükemmeliyetçiliğin tanımındaki güçlükler dikkat çekmektedir (Borynak, 2003). Kapsamlı Psikolojik ve Psikanalitik Kuramlar Sözlüğü mükemmeliyetçiliği, kişinin kendisi ve başkalarından koşulların gerektirdiğinden daha yüksek düzeyde performans beklemesi olarak tanımlamaktadır (akt. Shcherbakova, 2001). Türk Dil Kurumu'nun (2015) sözlüğünde mükemmeliyet kelimesinin anlamı 'eksiksizlik, kusursuzluk ve yetkinlik' olarak belirtilmekte, mükemmeliyetçi kelimesi ise 'mükemmel olma yolunda aşırı çaba sarf eden kimse' olarak tanımlanmaktadır. Psikoloji literatüründe mükemmeliyetçilik kavramı ile ilgili ortak paydanın 'aşırı çaba ve çok yüksek kişisel standartlar' olduğu görülmektedir (Hollender, 1978; Shafran ve Mansell, 2001; Slaney ve Ashby, 1996). Mükemmeliyetçiliğin tanımlanmasındaki en önemli zorluklardan birisi bu kavramın hem olumlu hem olumsuz bir özellik olarak görülmesinden kaynaklanmakla birlikte, ilk olarak tek boyutlu bir kavram olarak öne sürüldüğü ve negatif etkileri üzerinde durulduğu görülmektedir (Shcherbakova, 2001; Slaney ve Ashby, 1996; Suddarht ve Slaney, 2001).

Burns (1980) mükemmeliyetçiliği, bireyin kendine ve diğerlerine yönelik beklentileri, değerlendirmeleri ve yorumlarını içeren bir bilişsel ağ olarak tanımlamakta ve mükemmeliyetçi kişilerin ulaşılması zor hedefleri koyduğunu ve bunu başarmak için yoğun uğraş verdiklerini öne sürmektedir. Araştırmacılar mükemmeliyetçi kişilerin etrafındakiler tarafından sevilmek için bu yola başvurduklarını öne sürmektedir. Ayrıca mükemmeliyetçi kişiler başarılarını küçümserken, başarısızlıklarını genellemekte ve

kendilerini başarısız olarak görmektedir. Bunun yanı sıra mükemmeliyetçi insanlar kendilerini değerlendirirken katı ve yüksek standartlar belirlemenin yanı sıra, daha yoğun olarak değerlendirme sürecine odaklanmakta ve bunun için çok fazla zaman harcamaktadırlar (Patch, 1984; Tangney ve Dearing, 2002).

Mükemmeliyetçiliğin temelinde başarısızlıktan duyulan korkunun yanı sıra başarıya yönelik aşırı ve devamlı uğraş olduğu öne sürülmektedir. Mükemmeliyetçi kişiler yüksek standartlarına ulaşabilmek için sürekli kendilerini kontrol eder ve kendi performanslarını değerlendirir bir haldedir. Ya hep ya hiç düşünce tarzına sahip olan bu bireyler genel olarak başarısızlıklarına daha çok odaklanma eğilimindedir (Barrow ve Moore, 1983; Patch, 1984; Shafran ve ark., 2002). Sonuç olarak bu öz değerlendirme sonucunda, kişi başarısızlığa uğrarsa olumsuz benlik algısı pekiştirilmekte, bunun ardından ise yüksek standartlara ve onlara ulaşmak için verilen çabaya bağlılık arttırmaktadır. Diğer yandan, kişi başarı elde ettiğinde ise bunu hedefin yeterince zor olmadığı gibi nedenlerle dışarıya atfetme eğiliminde olmaktadır. Sonuç olarak standartları karşılamaya yönelik aşırı çabaya rağmen performans ve standartlar arasındaki farkın oluşmasına sebep olan bu katı öz değerlendirme başarı konusunda bireylerin öz güvenini azaltmaktadır (Eum ve Rice, 2011; Rice ve ark., 2003; Shafran ve ark., 2002).

Patch'e (1984) göre mükemmeliyetçilik, insanı kaosa sürükleyen psikopatolojik bir durumdur. Mükemmeliyetçiliğin patolojik ve yıkıcı etkilere sahip bir kişilik özelliği olduğu vurgulanmaktadır (Burns, 1980; Hewitt ve ark., 2002; Rice ve Ashby, 2007; Stoeber ve Otto, 2006). Hamachek (1978) ise mükemmeliyetçiliğin iki boyutlu bir kavram olduğunu öne sürmekle birlikte mükemmeliyetçiliği normal ve nevrotik olarak ikiye ayırmıştır. Buna göre normal mükemmeliyetçiler kendilerine ulaşılabilir hedefler koyarlar, amaçlarına ulaştıklarında tatmin olurlar ve amaçlarına ulaşamadıklarında kendilerini küçük görme eğiliminde değildirler, bu sebeple benlik değerlerini korurlar. Nevrotik mükemmeliyetçiler ise kendi standartlarının çok üzerinde hedefler koymakla birlikte genel olarak performanslarından memnun olmazlar, bu sebeple düşük bir benlik değerine sahiptirler. Slade ve Owens (1998) buna benzer olarak mükemmeliyetçiliği olumlu ve olumsuz olarak ikiye ayırmıştır. Olumlu mükemmeliyetçiliğe sahip insanlar hedefi başarmaya ve olumlu sonuçlara odaklanıp başarılı olduklarında tatminkâr bir

duygu yaşarken, olumsuz mükemmeliyetçiliğe sahip insanlar kendilerinden ve yaptıklarından hiçbir zaman tatmin olmazlar, olumsuz sonuçlara odaklanma eğilimindedirler. Yine benzer şekilde araştırmacılar tarafından uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçilik olarak ikiye ayrılan mükemmeliyetçilik kavramının tek yönlü mükemmeliyetçilik modeline göre daha verimli olduğu öne sürülmüştür (Bieling ve ark., 2004; Rice ve ark., 1998).

Uyumlu mükemmeliyetçiliğe sahip bireylerde yüksek standartlar için gösterilen performansın uzun vadede ortaya çıkardığı duygudurumda bozulma, başarısızlık karşısında oluşan olumsuz bilişsel çıktılar gibi bazı olumsuz özelliklerinin göz ardı edildiği vurgulanmıştır. Bu sebeple mükemmeliyetçilikteki ikili yaklaşıma karşı çıkılmış ve bunun yanıltıcı olduğu öne sürülmüştür (Flett ve Hewitt, 2006). Hewitt ve Flett (1991) çok boyutlu mükemmeliyetçilik kavramsallaştırmasında mükemmeliyetçiliği kusursuz olma çabası olarak tanımlarken, mükemmeliyetçiliğin bir kişilik özelliği olduğunu ve bunun kişilerarası ilişkilere de yansıdığını öne sürmüşlerdir. Araştırmacılar yaptıkları çalışmada ise mükemmeliyetçiliğin üç farklı unsurundan bahsetmişlerdir. Bunlar;

1. ***Kendine yönelik mükemmeliyetçilik;*** bireyin kendisine aşırı derecede yüksek standartlar koymasıdır. Bireyler başarısızlık yaşadığında kendilerine karşı cezalandırıcı olabilir.
2. ***Diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik;*** bireyin başkalarına yönelik gerçekçi olmayan standartlar belirleyip beklentilerinin bu yönde olmasıdır. Diğer kişiler başarısız olurlarsa birey onlara karşı suçlayıcı olup düşmanlık hissedebilir.
3. ***Sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçilik;*** bireyin toplumun belirlemiş olduğu standartları karşılamaya çalışmasıdır. Kişi toplumun kendisi için belirli beklentileri olduğunu düşünür ve başarısız olduğunda topluma karşı yoğun öfke hissedebilir.

Frost ve arkadaşları da (1990) benzer şekilde mükemmeliyetçiliğin çok boyutlu bir yapı olduğunu ileri sürmekle birlikte mükemmeliyetçiliği, kişinin kendisine aşırı yüksek standartlar koyması ve ciddi boyutta öz eleştiri yapma eğilimi olarak

tanımlamaktadır. Frost ve arkadaşları (1991) yaptıkları çalışmada mükemmeliyetçiliğin 6 boyutundan bahsetmektedir. Bunlar;

1. *Hatalara Aşırı Dikkat*
2. *Yüksek Kişisel Standartlar*
3. *Düzen Gereksinimi*
4. *Kendi Davranışlarından Şüphe Duymak*
5. *Yüksek Ailesel Beklentiler*
6. *Aşırı Ailesel Eleştiri*

Günümüzde mükemmeliyetçilik kavramının olumlu ya da olumsuz olduğu noktasında bir görüş birliği sağlanamamışken (Flett ve Hewitt, 2006; Shafran ve ark.,, 2002; Stoeber ve ark., 2014) teorisyenlerin, mükemmeliyetçiliğin çok boyutlu bir kişilik özelliği olduğu konusunda fikir birliğine vardığı görülmektedir (Dunkley ve ark., 2006; Rice ve Ashby, 2007; Rice ve Slaney, 2002; Stoeber, 2012).

Hamachek (1978) mükemmeliyetçiliği temellendirirken özellikle ailenin önemini vurgulayarak çevre faktörü üzerinde durmakta ve nevrotik mükemmeliyetçiliğin temelinde ailelerin kabul edici olmamalarının yattığını öne sürmektedir. Mükemmeliyetçiliğin temeli talepkar ve mükemmeliyetçi ebeveynlerle etkileşime dayanmaktadır. Mükemmeliyetçi kişiler ebeveynlerinin kendilerinin ulaşamayacağı yüksek standartlar koyduğunu düşünür ve bu standartlara ulaşmadaki başarısızlığın birey için anlamı anne-baba kabulünün kaybına karşılık gelmektedir. Bu mükemmeliyetçilik kavramsallaştırmasında ebeveyn beklentileri ve ebeveyn eleştirelliği önemli iki boyuttur. Ebeveyn beklentileri, bireyin anne babasının kendisine çok yüksek hedefler koyduğuna inanma eğilimi iken; ebeveyn eleştirelliği ise, bireyin anne babasının kendisine çok eleştirel davrandığına inanma eğilimidir. Bu konuyla ilgili çalışmalar yapan araştırmacılar, uyumlu olmayan mükemmeliyetçiliğin çocuklarından yüksek beklentileri olan ve çocuklarının performanslarından tatmin olmayan ebeveyn tutumları ile ilişkili olduğunu öne sürmektedir (Frost ve ark., 1991; Hamachek, 1978; Patch, 1984).

1.3.1. Uyumlu ve Uyumsuz Mükemmelliyetçilik

İlk olarak mükemmeliyetçilik olumsuz bir kişilik özelliği olarak ele alınsa da son zamanlarda yapılan araştırmalar mükemmeliyetçilik kavramını olumlu ve olumsuz sonuçları olan çok boyutlu bir kişilik özelliği olarak ortaya koymaktadır (Bieling ve ark., 2004; Slaney ve ark., 2001). Birçok araştırmacı mükemmeliyetçiliğin olumlu ve olumsuz yanlarının bulunduğuna dair hemfikir olmakla birlikte bunun temelinin yaşamın ilk yıllarında atıldığını ve bunda ailelerin önemli bir rol oynadığını ileri sürmektedir. Araştırmacılar yüksek beklentilerin olumlu ve olumsuz mükemmeliyetçilik boyutlarının her ikisinde de bulunduğunu fakat bu boyutları ayırma noktasında, ulaşılan hedefin değerlendirme aşamasının belirleyici olduğunu öne sürmektedir (Sorotzkin, 1998). Hamachek (1978) olumlu mükemmeliyetçi kişilerin nevrotiklerden farklı olarak yoğun uğraşlar sonucunda istenilen hedeflere ulaşamamış olsalar bile tatmin olabilme seviyelerine vurgu yapmakla birlikte; olumlu mükemmeliyetçiliğe sahip olmayı, kendini gerçekleştirme kapasitesi ve başarılı olmakta önemli bir faktör olarak değerlendirmektedir. Sahip olunan uyumlu mükemmeliyetçilik bireyi büyük başarılara yönlendirebilirken belirlenen yüksek standartlar başlı başına kötü bir şey değildir. Farklı sanat dallarındaki başarılı isimlerin elde ettikleri başarıda mükemmeliyetçiliğin payı olduğu, fakat bunun belirlenen yüksek standartlara ulaşılamaması halinde bireyin kendine karşı cezalandırıcı bir tutumla birleştiğinde kötü sonuçlar doğuracağı ve performansını engelleyeceği öne sürülmektedir (Roedell, 1984).

Mükemmeliyetçiliğin olumlu bir kişilik özelliği olduğunu ileri süren Adler (1964), aşağılık duygusuyla temellendirdiği mükemmeliyetçiliği sağlıklı (olumlu) ve sağlıksız (nevrotik) olmak üzere iki boyutta ele almaktadır. Sağlıklı mükemmeliyetçiler ulaşılabilir hedefler belirleyen, aşağılık duygularını yönetebilen ve bu aşağılık duygularıyla faydalı ve yapıcı bir şekilde baş edebilen bireylerdir; sağlıksız mükemmeliyetçiler ise gerçekçi olmayan amaçlar için çabalamakta ve performanslarının üzerinde amaçlar koymaktadırlar. Nevrotik bireyler hata yapmaktan ve eleştirilmekten çok korkmanın yanı sıra, tam olarak onaylanmak isterler ve düzenli olmaya yönelik çabaları gereğinden fazladır. Bunun yanı sıra nevrotik bireyler çoğunlukla aşağılık duygularına sahip olmaları sebebiyle kişisel güç ve üstünlük için oldukça çaba sarf eden kimseler olarak ele alınırken, olumlu mükemmeliyetçilerin ise mevcut aşağılık duygularını uyumlu bir şekilde yönetebilen bireyler olduğu

vurgulanmaktadır. Nevrotik bireylerin düşünceleri ise normal olanlara kıyasla değişmez ve katı biçimdedir (Adler, 2000). Adler'in mükemmeliyetçiliği temellendirdiği aşağılık duygusuyla ilişkili bir çalışmada, olumsuz mükemmeliyetçiliğe sahip öğrencilerin olumlu mükemmeliyetçiliğe sahip öğrencilere kıyasla daha fazla aşağılık duygusu deneyimledikleri görülmüştür (Ashby ve Kottman, 1996).

Mükemmeliyetçiliğin tek boyutlu bir kavramdan ziyade iki boyutlu bir yapı olarak ele alınmasıyla beraber çok sayıda çalışmayla alanyazına katkı sağlanmıştır (Ashby ve Rice, 2002; Burns ve Fedewa, 2005; Slaney ve ark., 2001; Stoeber ve Eissman, 2007). Bunların başında gelen 'Çift Süreçli Mükemmeliyetçilik' modeli Skinner'ın edimsel koşullama pekiştirme kuramından yola çıkarak oluşturulmuştur (Slade ve Owens, 1998). Bu modelde, olumlu ve nevrotik mükemmeliyetçiliği birbirinden ayırt edebilmek için bireyin davranışlarından ziyade davranışların altında yatan pekiştireçlere bakılmaktadır. Bu modele göre ortaya çıkan davranışın olumlu ya da olumsuz olması, ilgili güdülerin pozitif ya da negatif olup olmadığıyla ilişkilendirilmektedir ve sonuç ortaya çıkmadan önce var olan mükemmeliyetçiliğin olumlu ya da olumsuz olarak belirlenemeyeceği öne sürülmektedir. Olumlu mükemmeliyetçiler hedeflerine ulaşmak amacıyla mükemmel olma, doyum sağlama, zevk alma gibi nedenlerle güdülenirken, olumsuz mükemmeliyetçiler ise mükemmel olamama, yanlış yapmaktan kaçınma, diğerleri tarafından onaylanamama korkusu ile mükemmel olana ulaşmaya çalışmaktadırlar (Slade ve ark., 2009). Buna bağlı olarak da davranışlarını olumlu pekiştirme ile kazanan uyumlu mükemmeliyetçiler performanslarıyla bağlantılı olarak olumlu duygulanıma, uyumsuz mükemmeliyetçiler ise olumsuz duygulanıma daha açık hale gelmektedir. Başarısızlık durumunda uyumlu mükemmeliyetçiler yalnızca olumlu pekiştirecin yokluğu duygusunu yaşamakta, uyumsuz mükemmeliyetçiler ise utanç ve suçluluk hissetmektedir (Slade ve Owens, 1998).

İlgili çalışmaların sonucunda negatif duygulanımla bağlantılı olduğu tespit edilen 'olumsuz değerlendirilme endişesi' ve pozitif duygulanımla bağlantılı olduğu tespit edilen 'olumlu çaba' olmak üzere iki faktör ortaya çıkmıştır (Frost ve ark., 1993). Olumsuz değerlendirilme endişesinin mükemmeliyetçiliğin uyumsuz yönü olduğu ve psikolojik sıkıntı, düşük yaşam doyumu, düşük özsaygı ile ilişkilendirilebileceği;

olumlu çabanın ise mükemmeliyetçiliğin uyumlu yönü olduğu ve yüksek yaşam doyumu, özgüven, olumlu kişilik özellikleriyle ilişkilendirilebileceği; ayrıca 'üniter mükemmeliyetçilik' modeli yerine olumlu ve olumsuz mükemmeliyetçilikten oluşan bir modelin daha sağlıklı olacağı görüşü desteklenmiştir (Bieling ve ark., 2004; Cox ve ark., 2002; Rice ve Dellwo, 2002).

Uyumlu mükemmeliyetçiliğe sahip bireyler kendi kapasiteleri ve yeterliklerinin bilincinde oldukları için kendileri için belirledikleri standartlar da daha gerçekçi ve ulaşılabilir düzeydedir. Bu sebeple bu kişilerin standartlarını karşılayabilme ihtimalleri daha yüksek olmakla birlikte; bu kişiler başarı için çaba sarf ederler, yaptıkları işten tatmin olma duygusuna sahiptirler, duruma göre esneyebilen standartları mevcuttur. Uyumsuz mükemmeliyetçilik yapısına sahip bireylerin ise belirledikleri yüksek standartlar ulaşılması imkânsız ve kendi kapasiteleriyle örtüşmeyen düzeydedir. Bu sebeple bu kişilerin çabaları sıklıkla başarısızlıkla sonuçlanmakla birlikte, bu kimseler yaptıkları çalışmalardan haz almazlar, genellikle korku ya da başarısızlık hissederler, hata yapma üzerine odaklanırlar ve esnek olmayan aşırı ölçüde genelleştirilmiş yüksek standartları mevcuttur. Ayrıca olumlu mükemmeliyetçiler benliklerinin performanslarından bağımsız olduğunun bilincinde olmakla birlikte kendilerinden koşulların izin verdiği miktarda mükemmellik beklerken, bu beklenti onların hatalara karşı esnekliğini arttırmakta ve bunun sonucunda elde edilen başarının ardında kendilerine yönelik olumlu çıkarımlar yapabilmekte, başarısızlık durumunda bunu kabul edebilmektedirler. Olumsuz mükemmeliyetçiler standartları ve performansları arasında büyük bir fark olması sebebiyle başarısızlık durumunda kendilerini acımasız bir şekilde eleştirirken, diğer yandan elde edilen başarı hata yapmaktan kaçınmaya odaklandıkları için bu bireylerde bir tatmin duygusu yaratmamaktadır. Ayrıca hatalara karşı tahammülsüzlükleri ve esnek olmayan yapıları bu kişilerde aşağılık, utanç ve yetersizlik duygularını da ortaya çıkarmakta ve kişiyi umutsuzluğa sürüklemektedir (Enns ve ark., 2002; Slaney ve ark., 2001; Stoeber ve Otto, 2006).

1.3.2. Mükemmeliyetçilik ile İlişkili Yeme Bozuklukları Çalışmaları

Mükemmeliyetçi özelliklerin psikolojik bozuklukların tedavisinde engelleyici bir özellik olduğu ve mükemmeliyetçi kişilerin işlevsiz inançlarının tedaviye direnç ortaya çıkardığı öne sürülmektedir (Flett ve Hewitt, 2008; Shafran ve Mansell, 2001). Maner

(2001) YB'ye sahip olup tedavi sonrasında düzelmiş hastalarda hâlâ mükemmeliyetçi özelliklerin görüldüğünü ve AN kısıtlayıcı tip hastaları için risk faktörü olduğunu ifade etmektedir. Yapılan boylamsal çalışmalar sonucunda YB tedavisi sonrasında mükemmeliyetçi düşüncenin devam etmesinin hastalığın nüksünde bir risk faktörü olabileceği gözlenmektedir (Bulik ve ark., 2003). Bu sebeple araştırmacılar mükemmeliyetçiliği anlamanın önemli olduğu fikri üzerinde birleşmektedir (Shafran ve Mansell, 2001).

Mükemmeliyetçi kişilik özellikleri ile YB arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu ortaya koyan birçok çalışma bulunmaktadır (Axtell ve Newlon, 1993; Bulik ve ark., 2003; Byrne ve ark., 2016; Egan ve ark., 2010; Fairburn ve ark., 1998). YB'ye sahip olan ve olmayan bireylerin karşılaştırıldığı çalışmada; YB'ye sahip katılımcıların, YB olmayan katılımcılara kıyasla daha yüksek mükemmeliyetçilik puanları aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, herhangi bir YB'yi karşılamayan fakat zayıf olmaya yönelik çaba, kısıtlı diyet, kiloyla ilgili aşırı endişe gibi YB belirtileri gösteren kadınların da yüksek mükemmeliyetçilik puanlarına sahip olduğu ortaya konmuştur (Bastiani ve ark., 1995). Ayrıca mükemmeliyetçilik özelliklerinin, YB olan hastalarda kilonun normal hale gelmesi ve iyileşme sonrasında da devam ettiği görülmüştür (Bastiani ve ark., 1995; Maner, 2001).

Mükemmeliyetçi özelliklere sahip olmanın AN ve BN üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Fairburn ve ark., 1999). AN hastaları ile yapılan bir çalışmada katılımcılarla başlangıçta, 8. yılda ve 16. yılda olmak üzere 3 farklı zamanda görüşme yapılmış ve katılımcılara geriye dönük biçimde, AN olmalarının sebebi olarak neleri düşündükleri sorulmuştur. Sonuçlara bakıldığında AN'ye sahip hastalar tarafından bu hastalığın başlıca sebebi olarak yüksek standartlar gösterilmekle birlikte, katılımcıların bu hastalığı ebeveynlerinin başarı ya da dış görünüşe dayalı koydukları yüksek standartlar ve beklentileriyle de ilişkilendirmesi dikkat çekmiştir (Nillson ve ark., 2008). Benzer başka bir çalışmada ise anorektik tutumlar ile bireyin kendine yönelik mükemmeliyetçiliği arasında ilişki olduğu görülmüştür (Hewitt ve ark., 1995).

YB, OKB ve majör depresyona sahip hastaların mükemmeliyetçilik boyutlarının incelendiği bir çalışmada mükemmeliyetçiliğin alt boyutları kapsamında hatalara aşırı dikkatin üç hasta grubunda da yüksek olduğu görülmekle birlikte, kendi

davranışlarından şüphe duyma boyutunun hem YB hem de OKB olan hastalarda yüksek çıktığı, yüksek kişisel standartlar boyutunun ise sadece YB'ye sahip hastalarda yüksek olduğu görülmüştür (Sassaroli ve ark., 2008). Yapılan çalışmalarda mükemmeliyetçiliğin özellikle kişisel standartlar boyutu ile YB arasındaki ilişki dikkat çekerken bu yüksek kişisel standartların tedavi sonrasında da kalıcılığının devam ettiği ortaya çıkmıştır (Nillson ve ark., 2008; Sassaroli ve ark., 2008; Wimberly ve Stasio, 2013).

1.4. Yeme Stilleri

Yeme stilleri dışsal (Schachter, 1968), kısıtlayıcı (Polivy ve Herman, 1987) ve duygusal (Kaplan ve Kaplan, 1957) yeme olarak üç bölüme ayrılmaktadır. Kısıtlayıcı yeme stilinde yemeğe büyük bir arzu duyuluyorken bir taraftan da bu arzuya karşı yoğun bir direnç söz konusudur (Herman ve Mack, 1975). Dışsal yeme stiline sahip bireylerin yeme davranışlarında da dürtüselliğin ön plana çıktığı ve dış uyaranların etkili olduğu düşünülmektedir (Hou ve ark., 2011). Fizyolojik bir açlıktan öte duygulara yönelik bir yeme davranışı olarak ifade edilen (Bekker ve ark., 2004) duygusal yeme stili ise, olumsuz duygulara yönelik bir tepki olarak ele alınmaktadır (Bruch, 1973).

1.4.1. Dışsal Yeme

Dışsal yeme stili kişinin kilo almasına sebep olan ve yeme ile ilgili dış uyaranlara duyarlı olunan yeme davranışıdır. Dışsal yeme stiline sahip bireyler açlık, tokluk gibi içsel uyaranları dikkate almadan yeme davranışı göstermektedirler (Schachter, 1971). Nisbett'e (1968) göre bireyin sahip olduğu kilo, o bireyin çevresel faktörlere vereceği yanıtta belirleyici bir rol üstlenmektedir. Kısaca kişi ne kadar fazla kiloya sahipse yiyeceğe karşı verdiği yanıt da o derece güçlü olmaktadır. Normal kiloya sahip bireyler dışsal yeme faktörleri (yiyecekle ilgili görüntü, tat, koku vs.) ortaya çıktığında yeme davranışında bulunup bulunmayacakları üzerine karar vermeye çalışırken kendi içsel durumlarını (açlık tokluk düzeyleri) da göz önünde bulundurmaktadır. Öte yandan, obezite sorunu olan bireyler ise kendi fizyolojik ihtiyaçlarını değerlendirmeden çevresel faktörlerin etkisiyle yeme davranışı gösterebilmektedir. Örneğin; obezite sorununa sahip bireyler, normal kilodaki bireylere kıyasla pişen yemek kokusundan ya da gördükleri yiyeceklerden etkilenebilirler ve

kendilerini tok hissetseler bile dışsal ipucuna maruz kaldıkları bu yiyecekleri tüketme eğilimi gösterebilmektedirler (Schachter, 1968).

Dışsal yeme stiline özgü bir diğer önemli nokta açlık tokluk ayrımının hatalı olarak değerlendirilmesidir (Bruch, 1969). Özellikle ebeveyn kontrolünün fazla olduğu ailelerde açlık ve tokluğa dair hatalı değerlendirmelerin de fazla olduğu ve bu çocukların herhangi bir yeme uyaranının varlığında yeme davranışı gösterdikleri öne sürülmüştür (Van Strien ve ark., 2009). Dışsal yemeye sahip bireylerin ayrımında önemli görülen bir diğer faktör ise dürtüselliktir (Batterink ve ark., 2010; Hou ve ark.,2011; Ouwens ve ark., 2009).

1.4.2. Kısıtlayıcı Yeme

Kısıtlayıcı yeme, bireyin kilosunu kontrol altında tutmak maksadıyla bilinçli olarak tükettiği besinleri kısıtlama eğilimini ifade etmektedir (Herman ve Polivy, 1990). Kısıtlanan yiyecekler zamanla zihni oldukça meşgul eden faktörlerden biri haline gelmekle birlikte kişiyi cezbetmektedir (Ogren, 2008). Fizyolojik bir mekanizmadan ziyade psikolojik altyapının üzerinde daha etkili olduğu düşünülen kısıtlayıcı yeme davranışı, alanyazında bilişsel kısıtlama olarak da adlandırılmaktadır (Mclean ve Barr, 2003). Tükettikleri besinleri kısıtlayan kişilerin tam anlamıyla bir başarı elde edememelerinin sebeplerinden birisi bu kısıtlama sürecinde oluşan aşırı yeme periyotlarıdır (Heatherton ve ark., 1990). Bu sebeple kendini kısıtlayan bireyler yediklerine ve kilo alımına yönelik yoğun olarak obsesif düşüncelere sahip olmalarına rağmen gün içindeki kalori alımları, besin alımını kısıtlamayan bireylere kıyasla daha fazladır (Prentice ve ark., 1986).

Karşı düzenleme (counterregulation) kavramı normal şartlar altında diyet yapan insanların kısıtlama davranışında istikrar sağlayabileceğinden bahsederken; stres verici bir olayla karşılaştığında ya da yeme davranışını tetikleyen bir duruma maruz kaldığında normal koşulların üzerinde yiyecek tükettiğini öne sürmektedir (Polivy ve Herman, 1987). Kişi diyetini bozduğunu düşündüğünde yemek yeme davranışı durdurulamaz hale gelmiştir ve tüketilen miktarın düzenlenememesi, bilişsel kontrolün sağlanamaması bireyleri daha çok tıkınırcasına yeme davranışına yöneltmektedir (Tuschl, 1990; Mason ve ark., 2016). Bu sebeple kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren kişilerde bir diğer yeme örüntüsü olarak tıka basa yeme davranışı da sıklıkla

görülmektedir (Heatherton ve Baumeister, 1991). Düşük öz-saygı gibi kişisel özelliklerin kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireylerin yiyecek alımını olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında yer aldığı düşünülmektedir (Polivy ve ark., 1988). Bu konudaki erken çocukluk deneyimine odaklanan çalışmalar kısıtlı yeme davranışının gelişiminde ebeveyn kontrolü ve yetiştirilme tarzlarının öneminden bahsetmektedir (Birch ve Fisher, 2000). Kontrolcü ve kısıtlamacı ebeveynlerin çocuklarında yükselen VKİ değerleri ve çocukların kendilerini kontrol etmekte yaşadıkları zorluk dikkat çekmektedir (Fisher ve Birch, 1999). Çocuğun davranışlarına yön vermek için yemeği ödül ve ceza sistemi içinde kullanan ebeveynlerin çocuklarında yoğun olarak kısıtlanmış yeme ve tıkınırcasına yeme örüntüsü ortaya çıktığı görülmektedir (Puhl ve Schwartz, 2003).

1.4.3. Duygusal Yeme

Kişi açlık ile duygusal sıkıntının ortaya çıkardığı etkinin ayrımına varamadığı durumda olumsuz duygudurumundan kaçınmak için yeme davranışına yönelir (Bruch, 1973). Kişinin öğrendiği şey, kaygı ve korku gibi duygular hissettiğinde bu gerilimi ortadan kaldırmak için yemek yemek ise bu kişi açlığın somatik belirtilerinin ötesinde duygularıyla başa çıkabilmek için yemek yemeye başlar (Kaplan ve Kaplan, 1957). Duygusal yeme örüntüsüne sahip bireyler için olumsuz duygular hissetmemek ya da o duygularla baş edebilmek için yemek yemek bir yol olarak görülmektedir. Kısaca duygusal yeme örüntüsüne sahip kişiler kaygı, stres ve depresif duygular içerisindeyken besin tüketimini arttırabilmektedir (Kemp ve ark., 2011; Van Strien ve Ouwens, 2003). Kaygı, depresyon, yalnızlık hissi, stres durumlarında tıkınırcasına yeme davranışı olumsuz duyguların etkisini azaltma ve duyguları düzenleme işlevi göstermektedir (Braet ve ark., 2008; Thayer, 2003).

Geliebter ve Aversa (2003) aşırı kilolu kişilerin olumsuz duygudurumunda daha fazla yemek yediğini öne sürerken; benzer bir araştırmada ise yiyecek alımını kısıtlayan obez kişilerin, kendini kısıtlamayan obez kişilere kıyasla olumsuz duygudurum karşısında daha fazla yemek yeme davranışı gösterdiğini ortaya çıkarmıştır (Greeno ve Wing, 1994). Buna paralel olarak kilo verme girişiminde diyet yapmayı tercih eden bireyler arasında yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre tıkınırcasına yeme davranışı gösteren kişiler göstermeyen kişilere kıyasla yüksek oranda duygusal yeme stiline sahip

kişilerdir (Pinaquy ve ark., 2003). Alanyazında duygusal yeme davranışı ile TYB ve depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin ortaya konduğu çalışmalar mevcuttur (Masheb ve Grilo, 2006). Bununla birlikte duygusal yeme stilinde de aile yapısı, ebeveyn kontrolü, erken dönem çocukluk yaşantılarına dair yapılan çalışmalar ilgi görmüştür. Bu çalışmaların sonucunda aşırı koruyucu ebeveynlerin duygusal farkındalığı olumsuz etkilediği ve bunun sonucunda bireyin duygularını düzenlemek için duygusal yeme örüntüsü geliştirdiği bulunmuştur. Ayrıca anneden gelen düşük destek ve psikolojik kontrolün duygusal yeme stili ile anlamlı bir ilişki içinde olduğu ortaya konmuştur (Rommel ve ark., 2012; Snoek ve ark., 2007).

1.5. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, yeme bozukluğu belirtileri gösteren ve göstermeyen yetişkin bireylerin mükemmeliyetçilik özellikleri, duygu düzenleme güçlükleri ve yeme stilleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amaçlanmıştır. Bununla birlikte mükemmeliyetçilik özellikleri, duygu düzenleme güçlüğü ve yeme stilleri ile yeme bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkilerin araştırılması hedeflenmiştir.

Araştırmanın hipotezleri;

1. Yeme bozukluğu açısından riskli grupta yer alan katılımcılar, risk taşımayan grupta yer alan katılımcılara kıyasla, mükemmeliyetçilik özellikleri alt boyutlarında anlamlı olarak daha yüksek puanlara sahiptir.
2. Yeme bozukluğu açısından riskli grupta yer alan katılımcılar, risk taşımayan grupta yer alan katılımcılara kıyasla, duygu düzenleme güçlükleri toplam puanı ve alt boyutlarında anlamlı olarak daha yüksek puanlara sahiptir.
3. Yeme bozukluğu açısından riskli grupta yer alan katılımcılar, risk taşımayan grupta yer alan katılımcılara kıyasla, yeme stilleri alt boyutlarında anlamlı olarak daha yüksek puanlara sahiptir.
4. Katılımcıların sahip olduğu duygu düzenleme güçlüğü düzeyi, yeme stilleri, uyumsuz mükemmelliyetçilik özellikleri ile yeme bozukluğu belirtileri arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler vardır.

1.6. Araştırmanın Önemi

YB'de tedaviye düşük oranda yanıt alınması ve YB'nin ölümle sonuçlanabilen psikiyatrik bir bozukluk olması sebebiyle son yıllardaki çalışmalar bozukluğun tedavisine yönelik bilişsel ve duygusal süreçlere odaklanmıştır (Aldao ve Nolen-Hoeksama, 2010; Fairburn ve ark., 2003). YB bilişsel ve davranışsal bir süreç olmanın yanı sıra aynı zamanda duygusal bir süreçtir (Overton ve ark., 2005). Bruch (1973) duygusal yeme kavramından bahsetmekte ve bu kavramı, olumsuz duygu yaşandığında yeme ile tepki verme olarak tanımlamaktadır. Ayrıca bunun bireylerin başa çıkma stratejisi olarak erken çocukluk döneminde öğrenilmiş olabileceğini ileri sürmektedir (akt., Bekker ve Spoor, 2008). YB'ye sahip kimseler, yoğun yaşanan duygularla uygun ve işlevsel olarak başa çıkamadıkları için tıkınırcasına yeme gibi işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerine başvurmaktadır. Bu sebeple duygularla baş etme yetersizliğinin YB'de ele alınması gereken önemli bir faktör olduğu ileri sürülmektedir (Fairburn ve ark., 2003). Bunların yanı sıra uygun duygu düzenleme stratejilerinin terapide öğretilmesi ya da psikoeğitimlerde kullanılmasının ve duygu düzenleme becerilerinin arttırılmasının psikoterapötik müdahalelerin etkililiğini arttırdığı ortaya konmuştur (Berking ve ark., 2008). Bu bağlamda mevcut çalışmanın son yıllarda özellikle duygusal süreçlere odaklanan YB tedavi çalışmalarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Schmidt ve Teasure (2006) kaçınmanın YB'deki rolünü kişilerarası ilişkiler açısından ele almıştır ve YB ile kaçınma arasındaki ilişkide mükemmeliyetçiliğin aracı rolünün olduğunu ortaya koymuştur. Bu bağlamda kaçınma, olumsuz duyguların yaşanması ve ifadesinin engellenmesiyle birlikte olumsuz duyguları tetikleyen ilişkilerden uzaklaşma olarak ifade edilmektedir. Mükemmeliyetçiliğin özelliklerinden hata yapmaktan duyulan endişe ve başarısız olma korkusu, YB'de görülen ve işlevsiz duygu düzenleme stratejilerinden biri olan bu kaçınma davranışını arttırmaktadır. Uyumsuz mükemmeliyetçiliğe sahip olan kişilerin stresli yaşam olaylarıyla karşı karşıya kaldıklarında duygu düzenlemede güçlükler yaşadığı ve bu sebeple psikolojik rahatsızlıklara yatkın olduklarını belirten çalışmalar mevcuttur (Cox ve Enns, 2003; Hewitt ve Flett, 2002). Mükemmeliyetçilik YB çerçevesinde yatkınlaştırıcı bir risk faktörü ve sürdürücü bir etken olarak ifade edilmektedir (Egan ve ark., 2011; Fairburn ve ark., 2003). Bu nedenle psikolojik zorlukların tedavi başarısı üzerinde önemli bir

yordayıcı ve engel olarak ele alınan mükemmeliyetçiliğin (Egan ve ark., 2011; Enns ve ark., 2001; Stice, 2002) YB ile ilişkisinin bu çalışmada ele alınmasının önemli olacağı düşünülmüştür.

Mevcut çalışmadaki katılımcılar kilo problemi yaşayan, kilo problemi nedeniyle yatılı-tam zamanlı hizmet veren bir sağlık merkezine ve ayaktan takip programı ile bir diyetisyene başvuran ya da bireysel uğraş içinde bulunan kişilerden oluşmaktadır. Katılımcıların YB açısından riskli olduğu düşünülen kilo problemi yaşayan, beden görünümünden memnun olmayan ve aynı zamanda kilo vermek için uğraş içerisinde olan bireylerden oluşmasının çalışmanın sonuçlarının önemini arttıracağı düşünülmektedir. Ayrıca bu tarz çalışmaların genellikle üniversite öğrencilerinden oluşan araştırma gruplarıyla yürütüldüğü bilinmektedir. Mevcut çalışmada katılımcıların yetişkin bireyler olması sebebiyle bu çalışmanın; yaş, gelir düzeyi, eğitim durumu, medeni durum gibi sosyo-demografik özellikler açısından temsil gücü daha yüksek bir örnekleme sahip olması bakımından literatüre katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

YB'nin yaşam kalitesinde düşme, üreme yetisinin kaybı, ciddi tıbbi sorunların ortaya çıkması ve ölüm gibi hayati sonuçları bulunmaktadır (Lowe ve ark., 2001). Ayrıca YB hastalarının birçoğu tedaviden yoksun olmakla birlikte çok az sayıda kişi tedavi için başvuru yapmaktadır (Miller ve Golden, 2010). Bilindiği üzere patolojide önleyici hizmetler oldukça önemlidir. Bu sebeple ciddi sonuçları olan YB'ye dair yapılacak çalışmaların ve hastaların özelliklerini anlamanın sağlık politikalarının belirlenmesinde önemli olabileceği düşünülmektedir. Günümüzün giderek artan problemlerinden biri olan YB incelenirken, bu probleme neden olabilecek faktörlerden duygu düzenleme stratejileri, mükemmeliyetçilik özellikleri ve yeme stilleri çalışmaya dahil edilmiştir. Böylece mevcut çalışmanın YB'ye yönelik müdahalelerin çeşitlendirilmesine ve klinik ortamda uygulanan tedavilerde gerekli uyarlamaların yapılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini, Kocaeli'de bulunan yatılı ve tam zamanlı olarak hizmet veren bir sağlık merkezine kilo problemi nedeniyle başvuran ve Türkiye genelinde kilo problemi yaşadığını düşünen kişilerin üye olduğu ve kilo problemleriyle ilgili paylaşımların yapıldığı sosyal ağ gruplarına üye olan 18-65 yaş arası toplam 275 yetişkin katılımcı oluşturmaktadır. 210 (%76.4) kadın, 65 (%23.6) erkek katılımcıdan oluşan örneklemin yaş ortalaması 35.43 (Ss= 9.66) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların 139'u (%50.5) sağlık merkezine başvurarak, 136'sı (%49.5) sosyal medya araçları üzerinden online anket yöntemi aracılığıyla araştırmaya dâhil olmuştur.

Katılımcılar medeni durum açısından incelendiğinde, 166'sı (%60.4) evli, 109'u (%29.6) bekâr olduğunu ifade etmiştir.

Gelir düzeyleri sorulduğunda, katılımcıların 11'i (%4) alt, 63'ü (%22.9) orta alt, 98'i (%35.6) orta, 47'i (%17.1) orta üst, 53'ü (%19.3) üst gelir gruplarında olduklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların 45'i (%16.4) daha önce psikiyatrik tanı aldığını ifade ederken, 230'u (%83.6) ise bu soruya hayır yanıtını vermiştir. Katılımcıların 67'si (%24.4) kronik rahatsızlığa sahip olduğunu belirtirken, 208'i (%75.6) herhangi bir kronik rahatsızlığı olmadığını ifade etmiştir.

Araştırmanın örneklemine ilişkin sosyo-demografik bilgiler sıklık (F) ve yüzdelik (%) değerler olarak Tablo 2.1'de sunulmuştur.

Tablo 2.1 *Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler*

Değişken	F	%
Cinsiyet		
Kadın	210	76.4
Erkek	65	23.6
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar	3	1.1
İlkokul mezunu	21	8.7
Ortaokul mezunu	9	3.3
Lise mezunu	51	18.5
Yüksekokul mezunu	27	9.8
Lisans	138	50.2
Yüksek lisans/Doktora	26	9.5
Medeni Durum		
Evli	166	60.4
Bekâr	109	29.6
Sosyo-ekonomik Düzey		
Düşük	11	4.0
Orta alt	63	22.9
Orta	98	35.6
Orta üst	47	17.1
Üst	53	19.3
Belirtilmemiş	3	1.1
Kilo Değerlendirmesi		
Zayıf	8	2.9
Normal	83	30.2
Biraz şişman	137	49.8
Çok şişman	46	16.7
Belirtilmemiş	1	0.4
Kilo Uğraşı		
Hiçbir şey yapmıyorum	63	22.9
Kilo vermeye çalışıyorum	205	74.5
Kilo almaya çalışıyorum	7	2.5
Beden Memnuniyeti		
Evet	61	22.2
Kısmen	96	34.9
Hayır	117	42.5
Belirtilmemiş	1	0.4
Diyetisyen Başvuru		
Evet	137	49.8
Hayır	138	50.2

Psikiyatrik Tanı			
Evet		45	16.4
Hayır		230	83.6
Psikiyatrik Tanı Varsa			
Depresyon		16	5.9
Anksiyete		8	2.9
Panik Bozukluk		8	2.9
Diğer (Bipolar, OKB vb.)		10	4.1
Belirtmemiş		2	0.7
Kronik Rahatsızlık			
Evet		67	24.4
Hayır		208	75.6
	Ort.	Ss	Min.-Maks.
Yaş	35.44	9.65	18-65
VKİ	27.62	6.40	16.33-73.51

2.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcıların demografik bilgilerinin edinilmesi amacıyla Demografik Bilgi Formu, yeme stillerini belirlemek için Hollanda Yeme Davranışları Anketi (DEQB), duygu düzenlemede yaşanan güçlük düzeylerini belirlemek için Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DERS), mükemmeliyetçi özelliklerini belirlemek için APS-R Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Kısa Formu (SAPS), yeme bozukluk belirtilerini belirlemek için REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği kullanılmıştır.

Veri toplama araçları aşağıda ayrıntılı olarak açıklanmaktadır.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından katılımcılara ilişkin çeşitli sosyo-demografik bilgilere ulaşmak amacıyla, aşağıda tanıtılacak ölçeklere ek olarak Demografik Bilgi Formu oluşturulmuştur. Demografik Bilgi Formu'nda; cinsiyet, yaş, boy, kilo, meslek, eğitim düzeyi, ailenin aylık geliri gibi katılımcıların demografik özelliklerine yönelik soruların yanı sıra kilo vermeye yönelik bir çabanın olup olmadığı, beden memnuniyeti ve genel sağlık durumuna ilişkin sorular yer almaktadır. Demografik Bilgi Formu Ek 2'de sunulmuştur.

2.2.2. Hollanda Yeme Davranışları Anketi

DEQB, Van Strein ve arkadaşları (1986) tarafından dışsal, kısıtlayıcı ve duygusal yeme örüntülerini ölçmek amacıyla geliştirilen bir ölçektir. Ölçek 33

maddeden oluşmakta ve 5'li Likert tipi (1=hiçbir zaman 5=çok sık) olarak derecelendirilmektedir. Ölçek, çevresel faktörlerin yemek yeme üzerindeki etkisini değerlendiren *'dışsal yeme'* (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10. maddeler), kilo almaktan duyulan yoğun korkunun yemek yeme üzerindeki etkisini değerlendiren *'kısıtlayıcı yeme'* (24., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 31., 32. ve 33. maddeler), ve kişinin içinde bulunduğu ruhsal durumun yemek yeme üzerindeki etkisini değerlendiren *'duygusal yeme'* (11., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 22., 23. maddeler) boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin iç tutarlılık katsayıları dışsal yeme için .81, kısıtlayıcı yeme için .95 ve duygusal yeme için .95 bulunmuştur.

Tekok (1988) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin geçerlik ve güvenirliği sınanmış olup Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları dışsal yeme için .72, kısıtlayıcı yeme için .91, duygusal yeme için ise .92 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak Türkçe formu güvenilir bir ölçek olmakla birlikte ülkemizde kullanılması uygun görülmüştür.

Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin Türkiye üniversite örnekleminde tekrar incelendiği başka bir çalışmada ise ölçeğin özgün formu ile aynı faktör yapısına sahip olduğu ve Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısının tüm ölçek için .94 olmakla birlikte alt boyutlarda dışsal yeme için .90, kısıtlayıcı yeme için .91, ve duygusal yeme için .97 olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte ölçeğin test-tekrar test güvenirliği .72 olarak bulunmuş ve DEQB'nin ülkemizde de güvenilir bir ölçme aracı olduğu ortaya konmuştur (Bozan, Baş ve Aşçı, 2011).

Bu çalışmada DEQB'nin alt boyutlarının güvenirlik değerlerini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda alt boyutların iç tutarlılık katsayıları; dışsal yeme alt ölçeği için .91, duygusal yeme için .97, kısıtlayıcı yeme alt ölçeği için .98 olarak hesaplanmıştır. DEBQ Ek 3'te sunulmuştur.

2.2.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

DERS, Gratz ve Roemer (2004) tarafından duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilen bir öz bildirim ölçeğidir. 36 maddeden oluşan ölçek 5'li Likert tipi (1= hemen hemen hiç 5= hemen hemen her zaman) olarak derecelendirilirken, herhangi bir kesme puanı belirtilmemiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar daha fazla duygu düzenleme güçlüklerine işaret etmektedir. Ölçek, duygusal tepkilere karşı farkındalığın olmaması *'Farkındalık'* (2., 6., 8., 10., 17.

ve 34. maddeler), duygusal tepkilerin anlaşılmaması *'Açıklık'* (1., 4., 5., 7. ve 9. Maddeler), duygusal tepkilerin kabul edilmemesi *'Kabul etmeme'* (11., 12., 21., 23., 25. ve 29. maddeler), uyumlu duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim *'Stratejiler'* (15., 16., 22., 28., 30., 31., 35. ve 36. maddeler), olumsuz duygular yaşandığı sırada dürtü kontrolünde yaşanan güçlük *'Dürtü'* (3., 14., 19., 24., 27. ve 32. maddeler) ve olumsuz duygular yaşandığı sırada amaç odaklı davranmada yaşanan güçlük *'Amaçlar'* (13., 18., 20., 26. ve 33. maddeler) olmak üzere 6 alt boyuta sahiptir. Ölçeğin özgün formunda iç tutarlık katsayısı .93 olarak bulunmakla birlikte alt boyutlarına ilişkin iç tutarlık katsayılarının .88 ile .89 arasında değiştiği, test-tekrar test güvenirliğinin ise .88 olduğu bildirilmiştir (Gratz ve Roemer, 2004).

Rugancı (2008) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin geçerlilik ve güvenirliği sınandıktan sonra Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından gözden geçirilmiş ve son halini almıştır. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlık katsayısı .94 olarak hesaplanmış, alt boyutlarının iç tutarlık katsayılarının ise .75 ile .90 arasında değiştiği bildirilmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği .83, iki yarım test güvenirliği ise .95 olarak saptanmıştır. Ölçeğin özgün formunda bulunan 10. madde ile tüm ölçek arasında çok düşük bir korelasyon (r= .06) olması sebebiyle bu madde ölçekten çıkarılmış ve onun yerine aynı içeriğe sahip yeni bir madde eklenmiştir. Böylelikle ölçeğin özgün formuyla aynı faktör yapısına sahip olduğu bulunmuştur (Rugancı ve Gençöz, 2010).

Bu çalışmada DERS'in toplam puan ve alt boyutlarının güvenirlik değerlerini belirlemek amacıyla yapılan Cronbach Alfa analizi sonucunda toplam puan için iç tutarlılık katsayısı .94, alt boyutların iç tutarlılık katsayıları; farkındalık alt ölçeği için .68, açıklık alt ölçeği için .80, kabul etmeme alt ölçeği için .87, stratejiler alt ölçeği için .89, dürtü alt ölçeği için .88, amaçlar alt ölçeği için .86 olarak hesaplanmıştır. DERS Ek 4'te sunulmuştur.

2.2.4. APS-R Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Kısa Formu (SAPS)

Ölçeğin ilk formu olan APS Mükemmelliyetçilik Ölçeği Slaney ve Johnson (1992) tarafından bireylerin mükemmeliyetçi tutumlara sahip olup olmadığını belirlemek ve mükemmeliyetçiliğin olumlu ve olumsuz özelliklerini ayırt etmek için geliştirilmekle birlikte daha sonra bu form iki kez revize edilmiştir (Slaney ve ark., 1996; 2001). Ölçeğin son hali ise 23 maddeden oluşmakta ve 7'li likert tipi (1=

tamamen katılmıyorum 7= tamamen katılıyorum) olarak derecelendirilmektedir. Ölçek, *'Yüksek Standartlar', 'Düzen'* ve *'Çelişki'* olmak üzere 3 alt boyuta sahiptir. Sapmaz (2006) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin, KMO Örneklem Uygunluk Katsayısı .87 bulunmuştur. Bu çalışmada yapılan faktör analizinde 4 faktör ortaya çıkmakla birlikte bu faktörler toplam varyansın %50.22'sini açıklamaktadır.

Rice ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilen APS-R ölçeğinin kısa formunda (The Short Form of the Revised Almost Perfect Scale- SAPS) 8 madde bulunmakla birlikte ölçek, *'Standartlar'* (1., 3., 5. ve 7. maddeler) ve *'Çelişki'* (2., 4., 6. ve 8. maddeler) olmak üzere iki alt boyuta indirgenmiştir. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı standartlar alt boyutu için .86, çelişki alt boyutu için ise .87 olarak hesaplanmıştır. Standartlar alt boyutundan alınan yüksek puanlar bireyin mükemmeliyetçi olup olmadığına işaret ederken, daha sonra bu bireylerden çelişki alt boyutundan düşük puan olanlar uyumlu, yüksek puan alanlar uyumsuz mükemmeliyetçi bireyler olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırmada ise 'APS-R' ölçeğinin daha önceki uyarlama çalışmalarında Türkçeye çevrilmiş maddelerinden (Aydın, 2013; Sapmaz, 2006; Ulu, 2007) oluşan kısaltılmış versiyonu olan 'SAPS' ölçeğinin kullanılması amaçlanmıştır.

Bu çalışmada SAPS Ölçeği'nin alt boyutlarının güvenirlik değerlerini belirlemek için yapılan Cronbach Alfa analizinde, boyutların iç tutarlılık katsayılarının standartlar boyutu için .77, çelişki için .74 olduğu bulunmuştur. SAPS Ek 5'de sunulmuştur.

2.2.5. REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği

Rezzy Yeme Bozuklukları Ölçeği, Morgan ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilen daha az sayıdaki tarama maddesiyle YB'nin saptanması amacıyla oluşturulan bir ölçektir. Ölçek 5 maddeden oluşan tek boyutlu bir yapı içermekle birlikte, cevaplar 2 seçenekli (evet, hayır) olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .82 olarak bulunmuştur. Ölçeğin puanlanmasında ise katılımcıların evet cevabını verdiği her maddeye 1 puan verilir. Hayır cevabı puanlanmamakla birlikte, ölçekten alınan en yüksek puan 5 olup kesme puanının 2 olduğu belirtilmektedir. Ölçekten 2 ve daha yüksek puan alan katılımcılar YB risk grubu içinde değerlendirilmektedir (Aydemir ve ark., 2014). Birçok dilde yapılan çalışmalarda kesme

puanı 2 olarak alındığında ölçekte yüksek düzeyde duyarlılık ve özgüllük saptanmıştır (Hills ve ark., 2010; Leung ve ark., 2009; Muro-Sans ve ark., 2008).

Aydemir ve arkadaşları (2015) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin geçerliği ve güvenirliği sınanmış olup iç tutarlık katsayısı .74 olarak saptanmıştır. Ölçek tek faktörden oluşmakla birlikte ölçeğin madde toplam puan korelasyon katsayıları 0.21-0.55 arasındadır. Bulgular REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği'nin ülkemizde de güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği'nin bu çalışmadaki güvenirlik değerlerini belirlemek amacıyla yapılan Kuder-Richardson 20 analizinde ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .54 olarak hesaplanmıştır. REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği Ek 6'da sunulmuştur.

2.3. İşlem

2.3.1. Veri Toplama

İlk olarak çalışmanın uygulama aşamasında Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır. Daha sonra veri toplama aşamasına geçilmiş ve ölçeklerin bir kısmı katılımcılara uygulamanın yapılacağı sağlık merkezine gidildikten sonra, çalışmanın amacı belirtilerek, yönergeler açık bir şekilde ifade edilerek ve demografik bilgi formu ile ölçekler dağıtılarak 139 (%50.5) katılımcıya uygulanmıştır. Daha sonra çeşitli sosyal medya araçları üzerinden, kilo problemi yaşadığını düşünen bireylerin üye olduğu ve kilo problemleriyle ilgili paylaşımların yapıldığı sosyal ağ gruplarına ulaşılmıştır. Bu sosyal ağ gruplarında, çalışmanın amacı ve hedef katılımcı kitlesi belirtilerek, online anket sistemi üzerinden hazırlanan anket linki paylaşılarak, 136 (%49.5) katılımcıya ulaşılmıştır. Form ve ölçeklerin yanında ayrı bir sayfada yer alacak bir şekilde bilgilendirilmiş onam formu hazırlanmıştır. Bu bilgilendirilmiş onam formu (Ek 1) ile katılımcılar, çalışmanın amacı ve gönüllük esasına dayandığı konularında bilgilendirilmişlerdir. Ölçeklerin uygulanması yaklaşık 15-20 dakika sürmekle birlikte veri toplama işlemi Mart 2018 - Temmuz 2018 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

2.3.2. İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 16 paket programı ile analiz edilmiştir. İlk olarak araştırmada kullanılan ölçek ve formların betimsel özelliklerini belirlemek amacıyla ortalama, standart sapma, minimum-maksimum puan ve iç tutarlık katsayı değerleri hesaplanmıştır. Daha sonra araştırma kapsamındaki tüm değişkenlerin birbirleriyle ilişkisini incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi uygulanmıştır.

Katılımcılar YB açısından riskli olan ve olmayan olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Daha sonra YB belirtilerine göre mükemmeliyetçilik, duygu düzenleme güçlüğü ve yeme stilleri alt boyut puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla t-test analizleri uygulanmıştır. Son olarak, demografik özellikler de dâhil tüm değişkenlerin bağımlı değişken olan YB belirtileri toplam puanı üzerindeki yordayıcı etkileri hiyerarşik regresyon yöntemi ile analiz edilmiştir.

BÖLÜM 3: BULGULAR

Bu bölümde analiz sonuçlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Çalışmanın amacına yönelik uygulanan istatistiksel analiz sonuçları sunulmuştur.

Elde edilen tün veriler elden toplanan veriler ile online anket yöntemiyle toplanan veriler olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Daha sonra verilerin toplanma yöntemine göre YB puanı, mükemmeliyetçilik, duygu düzenleme güçlüğü ve yeme stilleri alt boyut puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla t-test analizleri uygulanmıştır. Uygulanan t-testi sonuçlarına göre çelişki alt boyut puanı [$t_{(273)} = 2.49$, $p < .05$] ve REZZY toplam puanının [$t_{(273)} = 3.04$, $p < .05$] verilerin toplanma yöntemine göre anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur. Verilerin toplanma yöntemi açısından diğer alt boyut puan ortalamalarının ise anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p>.05$).

3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Betimsel İstatistikler

Araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanların ortalaması, standart sapması, minimum ve maksimum değerleri Tablo 3.1'de sunulmuştur.

Tablo 3.1 *Ölçeklerden Elde Edilen Puan Ortalamaları, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri*

Değişkenler	X	Ss.	Min./Maks.
DEBQ			
Dışsal Yeme	28.42	8.46	10-50
Duygusal Yeme	33.02	14.95	13-65
Kısıtlayıcı Yeme	30.46	8.03	12-50
DERS			
Farkındalık	15.43	4.01	6-25
Açıklık	10.43	3.72	5-23
Kabul etmeme	12.84	4.84	6-30
Stratejiler	18.27	6.86	8-40
Dürtü	14.20	5.20	6-30
Amaçlar	14.01	4.48	5-25
DERS toplam	85.17	21.51	36-154

SAPS			
Yüksek Standartlar	18.38	5.60	4-28
Çelişki	13.79	5.57	4-28
REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği			
REZZY toplam	1.59	1.32	0-5

3.2. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulgular

Araştırmada yer alan alt boyutlar da dâhil olmak üzere tüm değişkenler arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular Tablo 3.2'de sunulmuştur.

Yapılan korelasyon analizleri sonucunda, REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği toplam puanı ile DEBQ alt boyutlarından dışsal yeme (r = .28, p<.01), duygusal yeme (r = .18, p<.01) ve kısıtlayıcı yeme (r = .34, p<.01) arasında anlamlı derecede pozitif ilişkiler olduğu saptanmıştır.

REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği toplam puanının SAPS mükemmeliyetçilik ölçeği alt boyutu olan çelişki ile (r = .16, p<.01) anlamlı ve pozitif yönde ilişkileri olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra REZZY toplam puanının katılımcıların demografik bilgilerinden elde edilen VKİ değişkeni ile (r = .28, p<.01) arasında da anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır.

REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği toplam puanı ile DERS alt boyutlarından açıklık (r = .18, p<.01), kabul etmeme (r = .33, p<.01), stratejiler (r = .31, p<.01), dürtü (r = .23, p<.01), amaçlar (r =.19, p<.01) ve DERS toplam puanı (r =.30, p<.01) arasında anlamlı derecede pozitif ilişkiler olduğu saptanmıştır.

SAPS mükemmeliyetçilik ölçeği alt boyutu olan yüksek standartlar ile DERS alt boyutlarından farkındalık (r = -.20, p<.01) arasında anlamlı derecede negatif ilişkiler olduğu saptanmıştır.

SAPS mükemmeliyetçilik ölçeği çelişki alt boyutu ile DEQB alt boyutlarından duygusal yeme (r = .15, p<.05), kısıtlayıcı yeme (r = .14, p<.05) arasında anlamlı derecede pozitif yönde ilişkiler olduğu bulunmuştur. Çelişki alt boyutunun DERS alt

boyutlarından ise açıklık (r = .18, p<.01), kabul etmeme (r = .37, p<.01), stratejiler (r = .38, p<.01), dürtü (r = .29, p<.01), amaçlar (r = .23, p<.01) ve DERS toplam puanı ile (r = .34, p<.01) arasında anlamlı derecede pozitif ilişkiler olduğu saptanmıştır.

DEQB alt boyutu olan dışsal yemenin DERS alt boyutlarından farkındalık ile (r = -.14, p<.05) anlamlı ve negatif yönde ilişkilerinin olduğu saptanmıştır. Ölçeğin duygusal yeme alt boyutu ile DERS alt boyutlarından açıklık (r = .25, p<.01), kabul etmeme (r = .29, p<.01), stratejiler (r = .28, p<.01), dürtü (r = .30, p<.01), amaçlar (r = .24, p<.01), DERS toplam puanı (r = .31, p<.01) arasında anlamlı derecede pozitif yönde ilişkilerinin olduğu saptanmıştır. Ölçeğin kısıtlayıcı yeme alt boyutunun ise DERS alt boyutlarından kabul etmeme (r = .20, p<.01), stratejiler (r = .26, p<.01), dürtü (r = .29, p<.01), amaçlar (r =.26, p<.01), DERS toplam puanı ile (r = .27, p<.01) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkilerinin olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların VKİ'sinin DEQB alt boyutlarından duygusal yeme (r = .23, p<.01) ve kısıtlayıcı yeme ile (r = .28, p<.01) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkilerinin olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.2 *Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Vücut kitle indeksi	-													
2. Dışsal yeme	-.06	-												
3. Duygusal yeme	.23**	.09	-											
4. Kısıtlayıcı yeme	.28**	-.12*	.46**	-										
5. Farkındalık	.11	-.14*	-.04	-.01	-									
6. Açıklık	-.07	-.06	.25**	.10	.38**	-								
7. Kabul etmeme	.11	.09	.29**	.20**	-.03	.41**	-							
8. Stratejiler	.04	.01	.28**	.26**	.01	.46**	.75**	-						
9. Dürtü	.07	-.03	.30**	.29**	.04	.46**	.66**	.81**	-					
10. Amaçlar	-.00	-.05	.24**	.26**	-.07	.35**	.52**	.70**	.67**	-				
11. DERS toplam	.06	-.03	.31**	.27**	-.25**	.67**	.80**	.91**	.87**	.76**	-			
12. Standartlar	.07	.06	.09	.11	-.20**	-.08	.11	.11	.08	.05	.04	-		
13. Çelişki	.09	.03	.15*	.14*	-.06	.18**	.37**	.38**	.29**	.23**	.34**	.58**	-	
14. REZZY toplam	.28**	.18**	.34**	.24**	-.02	.18**	.33**	.31**	.23**	.19**	.30**	.06	.16**	-

*P<0.05 **P<0.01 DERS: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

3.3. Yeme Bozukluğu Riski Olan ve Olmayan Katılımcıların Karşılaştırılması

REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği'nden yüksek puan alan (≥2) katılımcılar YB açısından riskli, düşük puan alanlar (<2) ise yeme bozukluğu açısından riskli olmayanlar olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Sonuç olarak 142 (%51.6) katılımcı YB açısından riskli grupta, 133 (%48.4) katılımcı YB açısından riskli olmayan grupta yer almıştır. Grupların her bir bağımsız değişkene ait normallik dağılımları kontrol edilmiş ve analizler Riskli Grup; n=142 ve Risk Olmayan Grup; n=133 olmak üzere 275 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir.

3.3.1. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Katılımcıların Mükemmeliyetçi Özellikler Puanlarının Karşılaştırılması

YB açısından riskli olan ve olmayan iki grubun mükemmeliyetçi özellikler ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar t-Testi analizi uygulanmıştır.

Uygulanan t-testi sonuçlarına göre çelişki alt boyut puan ortalamalarının katılımcıların YB belirtilerine göre anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur [$t_{(273)}$ = -2.09, p < .05]. YB açısından riskli olan katılımcıların ($X_{ort.}$ = 14.47, *Ss* = 5.76) çelişki alt boyutu puan ortalamasının YB açısından riskli olmayan katılımcılardan ($X_{ort.}$ = 13.07, *Ss* = 5.28) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

YB açısından riskli olan ve olmayan grupların yüksek standartlar alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür (p>.05). Analiz sonuçları Tablo 3.3'de gösterilmiştir.

Tablo 3.3 *Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Katılımcıların Mükemmeliyetçi Özellikler Puanlarının Karşılaştırılması*

Gruplar	*N*	*X*	*Ss.*	*Sd*	*T*	*p*
Yüksek Standartlar						
Riskli olmayan	133	17.96	5.40	273	-1.23	.222
Riskli olan	142	18.78	5.78			

Çelişki						
Riskli olmayan	133	13.07	5.28	273	-2.09	.038
Riskli olan	142	14.47	5.76			

3.3.2. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Katılımcıların Duygu Düzenlemede Güçlükler Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

YB açısından riskli olan ve olmayan iki grubun duygu düzenleme güçlükleri toplam ve alt boyut puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar t-Testi uygulanmıştır.

Uygulanan t-testi sonuçlarına göre DERS toplam puanının katılımcıların YB belirtilerine göre anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur [$t_{(273)}$ = -4.28, p < .001]. YB açısından riskli olan katılımcıların (X_{ort}. = 90.38, *Ss* = 22.10) DERS toplam puan ortalamasının YB açısından riskli olmayan katılımcılardan (X_{ort}. = 79.61, *Ss* = 19.45) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Duygu düzenlemedeki; açıklık [$t_{(273)}$ = -2.60, p < .05], kabul etmeme [$t_{(273)}$ = -5.62, p < .001], stratejiler [$t_{(273)}$ = -4.30, p < .001], dürtü [$t_{(273)}$ = -2.86, p < .01], amaçlar [$t_{(273)}$ = -2.49, p < .05] alt boyut puan ortalamalarının katılımcıların YB belirtilerine göre anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur.

Yapılan analiz sonuçlarına göre YB açısından riskli olan katılımcıların (X_{ort}. = 10.99, *Ss* = 3.70) açıklık alt boyutu puan ortalamalarının YB açısından riskli olmayan katılımcılardan (X_{ort}. = 9.83, *Ss* = 3.66) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

YB açısından riskli olan katılımcıların (X_{ort}. = 14.34, *s* = 4.75) kabul etmeme alt boyutu puan ortalamasının YB açısından riskli olmayan katılımcılardan (X_{ort}. = 11.23, *Ss* = 4.40) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

YB açısından riskli olan katılımcıların (X_{ort}. = 19.93, *Ss* = 7.22) stratejiler alt boyutu puan ortalamasının YB açısından riskli olmayan katılımcılardan (X_{ort}. = 16.50, *Ss* = 6.00) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Analiz sonuçlarına göre YB açısından riskli olan katılımcıların ($X_{ort.}$ = 15.05, S*s* = 5.53) dürtü alt boyutu puan ortalamasının YB açısından riskli olmayan katılımcılardan ($X_{ort.}$ = 13.29, *Ss* = 4.67) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

YB açısından riskli olan katılımcıların ($X_{ort.}$ = 14.65, *Ss* = 4.60) amaçlar alt boyutu puan ortalamasının YB açısından riskli olmayan katılımcılardan ($X_{ort.}$ = 13.32, *Ss* = 4.27) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

YB açısından riskli olan ve olmayan grupların farkındalık alt boyut puan ortalamalarının ise anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür (*p*>.05). Analiz sonuçları Tablo 3.4'de gösterilmiştir.

Tablo 3.4 *Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Katılımcıların Duygu Düzenlemede Güçlükler Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması*

Gruplar	*N*	*X*	*Ss.*	*Sd*	*T*	*p*
DERS Toplam						
Riskli olmayan	133	79.61	19.45	273	-4.28	.000
Riskli olan	142	90.38	22.10			
Farkındalık						
Riskli olmayan	133	15.44	4.03	273	0.05	.960
Riskli olan	142	15.42	4.01			
Açıklık						
Riskli olmayan	133	9.83	3.66	273	-2.60	.010
Riskli olan	142	10.99	3.70			
Kabul Etmeme						
Riskli olmayan	133	11.23	4.40	273	-5.62	.000
Riskli olan	142	14.34	4.75			
Stratejiler						
Riskli olmayan	133	16.50	6.00	273	-4.30	.000
Riskli olan	142	19.93	7.22			
Dürtü						
Riskli olmayan	133	13.29	4.67	273	-2.86	.005
Riskli olan	142	15.05	5.53			

Amaçlar						
Riskli olmayan	133	13.32	4.27	273	-2.49	.013
Riskli olan	142	14.65	4.60			

DERS: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

3.3.3. Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Katılımcıların Yeme Stilleri Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

YB açısından riskli olan ve olmayan iki grubun yeme stillerinin (dışsal, duygusal, kısıtlayıcı) farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar t-Testi uygulanmıştır.

Uygulanan analiz sonuçlarına göre, dışsal yeme [$t_{(273)}$ = -2.54, p < .05], duygusal yeme [$t_{(273)}$ = -4.80, p < .001], kısıtlayıcı yeme [$t_{(273)}$ = -2.50, p < .05] alt boyut puan ortalamalarının katılımcıların YB belirtilerine göre anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur.

YB açısından riskli olan katılımcıların (X_{ort}. = 29.66, *Ss* = 8.17) dışsal yeme alt boyutu puan ortalamasının YB açısından riskli olmayan katılımcılardan (X_{ort}. = 27.10, *Ss* = 8.59) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

YB açısından riskli olan katılımcıların (X_{ort}. = 37.05, *Ss* = 14.80) duygusal yeme alt boyutu puan ortalamasının YB açısından riskli olmayan katılımcılardan (X_{ort}. = 28.73, *Ss* = 13.92) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

YB açısından riskli olan katılımcıların (X_{ort}. = 31.62, *Ss* = 7.91) kısıtlayıcı yeme alt boyutu puan ortalamasının yeme bozukluğu açısından riskli olmayan katılımcılardan (X_{ort}. = 29.22, *Ss* = 8.00) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Analiz sonuçları Tablo 3.5'de gösterilmiştir.

Tablo 3.5 *Yeme Bozukluğu Açısından Riskli Olan ve Olmayan Katılımcıların Yeme Stilleri Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması*

Gruplar	*N*	*X*	*Ss.*	*Sd*	*T*	*p*
Dışsal Yeme						
Riskli olmayan	133	27.10	8.59	273	-2.54	.012
Riskli olan	142	29.66	8.17			
Duygusal Yeme						
Riskli olmayan	133	28.73	13.92	273	-4.80	.000
Riskli olan	142	37.05	14.80			
Kısıtlayıcı Yeme						
Riskli olmayan	133	29.22	8.00	273	-2.50	.013
Riskli olan	142	31.62	7.91			

3.4. Yeme Bozukluğunu Yordayan Değişkenler

Bu analizde, demografik değişkenler de dâhil tüm değişkenlerin YB toplam puanı üzerindeki yordayıcı etkileri hiyerarşik regresyon yöntemi ile analiz edilmiştir. İlk aşamada, demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aylık gelir), ikinci aşamada VKİ, üçüncü aşamada mükemmeliyetçilik alt boyutları (yüksek standartlar, çelişki), 4. aşamada duygu düzenleme güçlüğü alt boyutları (farkındalık, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü, amaçlar), 5. ve son aşamada ise yeme stilleri alt boyutları (dışsal yeme, duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme) denkleme girilmiştir.

Tablo 3.6'dan incelenebileceği üzere tüm değişkenlerin birlikte varyansın yaklaşık %24'ünü açıkladığı görülmüştür [R^2=.24, F (3,246) = 6.28, p < .01].

İkinci aşamada; VKİ'nin (β= .31, p < .01) YB'yi pozitif yönde yordadığı görülmektedir. Üçüncü aşamada; mükemmeliyetçilik alt ölçeklerinden çelişki alt boyutunun (β= .16, p < .05) YB'yi pozitif yönde yordadığı görülmektedir. Dördüncü aşamada; DERS alt boyutları analize dâhil olmuştur. Sözü edilen alt boyutlardan sadece duyguları kabul etmeme alt boyutunun (β= .21, p < .05) YB'yi pozitif yönde yordadığı görülmektedir. Beşinci aşamada; DEBQ alt boyutları analize dâhil olmuş dışsal yeme (β= .18, p < .01) ve duygusal yeme (β= .19, p < .01) YB'yi pozitif yönde yordamıştır.

Tablo 3.6 *Yeme Bozukluğu Toplam Puanının Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi*

Aşama	R^2	R^2_{uyr}	ΔR^2	ΔF	F	p_{model}		β	T	*p*
1	.02	.01	.02	1.46	1.46	.215				
							Eğitim	-.17	-2.25	.025
2	.10	.09	.08	23.45	5.96	.000				
							VKİ	.31	4.84	.000
3	.12	.10	.02	2.34	4.97	.000				
							Çelişki	.16	2.07	.039
4	.22	.18	.10	5.27	5.38	.000				
							Kabul Etmeme	.21	2.28	.024
5	.29	.24	.17	8.17	6.28	.000				
							Dışsal Yeme	.18	3.11	.002
							Duygusal Yeme	.19	2.84	.005

VKİ: Vücut kitle indeksi

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu araştırmada; YB belirtileri gösteren ve göstermeyen yetişkin bireylerin, mükemmeliyetçilik özellikleri, duygu düzenleme güçlükleri ve yeme stilleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Ayrıca mükemmeliyetçilik özellikleri, duygu düzenleme güçlükleri ve yeme stilleri ile YB belirtileri arasındaki ilişkiler test edilmiştir. Bu bölümde, verilerin analizleri sonucunda elde edilen bulgular ilgili literatür ile karşılaştırılarak tartışılacaktır. Son olarak, çalışmanın klinik uygulamalara katkıları, güçlü yönleri ve sınırlılıkları belirtilerek gelecek çalışmalar için önerilere yer verilecektir.

4.1. Yeme Bozukluğu Riski Olan ve Olmayan Katılımcıların Karşılaştırılması Sonucunda Elde Edilen Bulguların Tartışılması

YB açısından riskli olan ve olmayan grupların mükemmeliyetçi özellikleri karşılaştırıldığında, YB riski taşıyan grubun risk taşımayan gruba kıyasla çelişki puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu YB belirtileri gösteren bireylerde uyumsuz mükemmeliyetçiliğin daha fazla görüldüğüne işaret etmiştir. Bunun yanı sıra YB açısından riskli olan ve olmayan grupların yüksek standartlar puanlarının birbirine oldukça yakın olduğu ve bu bireylerin kişisel standartlarla ilgili beklenti ve çabaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Literatürde YB ile mükemmeliyetçilik arasında anlamlı ilişki olduğunu ortaya koyan çok sayıda çalışma sonucu dikkat çekmektedir (Axtell ve Newton, 1993; Bulik ve ark., 2003; Byrne ve ark., 2016; Fairburn ve ark., 1997; Fairburn ve ark., 1999; Hewitt ve ark., 1995; Katzman ve Wolchik, 1984; Maner, 2001; Strauman ve Glenberg, 1994). Araştırmanın bu bulgularının kurulan hipotez ve literatürde bulunan araştırma sonuçlarıyla tutarlı olduğu görülmektedir. Benzer şekilde YB'ye sahip olan ve olmayan bireylerin karşılaştırıldığı çalışmalarda; YB'ye sahip katılımcıların, YB olmayan katılımcılara kıyasla daha yüksek mükemmeliyetçilik puanı aldıkları ortaya konmuştur (Bastiani ve ark., 1995; Çakır, 2013; Fairburn ve ark., 1998; Halmi ve ark., 2000; Moor

ve ark., 2004; Slade ve Dewey 1986; Striegel-Moore ve ark., 2005; Sutandar-Pinnock ve ark., 2003).

YB açısından riskli olan grubun, riskli olmayan gruba kıyasla kişisel standartları ile performansları arasındaki çelişki düzeylerinin daha fazla olduğu bulgusu mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarının ele alındığı bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Halmi ve ark., 2000; Lilenfeld ve ark., 2000; Sassaroli ve ark., 2008; Pearsona ve Gleaves, 2006). YB'nin gelişiminde öz güvenin önemli bir belirleyici olduğu savunulurken (Button ve Warren, 2002; Friestad ve Rise, 2004; Tylka ve Subich, 2004); mükemmeliyetçi kişilerin belirledikleri yüksek standartlar üzerinden kendilerini değerlendirmesi sonucunda memnuniyetsizlik yaşadığı ve bunun sonucunda düşük öz güvene sahip olduğu bilinmektedir (Horney, 1950; Missildine, 1963; Purdon ve ark., 1999). Bu bağlamda bireylerin standartları ve performanslarını karşılaştırdıklarında çelişki yaşamalarının öz güvenlerini etkileyebileceği göz önüne alınacak olursa çelişki düzeyinin YB belirtileri gösteren kişilerde daha yüksek olmasının anlaşılır olduğu düşünülmüştür. Ayrıca uyumsuz mükemmeliyetçilerin geçmiş deneyimleri sebebiyle kendilerine ulaşılması zor standartlar koydukları (Adler, 2000; Fairburn ve ark., 1999) dikkate alındığında, uyumsuz mükemmeliyetçilerin standartlarına ulaşma olasılıklarının azaldığı ve standartlarıyla performansları arasındaki çelişkinin arttığı söylenebilir. Sonuç olarak mükemmeliyetçiliğin işlevsiz ögesi olarak tanımlanan çelişki YB için bir risk faktörü olarak öne çıkmaktadır.

Mevcut çalışma kapsamında yüksek standartlar açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulgusu, yüksek standartlara sahip olmanın başlı başına kötü bir şey olmadığı, tam tersi iyi yönetildiği takdirde bireyi başarıya götürebileceği (Hamachek, 1978; Roedell, 1984) bilgisi ile açıklanabilir. Bununla birlikte zaman içinde mükemmeliyetçiliğin işlevsiz olan ögesinin belirlenen standartlardan ziyade bu standartlar esas alınarak benliğin eleştirilmesi olduğu görüşünün (Dunkley ve ark., 2006; Frost ve ark., 1990); araştırmada YB belirtilerinin yüksek standartlara göre farklılaşmaması ile tutarlı olduğu görülmüştür.

YB açısından riskli olan katılımcıların, riskli olmayan katılımcılara kıyasla, DERS toplam puanı ve alt boyutlarında daha yüksek puanlara sahip olduğuna dair kurulan hipotez araştırma bulguları ile tutarlıdır. YB riski olan grubun olmayan gruba

kıyasla DERS toplam puanı ve açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve amaçlar alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Başka bir deyişle YB açısından riskli olan katılımcıların riskli olmayan katılımcılara göre duygularını anlamada, kabul etmede, dürtülerini kontrol ederek amaç belirlemede, amaca yönelik strateji geliştirmede ve genel olarak duygu düzenlemede daha fazla güçlük yaşadığı görülmüştür. Bunun yanı sıra YB açısından riskli olan ve olmayan grupların farkındalık puanlarının birbirine oldukça yakın olduğu ve katılımcıların duygusal tepkileri ile ilgili farkındalıkları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmanın yukarıda özetlenen bulgularının YB gelişiminde duygu düzenleme güçlüklerinin önemine işaret eden literatür bulguları ile tutarlı olduğu görülmektedir (Brockmeyer ve ark., 2014; Bydlowski ve ark., 2005; Harrison ve ark., 2009; Haynos ve Fruzetti 2011; Pinaquy ve ark., 2003; Racine ve Wildes 2013; Sim ve Zeman, 2004; Spreanza ve ark., 2005; Svaldi ve ark., 2012; Whiteside ve ark., 2007). Harrison ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada, anoreksik kadınların sağlıklı kontrol grubundaki kadınlara kıyasla duygu düzenleme güçlüğünün tüm alt boyutlarından anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları ortaya konmuştur. YB açısından riskli olan ve olmayan grupların duygu düzenleme güçlükleri açısından karşılaştırıldığı bir diğer çalışmada; mevcut araştırma bulgularına benzer şekilde riskli grupta yer alan katılımcıların duygularını anlama ve kabul etme, strateji geliştirme ve amaca yönelik hareket etme alt boyutlarında daha fazla güçlük yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Whiteside ve ark., 2007). Bu araştırma sonuçlarının aksine duygu düzenleme güçlükleri ve YB belirtileri arasında anlamlı ilişkilerin bulunmadığı araştırma sonuçları da mevcuttur (Erbaş, 2015).

Svaldi ve arkadaşları (2012) farklı YB alt tiplerine (AN, BN, TYB) sahip olan klinik örneklemi duygu düzenleme güçlükleri kapsamında sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmıştır. Mevcut çalışmanın bulgularına benzer şekilde klinik örneklemde daha düşük seviyede duygu kabulü, daha az duygusal açıklık ve farkındalık, daha yüksek seviyede duygusal yoğunluk ve duygu düzenleme güçlüğü ortaya çıkmıştır. YB'ye sahip kişiler içsel uyarımlarını anlama, tanımlama ve yaşanan duygunun kabulünde ve doğru stratejiyi uygulamakta zorlanmaktadırlar. Bu kişiler daha fazla adaptif olmayan baskılama stratejisini kullanırken, adaptif olan yeniden değerlendirme stratejisine daha

az başvururlar (Danner, Sternheim ve Evers, 2014). Sonuç olarak, birçok farklı çalışmanın sonucu bozulmuş yeme örüntüsüne sahip hastaların duygu düzenleme becerilerinin yetersiz olduğunu desteklemektedir.

Duygusal farkındalık kişinin kendisi ve diğerlerinin duygularını tanımlayabilme yeteneği olarak ifade edilmektedir. YB'ye sahip kişilerin içsel duyguları ve fiziksel duyumlarını ayırmada zorluk yaşadıkları ve açlık-tokluk ayrımını yapmada problem yaşadıkları (Bruch, 1985, akt; Bydlowski ve ark., 2005), bozulmuş yeme davranışlarının duygunun farkındalığını engelleme ya da duygudan kaçış olarak ortaya çıktığı öne sürülmektedir (Heatherton ve Baumeister, 1991). Mevcut çalışma kapsamında farkındalık açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulgusu; araştırmacı tarafından beklenmeyen bir sonuç olmakla birlikte literatürde duygusal farkındalık ve YB sıklıkla ilişkilendirilmektedir (Bydlowski ve ark., 2005; Sim ve Zeman, 2006; Van Strein ve ark., 2005; Whiteside ve ark., 2007). YB'ye sahip hastaların normal örnekleme kıyasla daha az duygusal farkındalığa sahip olduğu görülmüştür (Bydlowski ve ark., 2005; Whiteside ve ark., 2007). Sim ve Zeman (2006) YB açısından riskli grubu oluşturan ergenlerle yaptığı çalışmada düşük duygusal farkındalık, negatif duygulanım ve olumsuz duygularla işlevsel olmayan baş etme biçiminin bulimik belirtiler ve beden memnuniyeti arasında aracı rol oynadığı sonucuna ulaşmışlardır. Benzer şekilde Van Strein ve arkadaşlarının (2005) yeme tüketimi ile olumsuz duygulanım arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmalarında içsel farkındalığın belirtilen ilişkide aracı rol oynadığı ortaya konmuştur. Duenyas'ın (2014) çalışmasında duygusal farkındalığın düşük olması ve duygu düzenlemede güçlük yaşanmasının katılımcıları bozulmuş yeme tutumlarına sahip olmaya daha eğilimli hale getirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan, Türkiye'deki üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada bu araştırmanın bulgusuna benzer şekilde YB riski olan ve olmayan öğrencilerin farkındalık düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur (Yurtsever, 2014). Farkındalık boyutunda grupların farklılaşmamasının nedeninin kültürel etkenlerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Türkiye'deki çalışmalarda YB riski olan ve olmayan gruplar arasında duygusal farkındalık açısından farklılaşma olmaması, Türkiye'deki bireylerin duygularını tanımlayabilme ve duygusal tepkilerin farkına varabilme becerisine sahip olmasıyla açıklanabilir. Alan yazındaki önceki çalışmalar, farkındalık alt boyutunun diğer DERS alt ölçekleriyle daha düşük korelasyon gösterdiği sonucuna varmıştır

(Bardeen ve ark., 2012; Gratz ve Roemer, 2004). Bardeen ve arkadaşları (2012) farkındalık alt boyutunun aslında diğer DERS alt boyutları tarafından ölçülen temel yapıyı ölçmeyebileceğini öne sürmüştür. Bu sebeple farkındalık alt boyutunun mevcut çalışma için hesaplanan güvenirlik katsayısının düşük olması, grupların farklılaşmamasını etkileyebilecek bir diğer faktör olarak düşünülmüştür.

YB riski taşıyan grubun risk taşımayan gruba kıyasla dışsal yeme, duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme alt ölçeklerinden aldığı puanların daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özetle, YB açısından riskli olan grubun riskli olmayan gruba kıyasla yemek yemeleri üzerinde çevresel faktörlerin, içinde bulunulan duygusal durumun ve kilo almaktan duyulan yoğun korkunun etkisinin daha fazla olduğu görülmüştür. Bu bulgular ışığında, araştırmacı tarafından ortaya konulan hipotezin desteklendiği söylenebilir.

Bu çalışmada kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme stillerinin YB riski olan katılımcılarda daha çok görüldüğü bulgusu literatür ile örtüşmektedir (Kaşmer, 2014; Pinaquy ve ark., 2003; Şen Demirdöğen, 2015). Kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren kişilerde yeme atakları meydana gelmektedir ve kısıtlayıcı yeme davranışına sahip kişilerin göstermiş oldukları bu yeme atakları TYB'nin temelini oluşturur (Heatherton ve Baumeister, 1991; Polivy ve Herman, 1985; Wardle, 1987). Kısıtlayıcı yeme davranışı ileriki dönemlerde YB'ye yol açabilmektedir (Polivy ve Herman, 1985). Yazında yer alan çalışmalar da YB ile olumsuz yeme tutumlarının ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Masheb ve ark., 2011; Harvey ve ark., 2011; Stein ve ark., 2007). Bu bulgular kısıtlayıcı yeme stili ve YB belirtileri arasında bir etkileşim olabileceğine işaret etmektedir.

Öte yandan bozulmuş yeme örüntüsü ve olumsuz duygudurum arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, tıka basa yeme davranışı ile duygusal yeme arasında anlamlı bir korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların olumsuz duygulanıma tepki olarak aşırı derecede yeme isteği geliştirdiği ortaya çıkmıştır (Arnow ve ark., 1995). Benzer olarak duygusal yeme ve TYB'nin ilişkili bulunduğu çalışmalar mevcuttur (Davis ve ark., 2008; Masheb ve Grilo, 2006). Bu çalışmada da YB açısından riskli grupta olan katılımcıların riskli olmayan grupta bulunan katılımcılara kıyasla daha

yüksek duygusal yeme stiline sahip olmaları tıkınırcasına yeme davranışı eğiliminin daha fazla olması ile açıklanabilir.

Dışsal yeme stiline sahip bireyler açlık, tokluk gibi içsel uyaranları dikkate almadan dış uyaranlara odaklanmaktadır (Schachter, 1971). Ayrıca dışsal yemeye sahip bireylerin ayırıcı bir diğer özellikleri ise dürtüselliktir (Batterink ve ark., 2010; Hou ve ark.,2011; Ouwens ve ark., 2009). Nisbett'e (1968) göre bireyin kilosu, çevresel faktörlere vereceği yanıtta etkili olmakta ve kişinin kilosu arttıkça o yiyeceğe verdiği yanıt da güçlenmektedir. Bu bağlamda, mevcut çalışmadaki YB açısından riskli grupta yer alan katılımcıların, riskli olmayan grupta yer alan katılımcılara kıyasla VKİ ortalamalarının daha yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda YB riski olan katılımcıların dışsal yeme stiline sahip olmasının beklenen bir sonuç olduğu düşünülebilir.

4.2. Yeme Bozukluğu Belirtilerinin Yordanmasına İlişkin Yapılan Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Araştırmanın demografik değişkenler ile beraber tüm değişkenlerinin YB puanı üzerindeki yordayıcı etkilerinin incelendiği hiyerarşik regresyon analizi sonucunda; ikinci aşamada modele dâhil edilen VKİ YB belirtilerini yordamıştır. Ardından üçüncü aşamada mükemmeliyetçilik alt boyutları analize dâhil edilmiştir. Yapılan incelemede demografik değişkenler ve VKİ kontrol edildiğinde; mükemmeliyetçilik alt boyutlarından çelişkinin YB belirtileri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Dördüncü aşamada DERS'in alt boyutları analize dâhil olmuştur. Bu basamakta demografik değişkenler, VKİ ve mükemmeliyetçilik özellikleri kontrol edildiğinde; sözü edilen alt boyutlardan sadece duyguları kabul etmeme alt boyutunun YB belirtilerini anlamlı ve pozitif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Tüm değişkenlerin analize dâhil edildiği beşinci ve son aşamada DEBQ alt boyutları analize dâhil edilmiştir. Tüm değişkenler kontrol edildiğinde dışsal yeme ve duygusal yeme alt boyutlarının YB belirtileri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Yukarıda belirtilen araştırma bulgularına göre regresyon analizinin ikinci adımında VKİ'nin YB belirtilerini yordadığı bulunmuştur. VKİ ile YB arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmaların sonuçları incelendiğinde, araştırmaların mevcut çalışmadaki bulguya benzer olduğu görülmektedir. Yurt içinde yapılan bir çalışmada

TYB tanılı katılımcıların VKİ ortalamasının kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Semiz ve ark., 2012). Erol ve arkadaşlarının (2002) üniversite öğrencisi kadınlarda YB belirtilerini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada VKİ'nin YB belirtilerinin şiddetini pozitif yönde yordadığı ortaya konmuştur. Buna göre VKİ arttıkça yeme davranışı patolojisi de artmıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada YB bulunan katılımcıların YB bulunmayan katılımcılara kıyasla VKİ puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu ve VKİ arttıkça yeme davranışı patolojisinin de arttığı saptanmıştır (Çelik ve ark., 2016). Benzer olarak ergenlerde YB semptomlarının incelendiği bir çalışmada VKİ ile bozulmuş yeme tutumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Killen ve ark., 1994). Bununla birlikte VKİ ile tıka basa yeme davranışı arasındaki pozitif yönlü ilişkinin saptandığı birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalara göre, tıka basa yeme davranışına sahip bireylerin bu davranışa sahip olmayanlara kıyasla VKİ değerleri daha yüksektir (Pasold ve ark., 2014; Ricca ve ark., 2000). Özetlenecek olursa VKİ ile YB belirtileri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu ortaya koyan pek çok araştırma bulgusu bulunmaktadır. Dış görünüşe dair yüksek sosyokültürel beklentiler kişinin dış görünüşünden daha az memnuniyet duymasına sebep olmaktadır (Kiang ve Harter, 2006). Zayıf olma kapsamındaki sosyal baskılar beden memnuniyetsizliğini ve diyet yapma davranışını arttırmakta, bu nedenle artan kilo YB için risk faktörü olmaktadır (Rodin ve ark., 2002). Özellikle bireylerin profesyonel yardım almadan yaptıkları diyet yeme davranış bozukluğunu arttırabilirken (Pekcan ve ark., 2008) beden memnuniyetsizliği ise YB'de önemli bir psikososyal sorun olarak ele alınmaktadır (Stice, 2002). Sonuç olarak VKİ'si yüksek olan kişilerin, bedenlerinden daha az hoşnut olabilecekleri ve daha zayıf beden idealine sahip olabilecekleri düşünülmüştür. Böylelikle beden memnuniyetsizliğinin oluşması ve ideal kilo ağırlığına ulaşmak için uygunsuz davranışlara başvurulmasının YB gelişimine yol açabileceği ihtimali akla gelmiştir. Bununla birlikte YB risk faktörleri arasında yer alan düşük benlik saygısı kapsamında kişinin kendi bedeninden memnun olmaması ve buna yönelik yeme davranışındaki değişikliklerin, benlik saygısını olumsuz yönde etkileyebileceği ve YB gelişme riskini arttırabileceği düşünülmüştür.

Uyumsuz mükemmeliyetçi özellik olarak belirlenen çelişkinin YB belirtileri ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucunun literatürdeki araştırma sonuçları ile benzer

olduğu görülmektedir (Bastiani ve ark., 1995; Halmi ve ark., 2000; Kontbay, 2010; Lilenfeld ve ark., 2000; Sassaroli ve ark., 2008; Pearsona ve Gleaves, 2006). Çelişki alt boyutunun; bireylerin kişisel standartları ile performansları arasındaki farkı algılayış biçimi ve bu alandaki mükemmeliyetçi endişeleri ölçen mükemmeliyetçiliğin uyumsuz yönü olduğu ifade edilmektedir (Slaney ve ark., 2001). Fairburn, Cooper ve Shafran (2003) da benzer olarak 'klinik mükemmeliyetçilik' kavramının YB'de benlik değerlendirmesinin işlevsel olmayan biçimde yeme ile ilişkili mükemmeliyetçi standartlar ve bunlara ulaşmak için gösterilen çaba ile ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Mevcut araştırma sonucunda da benzer bir şekilde çelişki boyutu YB belirtileri ile ilişkili iken standartlar boyutunun YB belirtileri ile ilişkisiz olduğu ortaya konmuştur. Öz güven YB gelişiminde önemli bir belirleyici olarak ele alınmaktadır (Button ve Warren, 2002; Friestad ve Rise, 2004; Tylka ve Subich, 2004). Bu nedenle YB ile çelişki yapısı arasındaki ilişkinin kaynağı, mükemmeliyetçi kişilerin belirledikleri yüksek standartlar üzerinden kendilerini değerlendirmesi sonucunda memnuniyetsizlik yaşaması ve düşük öz güvene sahip olması (Horney, 1950; Missildine, 1963; Purdon ve ark., 1999) olabilir. Bununla birlikte demografik özellikler ve VKİ etkisi kontrol edildikten sonra bu ilişkinin ortaya konmasının araştırmanın önemli bir bulgusu olduğu düşünülmektedir.

Yapılan regresyon analizinin dördüncü adımında, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, VKİ ve mükemmeliyetçilik puanları kontrol edildiğinde duygu düzenleme güçlüklerinden kabul etmeme alt boyutunun YB belirtilerini yordadığı bulunmuştur. Kabul etmeme; duygusal tepkilerin kabul edilmemesidir (Gratz ve Roemer, 2004). YB'ye sahip hastaların içsel uyarımlarını anlama, tanımlama ve yaşanılan duygunun kabulünde zorluk yaşadıkları ifade edilmektedir (Danner ve ark., 2014). Ayrıca bozulmuş yeme örüntülerinin duygudan kaçış olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir (Heartherton ve Baumeister, 1991; Lavender ve Anderson, 2010). Bu çalışmanın mevcut bulgusu da ifade edilen görüşleri desteklemiştir. Yazında yer alan çalışmalarda YB ile duyguları kabul etmeme alt boyutunun ilişkili olduğu ve YB örüntüsüne sahip kişilerin daha düşük düzeyde duyguları kabul ettiği önceki bölümde de detaylandırıldığı gibi ortaya konmuştur (Chorstorphine ve ark., 2007; Erbaş, 2015; Harrison ve ark., 2009; Whiteside ve ark., 2007). Mevcut çalışmanın bulgusu, yazında sözü edilen çalışmalarla birlikte duyguları kabul etmemenin YB için risk faktörü

olabileceği görüşünü desteklemiş, duygu kabulünün YB'ye karşı koruyucu bir rol oynayabileceğine işaret etmiştir.

Son olarak tüm değişkenler kontrol edildiğinde yeme stillerinden dışsal yeme ve duygusal yeme alt boyutlarının YB belirtileri ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucunun literatüre paralel bir bulgu olduğu görülmektedir (Kaşmer, 2014; Pinaquy ve ark., 2003). Pinaquy ve arkadaşları (2003) mevcut çalışmanın bulguları ile tutarlı olarak, YB'ye sahip bireylerin YB göstermeyen bireylere kıyasla dışsal ve duygusal yeme seviyelerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Benzer olarak literatürde duygusal yeme ile TYB arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğu çalışma sonuçları mevcuttur. TYB'ye sahip kişilerin sağlıklı kontrollere kıyasla duygusal yeme puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Davis ve ark., 2008; Masheb ve Grilo, 2006). Olumsuz duygulara yanıt olarak verilen aşırı yeme tepkisinin YB'ye sahip kadınlarda mevcut olduğu ifade edilmiştir (Arnow ve ark., 1995; Sevinçer ve Konuk, 2013). Duygusal yeme stiline sahip bireylerin olumsuz duygularla baş edebilmek için yemek yemeyi bir yol olarak gördükleri (Kemp ve ark., 2011; Van Strien ve Ouwens, 2003) göz önünde bulundurulacak olursa duygusal yeme örüntüsünün YB belirtilerine yol açması beklenebilir. Öte yandan dışsal yeme stiline sahip bireylerin açlık tokluk ayrımını hatalı değerlendirebildiği (Bruch, 1969) ve dürtüsel olabildikleri (Batterink ve ark., 2010; Hou ve ark.,2011; Ouwens ve ark., 2009) göz önünde bulundurulduğunda, dışsal ipucuna maruz kaldıkları yiyecekleri tüketme eğilimi göstermeleri ve bu durumun YB belirtileri ile ilişkilendirilmesi mümkün gözükmektedir.

4.3. Araştırmanın Klinik Uygulamalara Katkıları

Bu çalışma kapsamında uyumsuz mükemmeliyetçilik özelliklerinin, duygu düzenleme güçlüklerinin ve yeme stillerinin YB belirtileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

YB hastalarının birçoğu tedaviden yoksun kalmakla birlikte çok az bir kısmı psikolojik tedavi için başvurmaktadır (Miller ve Golden, 2010). YB hastalık örüntüsü oldukça karmaşık bir yapıya sahip olması sebebiyle tedavi sürecindeki her bir ayrıntının dikkate alınması oldukça önemlidir. Tedavi aşamasında hangi faktörün hastalığın oluşumu ve devamında esas rolü oynadığını belirlemek önemlidir (Maner, 2001). Yapılan literatür taramasında, duygu düzenleme güçlüğü düzeyi, sahip olunan

mükemmeliyetçilik özellikleri ve yeme stillerinin mevcut araştırma bulgusunu destekler nitelikte YB ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu sebeple YB ile karşılaşan klinisyenler için duygu düzenleme stratejilerini, mükemmeliyetçilik özelliklerini ve yeme stillerini incelemenin önem taşıdığı bir kez daha ortaya konmuştur.

Duygu düzenleme süreçlerinin incelendiği çalışmalar YB'nin duyguların farkında olmama ve duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğu göstermiştir (Waller ve ark., 2007; Harrison ve ark., 2009). Berking ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada duygu düzenleme stratejilerinin terapide öğretilmesinin, psikoterapötik müdahalelerin etkililiğini arttırdığını saptamışlardır. Bu nedenle özellikle YB belirtileri olan bireylerle psikoterapi uygulamalarında duygu düzenleme stratejilerinin çalışılmasının iyileşme sürecine olumlu etkiler sağlayabileceği düşünülmüştür.

Mükemmeliyetçilik özelliklerinin psikolojik sorunların tedavisinde engelleyici bir rolünün olduğu ve mükemmeliyetçi bireylerin otomatik düşüncelerinin, iki uçlu düşünme tarzlarının ve işlevsiz inançlarının tedaviye direnç oluşturduğu ve tedaviyi olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Blatt ve ark., 1998; Egan ve ark., 2011; Enns ve ark., 2001; Flett ve Hewitt, 2008; Rice ve Aldea, 2006; Riley ve ark., 2007; Shafran ve Mansell, 2001). Ayrıca mükemmeliyetçi özellikler arttıkça tedavi sürecindeki kazanım ve tedavi memnuniyeti azalmakta, güçlü bir terapötik ilişkinin oluşması güçleşmektedir. Bu sebeple psikolojik bozuklukların tedavisinde mükemmeliyetçiliğin anlaşılması ve ele alınmasının önemli olabileceği düşünülmektedir (Shafran ve Mansell, 2001). Bu kapsamda mükemmeliyetçi özelliklerin terapi süreci ve sonuçları üzerindeki etkisi göz önünde bulundurulduğunda mevcut çalışmanın bulguları klinisyenlerin YB'nin tedavisinde işlevsiz mükemmeliyetçi inançları göz önünde bulundurmalarının gereğine bir kez daha işaret etmiştir.

Literatür incelendiğinde YB ile ilgili araştırmaların çoğunlukla ergenler ve üniversite öğrencileri ile yapıldığı, yetişkin örneklemle yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Ülkenin farklı bölgelerinde ikamet eden ve farklı yaş gruplarını içeren yetişkin örneklemle yapılan bu araştırmanın, YB belirtilerinin eğitim durumu, gelir düzeyi gibi sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek konusunda literatüre katkı sağladığı ve yeni araştırmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte katılımcıların YB açısından

riskli olduğu düşünülen beden görünümünden memnun olmayan ve kilo vermek için uğraş veren katılımcılardan oluşmasının, çalışmanın sonuçlarının önemini arttırdığı düşünülmektedir.

Özetle, bu çalışmanın bulguları YB'yi içeren şikâyetleri olan bireylerde duygu düzenlemede yaşanılan zorluklar, mükemmeliyetçi özellikler ve yeme stillerinin değerlendirilmesinin ve müdahalelerin bu yapılar göz önünde bulundurularak geliştirilmesi ve uygulanmasının faydalı olacağına işaret etmektedir. Özellikle klinik uygulamalarda bu değişkenlerin etkisinin göz önünde bulundurulmasının önemli olabileceği ve bu bilgiler ışığında yapılan terapi çalışmalarının, YB vakalarında olumlu etki göstereceği düşünülmektedir.

4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler

Araştırmanın ilk sınırlılığı, araştırmada YB açısından riskli olan ve olmayan grupların YB ölçeği puanlarına göre belirlenmiş olmasıdır. Bu sebeple çalışmanın YB problemi için yardım arayışında olan veya YB tanısı olan klinik örneklemle yinelenmesi faydalı olacaktır. Bunun yanı sıra katılımcıların cinsiyet dağılım oranları uygun olmamakla birlikte araştırma grubundaki kadınların sayısı erkeklerin sayısının yaklaşık üç katı kadardır. Bu sebeple bu çalışmanın cinsiyet oranı birbirine yakın bir örneklem ya da YB'nin kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmesi sebebiyle sadece kadın örneklemle tekrarlanması faydalı olacaktır. Ayrıca çalışmaya katılan bireylerin uygun örnekleme yöntemiyle seçilmiş olması araştırma bulgularının temsil edici gücünü azaltan bir diğer sınırlılıktır.

Çalışmada elde edilen verilerde, katılımcıların veri toplama araçlarına yanlı cevap vermiş olabilecekleri ihtimali de bulunmaktadır. Bununla birlikte çalışmanın değişkenlerinin öz bildirime dayalı olarak araştırılması ve kesitsel araştırma deseninin kullanılması, değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisinin değerlendirilmesini sınırlandırmıştır. Bu nedenle gelecek çalışmalarda kesitsel araştırma deseni yerine boylamsal araştırma deseni kullanılması faydalı olacaktır. Ayrıca duygu düzenleme güçlükleri, mükemmeliyetçilik, yeme stilleri ve YB belirtileri arasındaki ilişkinin geliştirilecek modeller kapsamında incelenerek temel ve aracılık etkilerinin araştırılması anlamlı olacaktır.

Son olarak REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği'nin mevcut çalışma için hesaplanan güvenirlik katsayısının düşük olması da araştırmanın sınırlılıklarından bir diğeridir. Bu sınırlılık göz önünde bulundurularak gelecek çalışmalarda YB belirtilerini daha kapsamlı ve güvenilir biçimde değerlendirebilecek farklı ölçüm araçlarından faydalanılabilir.

Özetle, çalışmanın bulgularının benzer araştırmaların tekrarlanması yoluyla desteklenmesinin, bu çalışmanın sınırlıklarının giderilerek yeni çalışmaların gerçekleştirilmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

EK'LER

Ek 1: Bilgilendirme Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Yrd. Doç. Dr. Kuntay Arcan danışmanlığında Maltepe Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Nilgün Kılıç tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Bu araştırma; Yetişkin bireylerde yeme sorunlarının mükemmeliyetçilik, duygu düzenleme güçlükleri ve yeme stilleri ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yürütülmektedir. Bunun için sizden bazı ölçekleri eksiksiz bir şekilde doldurmanız istenmektedir. Mevcut ölçeklerden elde edilen bilgiler toplu halde değerlendirilecek olup, bu sebeple herhangi bir kimlik bilgisi alınmayacaktır. Uygulama yaklaşık 15 dakika sürecektir. Bu çalışma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada yer almayı reddedebilir, herhangi bir aşamada araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırma sonuçlarının gerçekçi değerlendirilmesi açısından verilen ölçeklerdeki hiçbir maddeyi atlamadan doldurmanız önemlidir. Çalışma sonuçlarını öğrenmek için araştırmacıya e-posta yoluyla ulaşabilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı: Nilgün Kılıç

E-posta:
nilgunkilic@outlook.com

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman bırakabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Tarih **İmza**

_____ _____

Ek 2: Demografik Bilgi Formu

Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek	**Yaşınız:**
Mesleğiniz:	
Boyunuz (cm):	**Kilonuz (kg):**
Eğitim Durumunuz: ( ) Okur- yazar değil ( ) Okur-yazar ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu ( ) Lise mezunu ( ) Yüksekokul mezunu ( ) Üniversite mezunu ( ) Yüksek Lisans/Doktora mezunu	
Ailenin aylık gelir düzeyi: ( ) 1000TL ve altı ( ) 1001-3000 TL ( ) 3001-5000 TL ( ) 5001-7000 TL ( ) 7000 TL ve üzeri	
Romantik ilişki durumunuz: ( ) İlişkisi yok ( ) İlişkisi var ( ) Evli ( ) Boşanmış	
Beden ağırlığınızla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisini yapmayı deniyorsunuz? ( ) Hiçbir şey yapmıyorum ( ) Kilo vermeye çalışıyorum ( ) Kilo almaya çalışıyorum	
Şu andaki kilonuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? : ( )çok zayıf ( )zayıf ( )normal ( )biraz şişman ( )çok şişman	
Beden görünümünüzden memnun musunuz? : ( ) Evet ( ) Kısmen ( ) Hayır	
Daha önce hiç diyetisyene başvurdunuz mu? : ( ) Evet ( ) Hayır	
Zayıflama kampına katılımınız oldu mu? : ( ) Evet ( ) Hayır	
Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı? : ( ) Evet ( ) Hayır **Varsa bu rahatsızlığınız nedir? : …….**	
Daha önce hiç psikiyatrik tanı aldınız mı? : ( ) Evet ( ) Hayır **Aldıysanız bu tanı nedir? : ……**	

Ek 3: Hollanda Yeme Davranışları Anketi (Debq)

Lütfen seçeneklerden size uygun olanı işaretleyerek tüm soruları cevaplandırınız.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
1.Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?					
2.Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?					
3.Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek ya da içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?					
4.Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?					
5.Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz?					
6.Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?					
7.Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?					
8.Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?					
9.Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?					
10.Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?					
11.Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?					
12.Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?					
13.Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?					
14.Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?					
15.Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?					
16.Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?					
17.İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
18.Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?					
19.Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?					
20.Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?					
21.Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?					
22.Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?					
23.Huzursuz olduğunuzda ya da canınız sıkkın olduğunda yemek ister misiniz?					
24.Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
25.Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
26.Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığınızda onu yemek ister misiniz?					
27.Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?					
28.Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
29.Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
30.Başkalarını yerken görürseniz, siz de yemek yemek ister misiniz?					
31.Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?					
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?					
33. Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?					

Ek 4: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği

Aşağıdaki cümlelerin size ne sıklıkla uyduğunu altlarında belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinde değerlendiriniz. Her bir cümlenin yanındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamın altına X işareti koyarak işaretleyiniz.

	Hiç 1 (%0-%10)	Bazen 2 (%11-%35)	Yarı yarıya 3 (%36-%65)	Çoğu Zaman 4 (%66-%90)	Her Zaman 5 (%91-%100)
1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.					
2. Ne hissettiğimi dikkate alırım.					
3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.					
4. Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.					
5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
6. Ne hissettiğime dikkat ederim.					
7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.					
8. Ne hissettiğimi önemserim.					
9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
10. Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim.					
11. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.					
12. Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.					
13. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
14. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
15. Kendimi kötü hissettiğimde uzun zaman böyle kalacağımı düşünürüm.					
16. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanıyorum.					
17. Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.					
18. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					

	Hiç 1 (%0-%10)	Bazen 2 (%11-%35)	Yarı yarıya 3 (%36-%65	Çoğu Zaman 4 (%66-%90)	Her Zaman 5 (%91-%100)
19. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıktığım duygusunu yaşarım.					
20. Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim.					
21. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
22. Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.					
23. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf birisi olduğum duygusuna kapılırım.					
24. Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolüm altındadır.					
25. Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.					
26. Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.					
27. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
28. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.					
29. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
30. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimle ilgili çok fazla endişelenmeye başlarım.					
31. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.					
32. Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.					
33. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
34. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıktığım duygusunu yaşarım.					
35. Kendimi kötü hissettiğimde uzun zaman böyle kalacağımı düşünürüm.					
36. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					

Ek 5: Aps-R Mükemmeliyetçilik Ölçeği Kısa Formu (Saps)

Aşağıdaki maddeler insanların kendilerine, performanslarına ve diğer insanlara karşı tutumlarını ölçmek için hazırlanmıştır. **Doğru ya da yanlış cevap diye bir şey yoktur. Lütfen tüm maddeleri yanıtlayınız**. Maddeler üzerinde çok fazla zaman kaybetmeden, aklınıza ilk gelen ve sizin için doğru cevabı veriniz. Her maddeyle ilgili düşüncelerinizi ve her maddeye ne oranda katıldığınızı yandaki ifadelerden yararlanarak rakamların bulunduğu ilgili bölüme işaretleyiniz. **Lütfen her madde için tek seçenek kullanınız**.

Aşağıdaki maddeler insanların kendilerine, performanslarına ve diğer insanlara karşı tutumlarını ölçmek için hazırlanmıştır. **Doğru ya da yanlış cevap diye bir şey yoktur. Lütfen tüm maddeleri yanıtlayınız.**	**Tamamen katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kısmen katılmıyorum**	**Bir fikrim yok**	**Kısmen katılıyorum**	**Katılıyorum**	**Tamamen katılıyorum**
1. Kendimden beklentilerim yüksektir.	1	2	3	4	5	6	7
2. Elimden gelenin en iyisini yapmam benim için asla yeterli değildir.	1	2	3	4	5	6	7
3. Kendim için çok yüksek standartlar koyarım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Bir işi tamamladığımda genellikle hayal kırıklığı duyarım çünkü daha iyisini yapabileceğimi bilirim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Mükemmeli elde etmek için çok fazla çabalama ihtiyacı hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Gösterdiğim performansla nadiren standartlarıma ulaşırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Kendimden en iyisini beklerim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Performansımdan neredeyse hiç tatmin olmam.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 6: Rezzy Yeme Bozuklukları Ölçeği

Bu ölçek sizin yeme tutumunuzu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve sizin için uygun olan şıkkı kutu içine (X) işareti koyarak cevaplayınız.

1. Rahatsız edici şekilde kendinizi tok hissettiğiniz için kendinizi kusturuyor musunuz?

   ( ) Evet ( ) Hayır

2. Ne kadar yediğiniz konusunda kontrolü kaybettiğiniz için endişeleniyor musunuz?

   ( ) Evet ( ) Hayır

3. Son zamanlarda üç ayda altı kilogramdan fazla zayıfladınız mı?

   ( ) Evet ( ) Hayır

4. Başkaları çok zayıf olduğunuzu söylediği halde şişman olduğunuza inanıyor muydunuz?

   ( ) Evet ( ) Hayır

5. Yemeğin hayatınıza hükmettiğini düşünüyor musunuz?

   ( ) Evet ( ) Hayır

KAYNAKÇA

Adler, A. (1964). *Social interest: A challenge to mankind* (Vol. 108). New York: Capricorn Books.

Adler, A. (2000). *Yaşamın Anlam ve Amacı* (çev. Kamuran Şipal). İstanbul: Say Yayınları.

Aldao, A., ve Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, *48*(10), 974-983.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V) (Çev. ed: E Köroğlu) Ankara: *Hekimler Yayın Birliği.*

Arnow, B. (2008), "Bulimiya Nervozanın Bilişsel-Davranışçı Terapisi", Irvin D. Yalom ve Joellen Werne (Ed.), *Yeme Bozuklukları Terapisi*, (Çev. Rosita Kastro), 1. Basım içinde (139-178), İstanbul: Prestij Yayınları.

Arnow, B., Kenardy, J., ve Agras, W. S. (1995). The Emotional Eating Scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, *18*(1), 79-90.

Ashby, J. S., ve Kottman, T. (1996). Inferiority as a distinction between normal and neurotic perfectionism. *Individual Psychology*, *52*(3), 237.

Ashby, J. S., ve Rice, K. G. (2002). Perfectionism, dysfunctional attitudes, and self esteem: A structural equations analysis. *Journal of Counseling & Development*, *80*(2), 197-203.

Ashby, J. S., Rice, K. G., ve Martin, J. L. (2006). Perfectionism, shame, and depressive symptoms. *Journal of Counseling & Development*, *84*(2), 148-156.

Axtell, A., ve Newton, B. J. (1993). An Analysis of Adlerian Life Themes of Bulimic Women. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice, 49*, 58-67.

Aydemir, Ö., Köksal, B., Sapmaz, Ş. Y., ve Yüceyar, H. (2015). Kadın üniversite öğrencilerinde REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik vegeçerliliği. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *16*.

Aydin, K. B. (2013). Cross-cultural validity of the almost perfect scale-revised on the college students in the United States and Turkey. *Educational Research and Reviews*, *8*(14), 1150.

Baker, J. H., Mitchell, K. S., Neale, M. C., ve Kendler, K. S. (2010). Eating disorder symptomatology and substance use disorders: Prevalence and shared risk in a population based twin sample. *International Journal of Eating Disorders,43*(7), 648-658.

Bardeen, J. R., Fergus, T. A., ve Orcutt, H. K. (2012). An examination of the latent structure of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *34*(3), 382-392.

Barrow, J. C., ve Moore, C. A. (1983). Group interventions with perfectionistic thinking. *Journal of Counseling & Development*, *61*(10), 612-615.

Bastiani, A. M., Rao, R., Weltzin, T., ve Kaye, W. H. (1995). Perfectionism in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, *17*(2), 147-152.

Batterink, L., Yokum, S., ve Stice, E. (2010). Body mass correlates inversely with inhibitory control in response to food among adolescent girls: an fMRI study. *Neuroimage*, *52*(4), 1696-1703.

Becker, A. E., Grinspoon, S. K., Klibanski, A., ve Herzog, D. B. (1999). Eating disorders. *New England Journal of Medicine*, *340*(14), 1092-1098.

Bekker, M. H., ve Spoor, S. T. (2008). Emotional inhibition, health, gender, and eating disorders: The role of (over) sensitivity to others. *Emotion Regulation*, 170-183.

Bekker, M. H., van de Meerendonk, C., ve Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self- perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, *36*(4), 461-469.

Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., ve Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, *46*(11), 1230-1237.

Besser, A., Flett, G. L., ve Hewitt, P. L. (2004). Perfectionism, cognition, and affect in response to performance failure vs. success. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, *22*(4), 297-324.

Bieling, P. J., Israeli, A. L., ve Antony, M. M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and İndividual Differences*, *36*(6), 1373-1385.

Birch, L. L., ve Fisher, J. O. (2000). Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *71*(5), 1054-1061.

Blatt, S. J., Zuroff, D. C., Bondi, C. M., Sanislow III, C. A., ve Pilkonis, P. A. (1998). When and how perfectionism impedes the brief treatment of depression: Furtheranalyses of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *66*(2), 423-428.

Borynack, Z. A. (2003). *Contextual influences in the relationship of perfectionism and anxiety: A multidimensional perspective.* Yayınlanmamış doktora tezi. Oklahoma Üniversitesi, Norman, Oklahoma.

Bozan, N. (2009). *Hollanda yeme davranışı (DEBQ) anketinin Türk üniversite öğrencilerindegeçerlik ve güvenirliğinin sınanması.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.

Bozan, N., Bas, M., ve Asci, F. H. (2011). Psychometric properties of Turkish version of Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). A preliminary results. *Appetite*, *56*(3), 564-566.

Braet, C., Claus, L., Goossens, L., Moens, E., Van Vlierberghe, L., ve Soetens, B. (2008).Differences in eating style between overweight and normal-weight youngsters. *Journal of Health Psychology*, *13*(6), 733-743.

Brockmeyer, T., Holtforth, M. G., Bents, H., Kämmerer, A., Herzog, W., ve Friederich, H. C. (2013). Interpersonal motives in anorexia nervosa: The fear of losing one's autonomy. *Journal of Clinical Psycholog*, *69*(3), 278-289.

Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., ve Friederich, H. C. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, *55*(3), 565-571.

Bruch, H. (1969). Hunger and instinct. *Journal of Nervous and Mental Disease, 149*(2), 91-114.

Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa, and the person within (Vol.5052).* Basic Books.

Bulik, C. M., Tozzi, F., Anderson, C., Mazzeo, S. E., Aggen, S., ve Sullivan, P. F. (2003).The relation between eating disorders and components of perfectionism. *American Journal of Psychiatry, 160*(2), 366-368.

Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today, 14*(6), 34-52.

Burns, L. R., ve Fedewa, B. A. (2005). Cognitive styles: Links with perfectionistic thinking. *Personality and Individual Differences*, *38*(1), 103-113.

Button, E. J., ve Warren, R. L. (2002). Self-image in anorexia nervosa 7.5 years after initial presentation to a specialized eating disorders service. *European Eating Disorders Review*, *10*(6), 399-412.

Bydlowski, S., Corcos, M., Jeammet, P., Paterniti, S., Berthoz, S., Laurier, C., Chambry,J., ve Consoli, S. M. (2005). Emotion- processing deficits in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *37*(4), 321-329.

Byrne, M. E., Eichen, D. M., Fitzsimmons-Craft, E. E., Taylor, C. B., ve Wilfley, D. E. (2016). Perfectionism, emotion dysregulation, and affective disturbance in

relation to clinical impairment in college-age women at high risk for or with eating disorders. *Eating Behaviors*, *23*, 131-136.

Calkins, S. D., ve Hill, A. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation. *Handbook of Emotion Regulation*, *229-248*.

Cole, P. M., Michel, M. K., ve Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59*(2-3), 73-102.

Corstorphine, E., Mountford, V., Tomlinson, S., Waller, G., ve Meyer, C. (2007). Distress tolerance in the eating disorders. *Eating Behaviors*, *8*(1), 91-97.

Cox, B. J., Clara, I. P., ve Enns, M. W. (2009). Self-criticism, maladaptive perfectionism, and depression symptoms in a community sample: A longitudinal test of the mediating effects of person-dependent stressful life events. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *23*(4), 336.

Cox, B. J., ve Enns, M. W. (2003). Relative stability of dimensions of perfectionism in depression. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, *35*(2), 124.

Çakır, Z. (2013). *Kadın Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumlarının Mükemmeliyetçilik, Sosyotropi-Otonomi, Üstbilişler, Duygulara İlişkin İnançlar, Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlıkve Kaçınma İle İlişkisi: Yatkınlaştırıcı ve Sürdürücü Faktörlere Dayalı Bir Model Önerisi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Çelik, S., Yoldaşcan, E. B., Okyay, R. A., ve Özenli, Y. (2016). Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyenetkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *17*(1).

Danner, U. N., Sternheim, L., ve Evers, C. (2014). The importance of distinguishing between the different eating disorders (sub) types when assessing emotion regulation strategies. *Psychiatry Research*, *215*(3), 727-732.

Davidson, R. J., Putnam, K. M., ve Larson, C. L. (2000). Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation--a possible prelude to violence. *Science*, *289*(5479), 591-594.

Davis, C., Levitan, R. D., Carter, J., Kaplan, A. S., Reid, C., Curtis, C., ... ve Kennedy, J. L. (2008). Personality and eating behaviors: a case–control study of binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, *41*(3), 243-250.

Denollet, J., Nykliček, I., ve Vingerhoets, A. J. (2008). Introduction: Emotions, emotion regulation, and health. *In Emotion Regulation*, 3-11.

De Zwaan, M., Mitchell, J. E., Seim, H. C., Specker, S. M., Pyle, R. L., Raymond, N. C., ve Crosby, R. B. (1994). Eating related and general psychopathology in obese females with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, *15*(1), 43-52.

Duenyas, R. (2014). *The relation between eating attitudes, attachment and emotion regulation.* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Masheb, R. M., ve 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*(1), 63-84.

Egan, S. J., Wade, T. D., ve Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review, 31*(2), 203-212.

Elion, A. A., Wang, K. T., Slaney, R. B., ve French, B. H. (2012). Perfectionism in African American students: Relationship to racial identity, GPA, self-esteem, and depression. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 18*(2), 118.

Enns, M. W., Cox, B. J., Sareen, J., ve Freeman, P. (2001). Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *Medical Education*, *35*(11), 1034-1042.

Erbaş, S. (2015). *Yeme tutumlarının nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde incelenmesi.* Yayınlanmamış doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Erol, A, Toprak, G., Yazıcı F. (2002). Üniversite Öğrencisi Kadınlarda Yeme Bozukluğu ve Genel Psikolojik Belirtileri Yordayan Etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 13*(1), 48-57.

Erol, A., Toprak, G., Yazıcı, F., ve Erol, S. (2000). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtilerini yordayıcı olarak kontrol odağı ve benlik saygısının karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri, 3,* 147-152.

Erol, A., Yazıcı, F., Boyacıoğlu, G., Erol, S., ve Kaptanoğlu, C. (2000a). Anoreksiya nervozada kişilerarası şemalar. *Türk Psikiyatri Dergisi, 11*(1), 23-28.

Eum, K., ve Rice, K. G. (2011). Test anxiety, perfectionism, goal orientation, and academic performance. *Anxiety, Stress, & Coping*, *24*(2), 167-178.

Fairburn, C. (1981). A cognitive behavioural approach to the treatment of bulimia. *Psychological Medicine, 11*(04), 707.

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. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders.* NY: The Guilford Press.

Fairburn C.G., Cooper Z, Doll H.A, Welch SL (1999). Risk factors for anorexia nervosa: three integrated case-control comparisons. *Archives of General Psychiatry, 56,* 468-476.

Fairburn, C. G., Cooper, Z., ve Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy, 41*, 509-528.

Fairburn, C. G., Doll, H. A., Welch, S. L., Hay, P. J., Davies, B. A., ve O'connor, M. E. (1998). Risk factors for binge eating disorder: a community-based, case-control study. *Archives of General Psychiatry, 55*(5), 425-432.

Fairburn, C.G., ve Harrison, P.J. (2003*). Eating disorders.* The Lancet, 361, 407-416.

Fairburn, C. G., Jones, R., Peveler, R. C., Hope, R. A., ve O'connor, M. (1993). Psychotherapy and bulimia nervosa: Longer-term effects of interpersonal psychotherapy, behavior therapy, and cognitive behavior therapy. *Archives of General Psychiatry, 50*(6), 419-428.

Fairburn, C. G., Norman, P. A., Welch, S. L., O'connor, M. E., Doll, H. A., ve Peveler, R. C. (1995). A prospective study of outcome in bulimia nervosa and the long-term effects of three psychological treatments. *Archives of General Psychiatry, 52*(4), 304-312.

Fisher, J. O., ve Birch, L. L. (1999). Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. *The American Journal of Clinical Nutrition, 69*(6), 1264-1272.

Flett, G. L., ve Hewitt, P. L. (2006). Positive versus negative perfectionism in psychopathology: A comment on Slade and Owens's dual process model. *Behavior Modification, 30*(4), 472-495.

Flett, G. L., ve Hewitt, P. L. (2008). Treatment interventions for perfectionism—A cognitive perspective: Introduction to the special issue. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy, 26,* 127–133.

Flett, G. L., Hewitt, P. L., ve Singer, A. (1995). *Perfectionism and parental authority styles.* Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice, 50-60.

Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*(4), 839.

Forbush, K., Heatherton, T. F., ve Keel, P. K. (2007). Relationships between perfectionism and specific disordered eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders, 40*(1), 37-41.

Frick, P. J., ve Silverthorn, P. (2002). *Psychopathology in children.* In Comprehensive handbook of psychopathology (881-920). Springer US.

Friestad, C., ve Rise, J. (2004). A longitudinal study of the relationship between body image, self-esteem and dieting among 15–21 year olds in Norway. *European Eating Disorders Review, 12*(4), 247-255.

Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., ve Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences, 14*(1), 119-126.

Frost, R. O., Lahart, C. M., ve Rosenblate, R. (1991). The development of perfectionism: A study of daughters and their parents. *Cognitive Therapy and Research, 15*(6), 469 489.

Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., ve Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research, 14*(5), 449-468.

Garner, D. M., ve Garfinkel, P. E. (1980). Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine, 10*(4), 647-656.

Garner, D. M., Olmstead, M. P., ve 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., ve Garfınkel, P. E. (1984). Comparison between weight-preoccupied women and anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine, 46(3),* 255-266.

Gençöz, T. (1998). Korku: Sebepleri, sonuçları ve başetme yolları. *Kriz Dergisi, 6*(2), 9 16.

Geliebter, A., ve Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors, 3*(4), 341-347.

Godart, N. T., Flament, M. F., Lecrubier, Y., ve Jeammet, P. (2000). Anxiety disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa: co-morbidity and chronology of appearance. *European Psychiatry, 15*(1), 38–45.

Göç, *Z.* (2008). *Predictive rol of perfectionism on academic achievement and life satisfaction.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.

Gratz, K. L., ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54.

Greeno, C. G., ve Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin, 115*(3), 444.

Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(1), 224.

Gross, J. J. (1998a). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271.

Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science, 10*(6), 214-219.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology, 39*(3), 281-291.

Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation.* New York: The Guilford Press, 53-61.

Gross, J. J., ve Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *2*(2), 151-164.

Gross, J. J., ve Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual Foundations.* In J. J.Gross (Ed.). Handbook of emotion regulation (3-27). New York: The Guilford Press.

Halmi, K. A., Sunday, S. R., Strober, M., Kaplan, A., Woodside, D. B., Fichter, M., ... ve Kaye, W. H. (2000). Perfectionism in anorexia nervosa: variation by clinical subtype, obsessionality, and pathological eating behavior. *American Journal of Psychiatry*, *157*(11), 1799-1805.

Hamachek, D. E. (1978*).* Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior, 15,* 27-33.

Han, Z. R., ve Shaffer, A. (2013). The relation of parental emotion dysregulation to children's psychopathology symptoms: The moderating role of child emotion dysregulation. *Child Psychiatry & Human Development*, *44*(5), 591-601.

Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., ve Treasure, J. (2009). Emotion recognition and regulation in anorexia nervosa. *Clinical psychology & Psychotherapy*, *16*(4), 348-356.

Harvey, K., Rosselli, F., Wilson, G. T., DeBar, L. L., ve Striegel- Moore, R. H. (2011). Eating patterns in patients with spectrum binge- eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, *44*(5), 447-451.

Haudek, C., Rorty, M., ve Henker, B. (1999). The role of ethnicity and parental bonding in the eating and weight concerns of Asian- American and Caucasian collegewomen. *International Journal of Eating Disorders*, *25*(4), 425-433.

Haworth- Hoeppner, S. (2000). The critical shapes of body image: The role of culture and family in the production of eating disorders. *Journal of Marriage and Family*, *62*(1), 212-227.

Haynos, A. F., ve Fruzzetti, A. E. (2011). Anorexia nervosa as a disorder of emotion dysregulation: Evidence and treatment implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *18*(3), 183-202.

Heatherton, T. F., ve Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self awareness. *Psychological Bulletin*, *110*(1), 86.

Heatherton, T. F., Polivy, J., ve Herman, C. P. (1990). Dietary restraint: Some current findings and speculations. *Psychology of Addictive Behaviors*, *4*(2), 100.

Hetherington, M. M. (2000). Eating disorders: diagnosis, etiology, and prevention. *Nutrition*, *16*(7), 547-551.

Herman, C. P., ve Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating 1. *Journal of Personality*, *43*(4), 647-660.

Herman, C. P., ve Polivy, J. (1990). From dietary restraint to binge eating: attaching causes to effects. *Appetite, 14*, 123-125.

Hewitt, P. L., Caelian, C. F., Flett, G. L., Sherry, S. B., Collins, L., ve Flynn, C. A. (2002). Perfectionism in children: Associations with depression, anxiety, and anger. *Personality and Individual Differences, 32*(6), 1049-1061.

Hewitt, P. L., ve Flett, G. L. (1991). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(1), 98-101.

Hewitt, P. L. ve Flett. G. L. (2002). Perfectionism and stress proceses in psychopathology. G.L. Flett ve P.L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, Research and Treatment* içinde (255-284). Washington. D.C.: American Psychological Association.

Hewitt, P. L., Flett, G. L., ve Ediger, E. (1995). Perfectionism traits and perfectionistic self- presentation in eating disorder attitudes, characteristics, and symptoms. *International Journal of Eating Disorders, 18*(4), 317-326.

Hill, L. S., Reid, F., Morgan, J. F., ve Lacey, J. H. (2010). SCOFF, the development of an eating disorder screening questionnaire. *International Journal of Eating Disorders, 43*(4), 344-351.

Hoek, H.W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa andother eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry, 19*(4), 389–394.

Hoek, H.W. ve Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 34*(4), 383-396.

Holderness, C. C., Brooks-Gunn, J., ve Warren, M. P. (1994). Co-morbidity of eating disorders and substance abuse review of the literature. *International Journal of Eating Disorders, 16*(1), 1-34.

Hollender, M. H. (1978). Perfectionism, a neglected personality trait. *The Journal of Clinical Psychiatry, 39*(5), 384-384.

Horesh, N., Apter, A., Ishai, J. O., Danziger, Y., Miculinger, M., Stein, D., ve Minouni, M. (1996*).* Abnormal psychosocial situations and eating disorders in Adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35*(7), 921–927.

Horney, K. (1950). *The Collected Works of Karen Horney: Self analysis.* Neurosis and human growth (Vol. 2). WW Norton.

Hou, R., Mogg, K., Bradley, B. P., Moss-Morris, R., Peveler, R., ve Roefs, A. (2011). External eating, impulsivity and attentional bias to food cues. *Appetite, 56*(2), 424-427.

Jackson, B., Cooper, M. L., Mintz, L., ve Albino, A. (2003). Motivations to eat: Scale development and validation. *Journal of Research in Personality, 37*(4), 297-318.

Joiner Jr, T. E., Schmidt, N. B., ve Wonderlich, S. A. (1997). Global self- esteem as contingent on body satisfaction among patients with bulimia nervosa: Lack of

diagnostic specificity?. *International Journal of Eating Disorders*, *21*(1), 67-76.

Kaplan, H. I. ve Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *125*, 181-201.

Kaşmer, N. (2014). *Kadınlarda yeme stili ve ipucu etkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi, ve obezite sorununda maruz bırakma ve tepki önlemeye dayalı psikoeğitim programının etkinliğinin araştırılması.* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Katzman, M. A., ve Wolchik, S. A. (1984). Bulimia and binge eating in college women: A comparison of personality and behavioral characteristics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *52*(3), 423.

Kawamura, K. Y., ve Frost, R. O. (2004). Self-concealment as a mediator in the relationship between perfectionism and psychological distress. *Cognitive Therapy and Research*, *28*(2), 183-191.

Kaye, W. H., Bulik, C. M., Thornton, L., Barbarich, N., Masters, K., ve Price Foundation Collaborative Group. (2004). Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, *161*(12), 2215-2221.

Kemp, E., Bui, M. ve Grier, S. (2011). Eating their feelings: Examining emotional eating in at-risk groups in the United States. *Journal of Consumer Policy*, *34*(2), 211-229.

Kiang, L., ve Harter, S. (2006). Sociocultural values of appearance and attachment processes: An integrated model of eating disorder symptomatology. *Eating Behaviors*, *7*(2), 134-151.

Killen, J. D., Taylor, C. B., Hayward, C., Wilson, D. M., Haydel, K. F., Hammer, L. D., ... ve Kraemer, H. (1994). Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: A three- year prospective analysis. *International Journal of Eating Disorders*, *16*(3), 227-238.

Kontbay, E. (2010). *Yeme tutum ve davranışları ile anne-babaya bağlanma ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiler.* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.

Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, *23*(1), 4-41.

Kuehnel, R. H., ve Wadden, T. A. (1994). Binge eating disorder, weight cycling, and psychopathology. *International Journal of Eating Disorders*, *15*(4), 321-329.

Kuğu, N., Akyüz, G., Doğan, O., Erşan, E., ve İzgiç, F. (2002). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve yeme bozukluğu olanlarda benlik saygısı, aile işlevleri, çocukluk çağı istismarı ve ihmalinin araştırılması. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, *10*(3), 255-266.

Lavender, J. M., ve Anderson, D. A. (2010). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal of Eating Disorders*, *43*(4), 352-357.

Lazarus, R. S., ve Folkman, S. (1984*). Stress, appraisal and coping.* New York, NY: Springer Publishing Company.

le Grange, D. (1993). Family therapy outcome in adolescent anorexia nervosa. *South African Journal of Psychology*, *23*(4), 174-179.

Leahy, R. L., Tirch, D., ve Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide.* Guilford Press.

Leung, S. F., Lee, K. L., Lee, S. M., Leung, S. C., Hung, W. S., Lee, W. L., ... veWong, Y. N. (2009). Psychometric properties of the SCOFF questionnaire (Chinese version) for screening eating disorders in Hong Kong secondaryschool students: A cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, *46*(2), 239-247.

Levine, M. P., ve Harrison, K. (2004). Media's Role in the Perpetuation and Prevention of Negative Body Image and Disordered Eating.

Levine, M. P., ve Smolak, L. (2013). Toward a model of the developmental psychopathology of eating disorders: The example of early adolescence. *The Etiology of Bulimia Nervosa: The Individual and Familial Context*, 59-80.

Lilenfeld, L. R. R., Stein, D., Bulik, C. M., Strober, M., Plotnicov, K., Pollice, C., ... ve Kaye, W. H. (2000). Personality traits among currently eating disordered, recovered and never ill first-degree female relatives of bulimic and control women. *Psychological Medicine*, *30*(6), 1399-1410.

Livingstone, K., Harper, S., ve Gillanders, D. (2009). An exploration of emotion regulation in psychosis. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *16*(5), 418-430.

Lowe, M. R., Foster, G. D., Kerzhnerman, I., Swain, R. M., ve Wadden, T. A. (2001). Restrictive dieting vs."undieting": Effects on eating regulation in obese clinic attenders. *Addictive Behaviors*, *26*(2), 253-266.

Lucas, A.R., Beard, C.M., O'Fallon, W.M., ve Kurland, L.T. (1991*).* 50-year trends in the incidence of anorexia nervosa in Rochester, Minn.: A population based study. *American Journal of Psychiatry, 148,* 917–922.

Lucas, A.R., Crowson, C.S., O'Fallon, W.M., ve Melton, L.J., 3rd (1999). The ups and downs of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 26,* 397–405.

Maner, F. (2001). Yeme bozuklukları. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar, 1,* 22-28.

Maner, F., Erkıran, M., ve Hantaş, Y. (2004). Alkol ve alkol dışı madde bağımlılığı olan kadınlarda yeme bozuklukları: kontrollü bir çalışma. *Journal of Dependence, 5,* 61-64.

Mas, M. B., Navarro, M. L. A., Jiménez, A. N. J., Pérez, I. T., Sánchez, C. D. R., ve 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., ve 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.

Masheb, R. M., Grilo, C. M., ve White, M. A. (2011). An examination of eating patterns in community women with bulimia nervosa and binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, *44*(7), 618-624.

Mason, T. B., Heron, K. E., Braitman, A. L., ve Lewis, R. J. (2016). A daily diary study of perceived social isolation, dietary restraint, and negative affect in binge eating. *Appetite, 97*, 94-100.

McLean, J. A., ve Barr, S. I. (2003). Cognitive dietary restraint is associated with eating behaviors, lifestyle practices, personality characteristics and menstrual irregularity in college women. *Appetite*, *40*(2), 185-192.

McManus, F., ve Waller, G. (1995). A functional analysis of binge-eating. *Clinical Psychology Review, 15*(8), 845-863.

Miller, C. A., ve Golden, N. H. (2010). An introduction to eating disorders: clinical presentation, epidemiology, and prognosis. *Nutrition in Clinical Practice*, *25*(2), 110-115.

Missildine, W. H. (1963). Perfectionism-If you must strive to "do better.". *Your Inner Child of the Past*, *75*, 90.

Mobley, M., Slaney, R. B., ve Rice, K. G. (2005). Cultural validity of the Almost Perfect Scale--Revised for African American college students. *Journal of Counseling Psychology, 52*(4), 629.

Moor, S., Vartanian, L. R., Touyz, S. W., ve Beumont, P. J. V. (2004). Psychopathology of EDNOS patients: To whom do they compare?. *Clinical Psychologist*, *8*(2), 70-75.

Morgan, J. F., Reid, F., ve Lacey, J. H. (1999). The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *Bmj*, *319*(7223), 1467-1468.

Muro-Sans, P., Amador-Campos, J. A., ve Morgan, J. F. (2008). The SCOFF-c: Psychometric properties of the Catalan version in a Spanish adolescent sample. *Journal of Psychosomatic Research*, *64*(1), 81-86.

Nasser M (1997). *Culture and weight consciousness*. London Routledge.

Nilsson, K., Sundbom, E., ve Hägglöf, B. (2008). A longitudinal study of perfectionism in adolescent onset anorexia nervosa-restricting type. *European Eating Disorders Review, 16*(5), 386-394.

Nisbett, R. E. (1968). Determinants of food intake in obesity. *Science, 159*(3820), 1254 1255.

O'Conner, D.B., O'Conner, R.C. ve Marshall, R. (2007) Perfectionism and psychological distress: evidence of the mediating effects of rumination. *European Journal of Personality, 21*, 429-452.

Ogren, J. (2008). The many meanings of food and their impact on eating behaviour. J. Buckroyd ve S. Rother (Ed.) *Psychological Responses to Eating Disorders and Obesity: Recent and Innovative Work* içinde (s.17–35). Oxford,UK: John Wiley & Sons Ltd.

Ommundsen, Y., Roberts, G. C., Lemyre, P. N., ve Miller, B. W. (2005). Peer relationships in adolescent competitive soccer: Associations to perceived motivational climate, achievement goals and perfectionism. *Journal of Sports Sciences, 23*(9), 977-989.

Oral, N. (2006). *Yeme tutum bozukluğu ile, kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfken arasındaki ilişkilerin incelenmesi.* Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ouwens, M. A., van Strien, T., ve van Leeuwe, J. F. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite, 53*(2), 245-248.

Overton, A., Selway, S., Strongman, K., ve Houston, M. (2005). Eating disorders The regulation of positive as well as negative emotion experience. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 12*(1), 39-56.

Özbay, Y., ve Mısırlı Taşdemir, Ö. (2003). Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi,* İnönü Üniversitesi, Malatya.

Pacht, A. R. (1984). Reflections on perfection. *American Psychologist, 39*(4), 386.

Pasold, T. L., McCracken, A., ve Ward-Begnoche, W. L. (2014). Binge eating in obese adolescents: Emotional and behavioral characteristics and impact on health-related quality of life. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 19*(2), 299-312.

Paul, T., Schroeter, K., Dahme, B., ve Nutzinger, D. O. (2002). Self-Injurious behavior in women with eating disorders. *American Journal of Psychiatry, 159*(3), 408–411.

Pearson, C. A., ve Gleaves, D. H. (2006). The multiple dimensions of perfectionism and their relation with eating disorder features. *Personality and Individual Differences, 41*(2), 225-235.

Pekcan, G., Alphan, E., Köksal, E., Küçükerdönmez, Ö., Bayrak, M., Kızıltan, G., ... ve Dönmez, S. (2008). Yetişkinlerde ağırlık yönetimi. 1 Baskı. *İstanbul, Ekspress Baskı*.

Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J. P., ve Barbe, P. (2003). Emotional eating, alexithymia, and binge- eating disorder in obese women. *Obesity, 11*(2), 195-201.

Polat, A., Yücel, B., Genç, A., ve Meteris, H. (2005). Bir grup üniversite öğrencisinde yeme davranışı özellikleri: Bir ön çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi, 42*(1-2-3-4), 5-8.

Polivy, J., Heatherton, T. F., ve Herman, C. P. (1988). Self-esteem, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology, 97*(3), 354.

Polivy, J., ve Herman, C. P. (1985). Dieting and binging: A causal analysis. *American Psychologist, 40*(2), 193.

Polivy, J., ve Herman, C. P. (1987). Diagnosis and treatment of normal eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(5), 635.

Prentice, A. M., Black, A. E., Coward, W. A., Davies, H. L., Goldberg, G. R., Murgatroyd, P. R., ... ve Whitehead, R. G. (1986). *High levels of energy expenditure in obese women.* Br Med J (Eds.), *292*(6526), 983-987.

Puhl, R. M., ve Schwartz, M. B. (2003). If you are good you can have a cookie: How memories of childhood food rules link to adult eating behaviors. *Eating Behaviors, 4*(3), 283-293.

Purdon, C., Antony, M. M., ve Swinson, R. P. (1999). Psychometric properties of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale in a clinical anxiety disorders sample. *Journal of Clinical Psychology, 55*(10), 1271-1286.

Racine, S. E., ve Wildes, J. E. (2013). Emotion dysregulation and symptoms of anorexia nervosa: The unique roles of lack of emotional awareness and impulse control difficulties when upset. *International Journal of Eating Disorders, 46*(7), 713-720.

Ricca, V., Mannucci, E., Moretti, S., Di Bernardo, M., Zucchi, T., Cabras, P. L., ve Rotella, C. M. (2000). Screening for binge eating disorder in obese outpatients. *Comprehensive Psychiatry, 41*(2), 111-115.

Rice, K. G., ve Aldea, M. A. (2006). State dependence and trait stability of perfectionism: A short-term longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology, 53*(2), 205.

Rice, K. G., ve Ashby, J. S. (2007). An efficient method for classifying perfectionists. *Journal of Counseling Psychology, 54*(1), 72.

Rice, K. G., Ashby, J. S., ve Slaney, R. B. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural equations analysis. *Journal of Counseling Psychology, 45,* 304-314.

Rice, K. G., Bair, C. J., Castro, J. R., Cohen, B. N., ve Hood, C. A. (2003). Meanings of perfectionism: A quantitative and qualitative analysis. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 17*(1), 39.

Rice, K. G., ve Dellwo, J. P. (2002). Perfectionism and self- development: Implications for college adjustment. *Journal of Counseling & Development, 80*(2), 188-196.

Rice, K. G., ve Richardson, C. M. (2014). Classification challenges in perfectionism. *Journal of Counseling Psychology, 61*(4), 641.

Rice, K. G., Richardson, C. M., ve Tueller, S. (2014). The short form of the revised almost perfect scale. *Journal of Personality Assessment, 96*(3), 368-379.

Riley, C., Lee, M., Cooper, Z., Fairburn, C. G., ve Shafran, R. (2007). A randomised controlled trial of cognitive-behaviour therapy for clinical perfectionism: A preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*, *45*(9), 2221-2231.

Rodin, G., Olmsted, M. P., Rydall, A. C., Maharaj, S. I., Colton, P. A., Jones, J. M., ... ve Daneman, D. (2002). Eating disorders in young women with type 1 diabetes mellitus. *Journal of Psychosomatic Research, 53*(4), 943-949.

Roedell, W. C. (1984). Vulnerabilities of highly gifted children. *Roeper Review, 6*(3), 127-130.

Rommel, D., Nandrino, J. L., Ducro, C., Andrieux, S., Delecourt, F., ve Antoine, P. (2012). Impact of emotional awareness and parental bonding on emotional eating in obese women. *Appetite, 59*(1), 21-26.

Root, T. L., Pisetsky, E. M., Thornton, L., Lichtenstein, P., Pedersen, N. L., ve Bulik, C. M. (2009). Patterns of co-morbidity of eating disorders and substance use in Swedish females. *Psychological Medicine, 40*(1), 105.

Ruderman, A. J. (1985). Dysphoric mood and overeating: A test of restraint theory's disinhibition hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, *94*(1), 78.

Rudolph, S. G., Flett, G. L., ve Hewitt, P. L. (2007). Perfectionism and deficits in cognitive emotion regulation. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 25*(4), 343-357.

Rugancı, R. N. (2008). *The relationship among attachment style, affect regulation, psychological distress and mental construction of the relational world.* Yayımlanmamış doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Rugancı, R. N, ve Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a turkish version of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Clinical Psychology, 66*(4), 1-14.

Sansone, R. A., Levitt, J. L., ve Sansone, L. A. (2004). The prevalence of personality disorders among those with eating disorders. *Eating Disorders*, *13*(1), 7-21.

Sansone, R. A., ve Sansone, L. A. (2010). Personality disorders as risk factors for eating disorders: clinical implications. *Nutrition in Clinical Practice*, *25*(2), 116-121.

Sapmaz, F. (2006). *Üniversite öğrencilerinin uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçilik özelliklerinin psikolojik belirti düzeyleri açısından incelenmesi.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Sassaroli, S., Lauro, L. J. R., Ruggiero, G. M., Mauri, M. C., Vinai, P., ve Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behaviour Research and Therapy, 46*(6), 757-765.

Schachter, S. (1968). Obesity and eating. *Science, 161*(3843), 751-756.

Schachter, S. (1971). Some extraordinary facts about obese humans and rats. *American Psychologist, 26*(2), 129.

Schmidt, U. (2003). Aetiology of eating disorders in the 21st century New answers to old questions. *European Child & Adolescent Psychiatry, 12,* 30–37.

Schmidt, U., ve 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.

Schneer, A. (2002). Eating disorders: A disorder of in and out. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention, 10*(2), 161-176.

Semiz, M., Kavakçı, Ö., Yağız, A., Yontar, G., ve Kuğu, N. (2013). Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *24*(3), 149-57.

Sevinçer, G. M., ve Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, *3*(4), 171-178.

Shafran, R., Cooper, Z., ve Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *40*(7), 773-791.

Shafran, R., ve Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, *21*(6), 879-906.

Shcherbakova, J. (2001). *Moderating effects of self-efficacy on the relationship between perfectionism and depression among college students*. Unpublished doctoral dissertation. Mississippi State University, Department of Counselor Education and Educational Psychology.

Shields, A., ve Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, *33*(6), 906.

Shroff, H., ve Thompson, J. K. (2006). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with adolescent girls. *Body Image*, *3*(1), 17-23.

Sim, L., ve Zeman, J. (2004). Emotion awareness and identification skills in adolescent girls with bulimia nervosa. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *33*(4), 760-771.

Sim, L., ve Zeman, J. (2005). Emotion regulation factors as mediators between body dissatisfaction and bulimic symptoms in early adolescent girls. *The Journal of Early Adolescence, 25*(4), 478-496.

Sim, L., ve Zeman, J. (2006). The contribution of emotion regulation to body dissatisfaction and disordered eating in early adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(2), 207-216.

Slade, P. (1982). Towards a functional analysis of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, *21*(3), 167-179.

Slade, P. D., Coppel, D. B., ve Townes, B. D. (2009). Neurocognitive correlates of positive and negative perfectionism. *International Journal of Neuroscience, 119*(10), 1741-1754.

Slade, P. D., ve Dewey, M. E. (1986). Development and preliminary validation of SCANS: A screening instrument for identifying individuals at risk of developing anorexia and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, *5*(3), 517 538.

Slade, P. D., ve Owens, R. G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior Modification, 22,* 372-390.

Slaney, R. B., ve Ashby, J. S. (1996). Perfectionists: Study of a criterion group. *Journal of Counseling & Development*, *74*(4), 393-398.

Slaney, R. B., ve Johnson, D. G. (1992). *The almost perfect scale.* Unpublished manuscript, Pennsylvania State University, University Park.

Slaney, R. B., Mobley, M., Trippi, J., Ashby, J. ve Johnson, D. G. (1996). *The Almost Perfect Scale-Revised.* Unpublished manuscript, The Pennsylvania State University.

Slaney, R. B., Rice, G. K., Mobley, M., Trippi, J. ve Ashby, J. (2001). The Revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counselling and Development, 34,* 130-144.

Slaney, R. B., Rice, G. K., Mobley, M., Trippi, J. ve Ashby, J. (2001). The Revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counselling and Development, 34,* 130-144.

Snoek, H. M., Engels, R. C., Janssens, J. M., ve van Strien, T. (2007). Parental behaviour and adolescents' emotional eating. *Appetite, 49*(1), 223-230.

Speranza, M., Corcos, M., Loas, G., Stéphan, P., Guilbaud, O., Perez-Diaz, F., ... ve Jeammet, P. (2005). Depressive personality dimensions and alexithymia in eating disorders. *Psychiatry Research, 135*(2), 153-163.

Sorotzkin, B. (1998). Understanding and treating perfectionism in religious adolescents. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *35*(1), 87.

Stein, R. I., Kenardy, J., Wiseman, C. V., Dounchis, J. Z., Arnow, B. A., ve Wilfley, D. E. (2007). What's driving the binge in binge eating disorder?: A

prospective examination of precursors and consequences. *International Journal of Eating Disorders*, *40*(3), 195-203.

Steinhausen, H. C. (2002). The Outcome of Anorexia Nervosa in the 20th Century. *American Journal of Psychiatry*, *159*(8), 1284–1293.

Sternheim, L., Startup, H., Saeidi, S., Morgan, J., Hugo, P., Russell, A., ve Schmidt, U. (2012). Understanding catastrophic worry in eating disorders: process and content characteristics. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *43*(4), 1095-1103.

Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *128*(5), 825-848.

Stoeber, J. (2012). Perfectionism and performance. *The Oxford Handbook of Sport and Performance Psychology*, 294-306.

Stoeber, J., ve Eismann, U. (2007). Perfectionism in young musicians: Relations with motivation, effort, achievement, and distress. *Personality and Individual Differences*, *43*(8), 2182-2192.

Stoeber, J., ve Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, *10*(4), 295-319.

Stoeber, J., ve Rennert, D. (2008). Perfectionism in school teachers: Relations with stress appraisals, coping styles, and burnout. *Anxiety, Stress, and Coping*, *21*(1), 37-53.

Stoeber, J., Schneider, N., Hussain, R., ve Matthews, K. (2014). Perfectionism and negative affect after repeated failure. *Journal of Individual Differences*.

Strauman, T. J., ve Glenberg, A. M. (1994). Self-concept and body-image disturbance: Which self-beliefs predict body size overestimation?. *Cognitive Therapy and Research*, *18*(2), 105-125.

Striegel- Moore, R. H., Garvin, V., Dohm, F. A., ve Rosenheck, R. A. (1999). Eating disorders in a national sample of hospitalized female and male veterans: Detection rates and psychiatric comorbidity. *International Journal of Eating Disorders*, *25*(4), 405-414.

Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J., ve Kaye, W. (2000). Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. *American Journal of Psychiatry*, *157*(3), 393-401.

Suddarth, B. H., ve Slaney, R. B. (2001). An investigation of the dimensions of perfectionism in college students. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, *34*(3), 157.

Sutandar- Pinnock, K., Blake Woodside, D., Carter, J. C., Olmsted, M. P., ve Kaplan, A. S. (2003). Perfectionism in anorexia nervosa: A 6–24- month follow- up study. *International Journal of Eating Disorders*, *33*(2), 225-229.

Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., ve Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology?. *Psychiatry Research, 197*(1), 103-111.

Şen Demirdöğen, E. (2015). *12-18 yaş aralığındaki ergenlerde tıkınırcasına yeme bozukluğu ile ayrılma-bireyleşme süreci arasındaki ilişki.* Uzmanlık tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.

Tangney, J. P. ve Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt.* New York : Guilford Press

Thayer, R. E. (2003). *Calm energy: How people regulate mood with food and exercise.* Oxford University Press, USA.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2- 3), 25-52.

Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., ve Tantleff-Dunn, S. (1999). *Future directions: Integrative theories, multidimensional assessments, and multicomponent interventions.* Washington, DC: American Psychological Association, 311-326.

Tuschl, R. J. (1990). From dietary restraint to binge eating: some theoretical considerations. *Appetite, 14*(2), 105-109.

Türk Dil Kurumu. (2015). Mükemmeliyetçi, [Online Güncel Türkçe Sözlük Maddesi]. Ulaşıldığı adres http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5b8932361bfce9.38488118

Tylka, T. L., ve Subich, L. M. (2004). Examining a multidimensional model of eating disorder symptomatology among college women. *Journal of Counseling Psychology, 51*(3), 314.

Ulu, İ. P. (2007). *An investigation of adaptive and maladaptive dimensions of perfectionism in relation to adult attachment and big five personality traits.* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Van Strien, T., Engels, R. C., Van Leeuwe, J., ve Snoek, H. M. (2005). The Stice model of overeating: tests in clinical and non-clinical samples. *Appetite, 45*(3), 205-213.

Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G., ve Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders, 5*(2), 295-315.

Van Strien, T., Herman, C. P., ve Verheijden, M. W. (2009). Eating style, overeating, and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role?. *Appetite, 52*(2), 380-387.

Van Strien, T., ve Ouwens, M. A. (2003). Counterregulation in female obese emotional eaters: Schachter, Goldman, and Gordon's (1968) test of psychosomatic theory revisited. *Eating Behaviors, 3*(4), 329-340.

Vince, E. P., ve Walker, I. (2008). A set of meta-analytic studies on the factors associated with Disordered Eating. *The Internet Journal of Mental Health, 5*(1).

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., ve Wilson, G. T. (1998). Enhancing motivation for change in treatment-resistant eating disorders. *Clinical Psychology Review, 18*(4), 391–420.

Waller, G., Kennerly, H., ve 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. 139-175). Washington D. C: APA.

Waller, G., Wood, A., Miller, J., ve Slade, P. (1992). The development of neurotic perfectionism: A risk factor for unhealthy eating attitudes. *British Review of Bulimia & Anorexia Nervosa. 6*, 57-62.

Wardle, J. (1987). Compulsive eating and dietary restraint. *British Journal of Clinical Psychology, 26*(1), 47-55.

Wardle, J., Steptoe, A., Oliver, G., ve Lipsey, Z. (2000). Stress, dietary restraint and food intake. *Journal of Psychosomatic Research, 48*(2), 195-202.

Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., ve Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect?. *Eating Behaviors, 8*(2), 162-169.

Wilfley, D., Stein, R., ve Welch, R. (2005). *Interpersonal Psychotherapy.* Handbook of Eating Disorders, 253–270.

Wimberley, T. E., ve Stasio, M. J. (2013). Perfectionistic thoughts, personal standards, and evaluative concerns: Further investigating relationships to psychological distress. *Cognitive Therapy and Research, 37*(2), 277-283.

Womble, L. G., Williamson, D. A., Martin, C. K., Zucker, N. L., Thaw, J. M., Netemeyer, R., ... ve Greenway, F. L. (2001). Psychosocial variables associated with binge eating in obese males and females. *International Journal of Eating Disorders, 30*(2), 217-221.

Yeşilbursa D. (1990). *Lise öğrencilerinde anoreksiya nervoza- bulimiya nervoza sıklığı ve beden imgesi değerlendirilmesi.* Uzmanlık tezi. İstanbul.

Yurtsever, S. S. (2014). *Erken dönem uyumsuz şemalar, algılanan ebeveynlik biçimleri ve duygu düzenlemenin yeme tutumu üzerindeki etkisi.*

Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.