

**T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ
UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YEME TUTUM BOZUKLUĞU İLE KİŞİLERARASI ŞEMALAR, BAĞLANMA
STİLLERİ, KİŞİLERARASI İLİŞKİ TARZLARI VE ÖFKE ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

Doktora Tezi

Nursen Oral

Ankara-2006

**T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ
UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YEME TUTUM BOZUKLUĞU İLE KİŞİLERARASI ŞEMALAR, BAĞLANMA
STİLLERİ, KİŞİLERARASI İLİŞKİ TARZLARI VE ÖFKE ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

Doktora Tezi

Nursen Oral

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin

Ankara-2006

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ
UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YEME TUTUM BOZUKLUĞU İLE KİŞİLERARASI ŞEMALAR, BAĞLANMA
STİLLERİ, KİŞİLERARASI İLİŞKİ TARZLARI VE ÖFKE ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Doktora Tezi

Tez Danışmanı: Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin

Tez Jürisi Üyeleri

Adı ve Soyadı

İmzası

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tez Sınavı Tarihi

1.3.1. Bowlby'nin Bağlanma Yaklaşımı.....	37
1.3.2. Bağlanma Stilleri.....	41
1.3.3. Yetişkin Bağlanma Stilleri.....	42
1.3.4. Bağlanma ve Psikopatoloji.....	47
1.3.5. Yeme Bozuklukları ve Bağlanma.....	52
1.4. Bilişsel-kişilerarası Yaklaşım.....	58
1.4.1. Bilişsel-Kişilerarası Yaklaşım ve Yeme Bozuklukları.....	65
1.5. Kişilerarası İlişkiler.....	68
1.6. Öfke ve Yeme Bozuklukları.....	73
1.7. Araştırmanın Amacı ve Soruları.....	86
2. YÖNTEM.....	89
2.1. Örneklem.....	89
2.2. Veri Toplama Araçları.....	92
2.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	92
2.2.2. Yeme Tutum Testi.....	93
2.2.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri.....	95
2.2.4. Kişilerarası Şemalar Ölçeği.....	98
2.2.5. Kişilerarası İlişkiler Ölçeği.....	103
2.2.6. Çok Boyutlu Öfke Ölçeği.....	104

3. BULGULAR.....	107
3.1. Yeme Tutumunda Yaş, Annenin Eğitim Düzeyi ve Grubun (YTT düşük, YTT yüksek grubu ve hasta grubu) Temel ve Ortak Etkilerinin İncelenmesi.....	107
3.2. Grupların Kişilerarası Şemalar, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Açısından Karşılaştırılması.....	111
3.3. Grupların Öfke Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması.....	115
3.4. Gruplarda Yeme Tutumunu Yordayan Değişkenler.....	117
3.5. Kişilerarası Şema Değişkeni Dışarıda Bırakıldığında Yeme Tutumunu Yordayan Değişkenler.....	120
3.6. Yeme Tutumu, Kişilerarası Şemalar, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Arasındaki İlişkiler.....	121
3.7. Hasta Grubunda Yeme Bozukluğu Alt Tiplerinin Kişilerarası Şemalar Açısından Karşılaştırılması.....	128
3.8. Yeme Bozukluğu Alt Tiplerinin Yeme Tutumu, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması.....	131
4. TARTIŞMA.....	134
4.1. Yeme Tutumunda Yaş, Annenin Eğitim Düzeyi ve Grubun (YTT düşük, YTT yüksek grubu ve hasta grubu) Temel ve Ortak Etkilerinin İncelenmesi.....	134

4.2.	Grupların Kişilerarası Şemalar, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Açısından Karşılaştırılması.....	136
4.3.	Grupların Öfke Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması.....	139
4.4.	Gruplarda Yeme Tutumunu Yordayan Değişkenler.....	141
4.5.	Kişilerarası Şema Değişkeni Dışarıda Bırakıldığında Yeme Tutumunu Yordayan Değişkenler Açısından Karşılaştırılması	143
4.6.	Yeme Tutumu, Kişilerarası Şemalar, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Arasındaki İlişkiler.....	144
4.7.	Hasta Grubunda Yeme Bozukluğu Alt Tiplerinin Kişilerarası Şemalar Açısından Karşılaştırılması.....	152
4.8.	Yeme Bozukluğu Alt Tiplerinin Yeme Tutumu, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması.....	154
4.9.	Sonuç ve Öneriler.....	158
5.	ÖZETLER.....	162
	TÜRKÇE ÖZET.....	162
	İNGİLİZCE ÖZET.....	164
6.	KAYNAKLAR.....	166
7.	EKLER	184

EKLER

EKLER

EK. A. Demografik Bilgi Formu

EK. B. Yeme Tutum Testi (YTT)

EK. C. Yakın İlişkiler Yaşantılar Ölçeği (YİYE)

EK. D. Kişilerarası Şemalar Ölçeği (KŞÖ)

EK. E. Kişilerarası İlişkiler Ölçeği (Diğerleri ve Siz)(KİÖ)

EK. F. Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖÖ) kullanılmıştır

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
Tablo 1.1. DSM-IV Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervoza Tanı Kriterleri.....	17
Tablo 2.1. Örneklemin Cinsiyet, Yaş, Anne ve Baba Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı.....	90
Tablo 2.2. Hasta Örnekleminin Tanı Gruplarına Göre Dağılımı.....	92
Tablo 3.1. Yeme Tutumunda Yaş, Annenin Eğitim Düzeyi ve Grubun (YTT düşük, YTT yüksek ve hasta grubu) Temel ve Ortak Etkileri.....	108
Tablo 3. 2. YTT Düşük, YTT Yüksek ve Hasta Gruplarında Kişilerarası Şemalar, Öfke, Yeme Tutumu, Bağlanma ve Kişilerarası İlişki Tarzlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	114
Tablo 3. 3. YTT Düşük, YTT Yüksek ve Hasta Grubunda Öfke Alt Boyutlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	116
Tablo 3.4. YTT Düşük, YTT Yüksek ve Hasta Grubunda Yeme Tutumunu Yordayan Değişkenler.....	118
Tablo 3.5. Hasta Grubunda Yeme Tutumunu Yordayan Değişkenler (şema değişkeni dışarıda bırakıldığında).....	120

Tablo 3. 6. Hasta Grubunda Kişilerarası Şemalar İle Yeme Tutumu ve Bağlanma (Kaygı ve kaçınma), Kişilerarası İlişki Tarzları(Besleyici ve zehirleyici) ve Toplam Öfke Arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonları.....	122
Tablo 3. 7. YTT Yüksek Grubunda Kişilerarası Şemalar ile Yeme Tutumu ve Bağlanma (Kaygı ve kaçınma), Kişilerarası İlişki Tarzları(Besleyici ve zehirleyici) ve Toplam Öfke Arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonları.....	125
Tablo 3. 8. YTT Düşük Grubunda Kişilerarası Şemalar ile Yeme Tutumu ve Bağlanma (Kaygı ve kaçınma), Kişilerarası İlişki Tarzları(Besleyici ve zehirleyici) ve Toplam Öfke Arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonları.....	127
Tablo 3. 9. Yeme Bozukluğu Alt Tiplerinde Kişilerarası Şemalara İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	129
Tablo 3. 10. Yeme Bozukluğu Alt Tiplerinde Yeme Tutumu, Öfke, Bağlanma ve Kişilerarası İlişki Tarzlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	132

ŞEKİLLER

- Şekil 3.1. 14-17 yaş arası grupta YTT düşük, YTT yüksek ve hasta grupları ve anne eğitim düzeyinin yeme tutumu üzerindeki etkileşim etkisi.....109
- Şekil 3.2. 18 ve üstü yaş grubunda, YTT düşük, YTT yüksek ve hasta Grupları ve anne eğitim düzeyinin yeme tutumu üzerindeki etkileşim etkisi..... 110

YEME TUTUM BOZUKLUĞU İLE KİŞİLERARASI ŞEMALAR, BAĞLANMA STİLLERİ, KİŞİLERARASI İLİŞKİ TARZLARI VE ÖFKE ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

BÖLÜM I

GİRİŐ

1.1. KONUNUN ÖNEMİ

Yeme bozuklukları, oluŐma nedenleri (patogenesisiz) karmaşık, erken başlayan, uzun süre devam eden ve terapötik güçlüklerle tanımlanan ciddi bir hastalıktır. Birçok psikiyatrik, ailesel ve çevresel stres faktörleri, yeme bozukluğu ile sonuçlanabilir (Fassino ve ark., 2001). Ortaya çıkıŐ tarihi çok eski olmasına karşın son yıllarda yaygınlaŐma göstermesi, birçok kuramsal ve klinik çalışmanın yapılmasını da beraberinde getirmiŐtir. Yeme bozukluklarına ilişkin yeni formülasyonlarda, çoklu biyolojik, psikolojik ve sosyal belirleyici faktörlerin etkileşiminin dikkate alındığı görölmektedir. Yeme bozukluklarıyla yapılan klinik araştırmalar, bilişsel-davranışçı tedavilerin oldukça etkili bir tedavi yöntemi olduğunu ortaya koymuŐtur (Williamson ve ark., 1999; Fairburn ve ark., 1991; Garner ve ark., 1993; Agras ve ark., 1992). Ancak, bu süreçte edinilen bilgilere göre bu bozukluklarda gözlenen sorun davranışlara odaklanmanın tedavide yetersiz kaldığı gözlenmiştir (Soygüt, 2003). Her ne kadar bilişsel kuramların terapide üstünlükleri olsa da başarısız olunan olgular sebebiyle yeni açılımlara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.

Bilindiği gibi, yeme bozukluklarındaki psikolojik sorunları ortaya koymaya çalışan bilişsel kuramlar ve araştırmalar, daha yüzeydeki bilişsel ürünlere dayandırılmıştır. Bilişsel kuramlarda ve bunun doğurguları olan terapilerde de ağırlıklı olarak kilo, vücut şekli ve yemek yeme ile ilgili düşüncelere ve inançlara odaklanılmıştır. Olumsuz otomatik düşünceler ve işlevsel olmayan varsayımların anlaşılmasının yeme bozukluklarını anlamada gerekli olduğu, ancak bunların yeterli açıklayıcı yapılar olmadıkları belirtilmektedir (Waller ve Kennerly, 2003). Bu nedenle, yeme bozukluklarında daha derinlerdeki bilişsel özelliklerin incelenmesi gerekli görülmektedir. Yeme bozukluğu belirtilerine odaklanmak yerine, bu kişilerin yaşam öykülerinin kapsamlı biçimde değerlendirilmesinin gerektiği öne sürülmektedir (Apple, 1999).

Son dönemlerde, bilişsel tedavi süreçlerinde, yüzeydeki işlevsel olmayan düşüncelerden, daha derinlerdeki temel sayılıtlara; başka bir deyişle benlik kavramına odaklaşma gerekliliğinin önemle vurgulandığı görülmektedir. Benlik kavramının bir fanus içinde kendi kendine gelişmediği, bireyin etkileşime girdiği diğer önemli kişilerle olan yaşantı ya da beklentileriyle biçimlendiği düşünülüğünde, bilişsel süreçlerin değerlendirilmesi ve de değiştirilmesinde bireyin içinde varolduğu kişilerarası bağlamın göz ardı edilemeyeceği daha da açık hale gelmektedir (Soygüt, 2003). Terapötik yaklaşımımız ne olursa olsun, işlevsel ya da işlevsel olmayan kişilerarası şemalarımızın tedavi ortamında aktive olabileceği, her bir olguyla farklı şemalarımızın harekete geçebileceğinin göz ardı edilmemesi

gerektiği ve bilişsel yaklaşımda kişilerarası süreçlere odaklı tedavi yaklaşımının, olgulardaki sorunların daha kapsamlı formülasyonlarına ve daha kalıcı bir değişim sürecine olanak tanıyabileceği belirtilmektedir (Soygüt, 2003).

“Benlik şeması”, bilişsel yaklaşımda önemli bir yere sahip olmasının yanı sıra, söz konusu bu şemanın sosyal ilişkiler çerçevesinde geliştiğine ilişkin varsayımlar, bu kavramın kişilerarası kuramlarda da önemli bir yere sahip olmasına neden olmuştur. Bu nedenle, üzerinde odaklanılacak süreç ve yapıların kişilerarası ilişkiler bağlamında ele alınması ve insanın öncelikle sosyal davranışları çerçevesinde değerlendirilmesinin önemi vurgulanmıştır.

Safran (1990), bilişsel kuramı temel alan birçok araştırma bulgusunun birbiriyle çeliştiğini vurgulamakta ve bunun nedeninin, bilişsel süreçler vurgulanırken kişilerarası süreçlerin ikinci planda kalması olduğunu belirtmektedir. Safran, insanı anlamada hem bilişsel hem de kişilerarası süreçlerin eşit düzeyde bir öneme sahip olduğunu; dolayısıyla bir çerçeve oluşturulması gerektiğini vurgulamaktadır. Bilişsel kuram ve kişiler arası ilişkilerin temel sayıtlılarını birleştiren; bilişsel süreçleri benlik ve diğerleri açısından ele alan ve benlik-diğerleri algısının karşılıklı etkileşim içinde olduğunu vurgulayan “**bilişsel kişilerarası yaklaşım**”ın psikopatolojiyi anlamakta önemli bir yeri olduğunu ileri sürmektedir. Bowlby’nin (1969) içsel çalışan (zihinsel) modeller (working models) kavramının bağlanma davranışı ve kişilerarası etkileşimler sırasında geliştiği sayıtlısı, Safran ve Segal (1990,

akt., Soygüt, 2003) için başlangıç noktası olmuştur. Safran ve Segal'e göre, bu içsel çalışan modeller, kişilerarası şemalar olarak kavramsallaştırılabilir. Kişilerarası şemalar benlik ve diğerleri ilişkisinin genellenmiş temsilleridir ve bağlanma figürleri ile olan etkileşimler temelinde oluşmakta ve bireyin bu figürlerle olan etkileşimlerini yordama olanağı vermektedirler.

Bowlby ve Safran'ın kuramlarında insanın gelecekteki kişilerarası ilişkilerinde sergiledikleri tutumların çocukluk döneminde bağlanma kişileriyle (ebeveynleri ve/veya bakım veren kişilerle) kurdukları ilişkiler doğrultusunda belirlendiği ileri sürülmektedir (Safran, 1990). Çocukların bağlanma ilişkileri sonucu geliştirdikleri içsel çalışan modellerini, yetişkinlik dönemindeki kişilerarası ilişkilerinde prototip olarak kullandıkları ve bu prototipler doğrultusunda ilişkilerini yapılandırdıkları belirtilmektedir.

İçsel çalışan modellerin, çocuğun genel sosyal etkileşimlerinin yanı sıra duygusal düzenleme (emotional regulation) tarzını yönlendirmede de önemli olduğu belirtilmiştir (Bartholomew, 1990).

Bowlby'e (1973) göre, bağlanma ilişkilerinin geliştirildiği kişiler ile olumsuz yaşantıların gerçekleşmesi, **kaygı ve öfke duygularını** ortaya çıkarır (Kobak ve Sceery, 1988). Benzer biçimde Safran (1990) da kişilerarası şemaların etkileşimleri şekillendirme işlevine sahip olmaları nedeniyle uzun sürede oluşan bir döngü olarak devam ettiklerini belirtmiştir. Örn., diğer insanlardan düşmanlık bekleyen bir kişi onların nötr veya yansız

davranışlarını, düşmanca davranışlar olarak yorumlayacak ve düşmanca tepkiler verecektir. Sonuç olarak, kişide öfke duygusu ortaya çıkacak ve düşmanlık tepkileri pekişecektir. Bu etkileşimsel döngü, “bilişsel-kişilerarası döngü” olarak tanımlanmıştır.

Safran ve Segal (1990, akt. Soygüt, 2003)’a göre de, “belirli duyguların hissedilmesinin ya da bu duyguların ifade edilmesinin ilişkileri tehdit edeceği”ne yönelik kişilerarası şemaların olması, bu bireylerde tutarlı olmayan iletişimlerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Örn., çevrelerine ilettikleri mesajlarının tutarsız olması olasılığı yanı sıra, verdikleri iki sözel mesaj da tutarsız olabilir. Örn., birey öfkenin ilişkiyi tehdit eden bir duygu olduğunu içeren bir şemaya sahip ise, öfkesini sözel olarak ifade etmezken, sözel olmayan etkileşimlerde bu öfke gözlenecektir.

Öfke, yeme bozukluklarında tedavi gidişini ve sonucu etkileyebilecek önemli bir etkidir. “Temel kişilerarası ilişkiler” ile öfke ve yeme örüntülerinin ilişkili olduğu yönünde araştırma bulguları yer almaktadır (Fassino ve ark., 2001; Tiller ve ark., 1995; Horesh ve ark., 2000).

Görüldüğü gibi, yeme bozukluklarının daha iyi kavramsallaştırılabilmesi ve tedavinin daha etkili olabilmesi için yüzeydeki bilişsel yapıların (olumsuz otomatik düşünceler ve işlevsel olmayan varsayımlar, gibi) ortaya çıkarılmasının ötesinde, bireyin etkileşime girdiği diğer önemli kişilerle olan yaşantı ya da beklentileriyle biçimlenen, benlik-

diğerleri ilişkisinin genellenmiş temsilleri oldukları düşünölen kişilerarası şemaların belirlenmesi önem kazanmaktadır. Kişilerarası şemaların, bağlanma figürleri ile olan etkileşimler temelinde oluştuğu ve bireyin bu figürlerle olan etkileşimlerini yordama olanağı verdiği yönündeki görüşleri de dikkate aldığımızda bağlanma stillerinin de bu incelemedeki önemi ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, yeme bozukluklarında tedavi gidişini ve sonucu etkileyebilecek önemli bir etken olan öfkeyi düzenleme (ifade etme) tarzının şekillenmesinde temel kişilerarası ilişkilerin belirleyici rolüne (örn. kişilerarası şemalar ve içsel çalışan modeller aracılığıyla) ilişkin araştırma bulguları ve görüşlerle birlikte, öfke davranışının da yeme bozukluklarının daha iyi anlaşılmasına ve farklı tedavi stratejilerinin planlanmasına yararı olacaktır.

Konuyla ilgili ölkemizdeki çalışmalara baktığımızda, Keskingöz'ün (2002) 430 kız üniversite öğrencisinden oluşan örneklemede bağlanma biçimleri, kişilerarası şemalar ve sağlıklı yeme örüntüleri arasındaki ilişkileri incelediği görölmektedir. Batur ve ark. (2005) da 759 üniversite öğrencisi (kız ve erkeklerden oluşan) ile yeme tutumu ve cinsiyetin bağlanma biçimleri üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Batur (2004), yeme tutum bozukluğu olan ve olmayan "normal"ler ve yeme bozukluğu tanısı almış hasta grubunu temel bilişsel şemalar(erken dönem uyumsuz şemalar) açısından karşılaştırmıştır. Görüldüğü gibi, yeme bozuklukları ve bağlanma stilleri, kişilerarası şemalar, ve öfke ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bağlanma ve kişilerarası şemaların incelendiği çalışmalar öğrenci örneklemeleri üzerinde yürütölmüştür. Ayrıca, Batur'un çalışmasında "erken dönem benlik şemaları"

çalışılmıştır. Bu çalışmada yukarıda söz edilen eksiklikler doğrultusunda, yeme bozuklukları ile bağlanma stilleri, “kişilerarası şemalar” ve öfke ilişkisinin öğrenciler ve yeme bozukluğu tanısı almış olan hasta gruplarında incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda, bundan sonraki bölümlerde yeme bozukluklarının tanımlanması, tarihçesi, bağlanma kuramı, yeme bozuklukları ve bağlanma ilişkisi, bilişsel-kişilerarası yaklaşım ve yeme bozukluklarıyla ilişkisi, kişilerarası ilişki tarzları, öfke ve yeme bozuklukları ilişkisi üzerinde durulacaktır.

1.2. YEME BOZUKLUKLARI

Yeme bozuklukları çok sayıda ergen ve genç yetişkini etkileyen ve yaşamı tehdit eden fiziksel komplikasyonlara neden olan ciddi bir sağlık problemidir. 1970’lerden sonra yeme bozukluklarının görülme sıklığında dramatik bir artış gözlenmekte ve kolej kampüslerinde ve klinik pratikte sıkça karşılaşılmaktadır.

Yeme davranışındaki ciddi bozulmayla karakterize olan yeme bozuklukları iki klinik tabloyu içermektedir. Anoreksiya nervoza (AN) ve bulimiya nervoza (BN). Her ikisi de biyolojik, ruhsal ve sosyal yönü olan bozukluklardır.

AN'da hastanın yemek yemeyi reddetmesi, aşırı derecede kilo kaybı ve zayıflık söz konusudur. Buna karşın beden imgesindeki bozulmaya bağlı olarak hasta gene de kendisini şişman olarak algılar. BN ise nöbetler şeklinde aşırı yemek yeme davranışıyla kendini gösteren bir yeme bozukluğudur. Bu bozuklukta da hasta sürekli olarak beden imgesiyle zihinsel bir uğraşı içinde iken, aşırı yeme durumunda kontrolü kaybettiğinin farkındadır ve bunu telafiye yönelik davranışlar geliştirir. İstemli, istemsiz kusma, diüretik ve laksatif kötüye kullanımı, aşırı bedensel egzersiz yapmak gibi. Bulimiyanın özelliği tıkanırcasına yemedir. Tıkanırcasına yeme büyük miktarlarda yiyeceğin hızla yenmesi periyodudur. Genellikle gizli yapılır ve saatlerce sürebilir. Çoğunlukla güçlü bir iştahın sonucu olmaktan çok yoğun duygusal yaşantılara (stres, yalnızlık, depresyon ya da kızgınlık, gibi) karşı bir tepkidir (Muuss, 1986).

Her iki bozukluk da, özellikle AN, genellikle ergenlik döneminde, %1-3 oranında, başlayan bozukluklardır. Erişkinlikte izlenmeleri de olasıdır. Bununla beraber BN daha çok genç erişkinlik döneminde ortaya çıkabilmektedir (Canat, 2000). Bu iki bozukluğun ortak özelliği beden imgesinde değişiklik göstermeleridir.

1.2.1. Anoreksiya Nervoza

AN fizyolojik, davranışsal, psikolojik değişiklikler gösteren, patolojik bir şişmanlık korkusu, beden imgesinde önemli bozukluklar, bitip tükenmeyen bir zayıflama isteği ile belirli bir hastalıktır. Sistematik olarak şişmanlıktan kaçınan hastadaki özgül düşünceyi tanımlamak için bir çok terim kullanılmaktadır; “beden imgesi bozukluğu”, “kilo fobisi”, “şişmanlık korkusu” gibi (Russel, 2000).

AN ilk kez 1500’lü yıllarda yaşamış olan Simone Porta O. Portio tarafından tanımlanmıştır ve tarihçesini iki dönemde incelemek mümkündür.1600’den önceki “Holy Anoreksiya” yani kutsal anoreksiya (Rudoph Bell) olarak bilinen ilk dönem, daha çok dini yayınlardan izlenebilmektedir. Bu dönem açlık ve çileciliğin (asetizmin) kutsal, özendirilen bir davranış olduğu bir dönemdir. Bu günkü terminolojiyle “anoreksiya nervoza” olarak tanımlanabilecek bu durum koyu sofuluk, çilecilik, din uğruna dünya zevklerinden vazgeçme anlamındadır.

1600’lü yıllardan sonrasını kapsayan ikinci dönem ise Richard Morton ve William Gull’ın yayınları ile tanınmaktadır. Morton 1690 yılında, bedenin tamamen boşalıp eridiği tüberküloz gibi hastalıklarla aynı gruba dahil ettiği ve “nervous consumption” adını verdiği, amenore, iştahsızlık, kabızlık, aşırı hareketlilik ve zayıflıkla seyreden birkaç kadın ve bir erkek hasta tanımlamıştır. Bu olgular 1700-1800 yılları arasında olasılıkla diğer tanılarla

izlenmiş veya tümüyle gözden kaçmıştır. 1789'da Fransa'da Naudean aşırı iştahsızlıkla seyreden ve ölümlü sonuçlanan bir olgu tanımlarken, Bjorndal kadınlara özgü olan ve "klorozis" adını verdiği solukluk, anemi, kilo kaybı ve menstrual bozuklukların eşlik ettiği, ergenlik döneminde başlayan bir hastalıktan söz etmiştir. Parry-Jones 1989'da 19.yy'da görülen klorozisin 20.yy. anoreksiya nervozasına eşdeğer olduğunu ileri sürmüştür. 1873'de Fransa'da Charles Laseque iştah ve histeri ilişkisinden yola çıkarak "histerical anorexia"dan, 1874'te ise William Gull ilk kez anoreksiya nervoza terimini kullanarak, ruhsal nedenlere bağlı olan iştahsızlıktan söz etmiştir. Laseque ve Gull, bu hastalıktan ailenin de sorumlu olduğuna inanmaktaydılar (Kuruoğlu ve Arıkan, 1995).

1908'de Pierre Janet bu hastaların karşı koymaya çalıştıkları aşırı iştahlarından, kilo alma korkularından ve cinselliğin inkar edilmesinden söz etmiştir. Janet burada amacın maskülinite kazanmak değil, cinsiyetsiz olabilmek olduğunu belirtmiştir. 1909'da Andre Thoma AN'yı bir sendrom olarak tanımlamıştır. Bu dönemden sonra hastalığa "Simmond's Cachexia" adı verilmiştir. I.Dünya savaşıdan sonra ise bu olgular farklı yapıları olan somatik hastalıklar grubunda incelenmiştir. 1914'ten sonra kötü beslenmenin (malnutrisyon) tanımlanmasıyla, hastalığın endokrinolojik kökeni olabileceği düşünülmüş ve 1950'lere kadar bu hastalar dahili servislerde izlenmiştir. II.Dünya savaşı yıllarından sonra ise psikosomatik hastalıklara artan ilgi nedeniyle, AN da bu hastalıklara dahil edilmiştir. Psikiyatrik bir bozukluk olarak kabul edilmesi ise ancak son otuz yıl içinde mümkün olabilmektedir.

1.2.2. Bulimiya Nervoza

BN Bous (öküz) ve Limos (açlık) sözcüklerinden türetilmiştir. “Bir öküzü yiyebilecek kadar yiyebilmek” anlamında, patolojik iştahı tanımlamak için kullanılmıştır. BN'nın tarihsel gelişimine bakıldığında, 16. ve 17. yüzyıllarda klinik bulguları BN'yı düşündürecek olgulara rastlandığı görülmektedir. Brenda Parry-Jones'un derlemesinde doyurulamayan bir açlık duygusu olan 12 olgudan söz edilmektedir. 6.yy.da bulimiyanın solucanlara bağlı olarak görülebileceği belirtilmiş, 13.yy'da ise kusma veya solucan olmaksızın, zayıflayarak ölen bulimiklerin olduğu bildirilmiştir. Bu dönemlerde bulimiyanın daha çok gastrointestinal sistem bozukluklarıyla ilgili olduğu düşünülmüştür. Cullen 1780'de bulimiyayı üçe ayırmış ve kusma ile seyreden bulimiya anlamına gelen “bulimia emetica” terimini kullanmıştır. BN'nın psikiyatrik yönünün ön plana çıkması ancak 19.yy'ın sonlarında Laseque ile gerçekleşmiş, ancak bu isim ilk kez 1979'da Russel tarafından kullanılmıştır. Boskind-Codahl ve White, BN'yı, AN'nın klasik özelliklerini gösterdiğini ileri sürerek “bulimarexia”, Palmer ise “dietary chaos syndrome” olarak isimlendirmişlerdir (Kuruoğlu ve Arkan, 1995).

1.2.3. Yeme Bozukluklarının Görülme Sıklığı

Son yıllarda yeme bozuklukları artan bir önem kazanmış ve konuyla ilgili çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalardan elde edilen verilere göre, yeme bozukluğu oranları yaklaşık %5 (Tenone, 2000) olarak

bildirilmektedir. Avrupa ve Kuzey Amerika'da yapılan tarama çalışmalarında da ergenlerde yeme bozukluğu oranları %10-25 olarak bildirilmektedir (Austin,2000).

Kızlar ve erkeklerde yaşam boyu yaygınlık oranlarına ilişkin çalışma bulgularına göre, kızlarda bu oran % 17.9, erkeklerde ise %6.5'tir (Bjornstrom ve ark., 2004). Kadın erkek oranı 20'de 1'dir.

AN'nın görülme sıklığında son yıllarda önemli artışlar olduğu bildirilmektedir. Sıklığı 1960-69 yılları arasında yüzbinde 0.35'den 1970-76 yılları arasında 0.64'e çıkmıştır. AN'nin yaşam boyu yaygınlığı 0.5-1.0, BN'nin yaşam boyu yaygınlığı %1-3 olarak bildirilmektedir (Fettahoğlu, 2003). AN'da bu oranlar (yaşam boyu yaygınlık oranları) kadınlar için %0.7 (Bjornstrom ve Götestam, 2004)- %1 (Stice ve Agras, 1999), erkekler için %0.2 (Bjornstrom ve Götestam, 2004) olarak bildirilmektedir. BN'da yaşam boyu yaygınlık oranları kadınlarda %1.2 (Bjornstrom ve Götestam, 2004)- %2 (Stice ve Agras, 1999), erkeklerde ise, %0.4 (Bjornstrom ve Götestam, 2004) olarak bildirilmektedir.

Birçok çalışmanın sonuçları birlikte değerlendirildiğinde, AN'nin yıllık görülme sıklığı en az 100 000'de 8, BN'nin en az 100 000'de 13 olarak bildirilmiştir (Hoek ve ark., 1996). 15-24 yaş arası kadınlarda (en fazla etkilenebilir grup) görülme sıklığı son 50 yılda artmıştır. Katı tanısal ölçütler kullanıldığında AN'nin genç kadınlarda bir yıllık yaygınlığı %0.28olarak

bildirilirken, BN'nın yaşam boyu yaygınlığı kadınlarda %1, erkeklerde %0.1 olarak bildirilmiştir.

Ortaokul öğrencilerinde yapılan bir araştırmada anorektik ve bulimik davranışlar çok yüksek oranda olmakla birlikte, AN %0.48 (%0.76 kızlar, %0.17 erkekler) oranında bulunmuştur. Genel yeme bozukluğu oranı ise %0.64 oranındadır (Yüksel, 1995). Genel nüfusta 20-32 yaş arası kadınlarda, AN görülme sıklığı 100olgu/100.000, BN görülme sıklığı 500olgu/100.000 olarak bildirilmiştir (Ghadari ve Scott, 2001).

Taramalarda AN'nın sıklığının genç kadınlarda %0.2 ve 0.8, ortalama sıklığının ise %0.3 olduğu bildirilmiştir (Palmer, 2003; Patton ve ark., 1999; Flament ve ark., 1998). Bu oranların olasılıkla minimum oranlar olduğu, bir çok çalışmada AN'nın kısmi sendromları için daha yüksek sıklık oranlarının bulgulandığı belirtilmiştir.

AN'nın yaygınlığı endüstrileşmiş ülkelerin orta ve üst sosyoekonomik sınıflarında %0.5-0.1 olarak bildirilmektedir (Canat, 2000). Ancak giderek artan oranlarda bilinen risk gruplarının dışındaki nüfusta da görülmeye başlamıştır. Hoek ve ark. (1996), AN'da kırsal alan şehir farkı bulgulanmadığını, şehirleşmenin AN için bir risk faktörü olmadığını belirtmektedirler. Batı kültürüne uzak toplumlarda nadir görülen bir bozukluk olarak kabul edilirken, batılı ülkelerde, beyaz, ergen kadın nüfusta %1 oranında görüldüğü bildirilmektedir (McCallum,1993). BN görülme sıklığı

kırsal alanda düşük, şehirlerde orta ve büyük şehirlerde en yüksek oranlarda bulgulanmış ve şehirleşmenin BN için bir risk faktörü olduğu ve kültüre bağlı, batılı ülkelerle sınırlı bir bozukluk olduğu öne sürülmüştür (Hoek ve ark., 1996).

Kolej öğrencileri (kadın) arasında yeme bozukluğu oranları %64 olarak, bulimiya nervoza oranları %2-18 arasında, bildirilmektedir (Kenny ve Hart, 1992).

1.2.4. Yaş ve Cinsiyet

AN tipik olarak 10-30 yaş arasında başlar. Başlangıç yaşı genellikle ergenlik dönemi olup, ortalama 17 yaşında başladığı, 18 yaş civarında en yüksek düzeye ulaştığı kabul edilmektedir. Puberte öncesinde başladığını bildiren yayınlar da olup, puberte yaşantısının AN için önemli bir risk etmeni olduğu bildirilmektedir. Puberteden önce daha az görülmekle birlikte, çocuk hastanesine başvuran hastalarda başlangıç yaşının 7.75-14.33 olduğu da bildirilmiştir. 40 yaşından sonra AN'nın görülmediği kabul edilmektedir (Canat, 2000).

AN'da kadın erkek oranı yaklaşık 9:1 olarak bildirilmiştir (Cinemre, 1999). Tüm anoreksiya olgularının yaklaşık %5-10'unu erkek hastalar oluşturmaktadır. Ayrıca erkek anoreksiklerde ilk başvuruda yaşlarının daha geç olduğu da belirtilmiştir.

AN erken ve orta ergenlikte başlarken, bulimiyanın başlangıcı geç ergenliktedir, genellikle 15-18 yaşlar arasında. Orta ya da üst sınıf beyaz kadınlarda, gelişmekte olan ülkelerden çok endüstrileşmiş toplumlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Muuss, 1986). Erkeklerde de görülür, ancak daha düşük sıklıktadır. Tüm bulimik hastaların sadece %5-10'u (Fairburn ve Belgin,1990) erkektir.

Bulimiya ergenlik ve genç erişkinlik dönemindeki erkeklerin %2'sini etkilemektedir ve toplum tabanlı çalışmalarda erkeklerin bulimik popülasyonun %10-15'ini oluşturdukları belirtilmektedir. Ayrıca kadın bulimiklere oranla erkeklerde başlangıç yaşı daha geç, hastalık öncesi (premorbid) obezite, homoseksüellik ve aseksüellik oranlarının da daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Cinemre, 1999).

1.2.5. Tanı Ölçütleri/ Sınıflandırma

İdeal bir sınıflandırma birbirini tamamen dışlayan ölçütler içermelidir. Yeme bozukluklarının sınıflandırılmasının bu standartlara uymadığı görülmektedir. Bilindiği gibi, ruhsal hastalıkların sınıflandırılmasında dünyada en çok kabul gören ve kullanılan iki tanı sistemi vardır. Bunlardan biri Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen "Hastalıkların Ulusal ve İstatistiksel El Kitabı(DSM)", diğeri de "Dünya Sağlık Örgütü, Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması(ICD-10)"dur.

Yeme bozukluklarının sınıflandırmasında iki ana kategori yer almaktadır: anoreksiya nervoza (AN) ve bulimiya nervoza (BN). AN'da temel ölçüt düşük kilonun olmasıdır. BN'da ise tıkanırçasına yeme gerekli ölçütdür. İki bozukluk "beden ağırlığı ve şekli konusunda aşırı endişe" ölçütünü paylaşırken, temel fark AN ve BN hastalarındaki tipik düşüncelerin derecesi ya da vurgusundadır. DSM-III-R'de yeme bozuklukları, "Genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlikte ortaya çıkan bozukluklar" altında incelenirken, ICD-10'da "Fizyolojik bozukluklar ve fiziksel etkenlerle bağlantılı davranış sendromları" grubunda yer almaktadır. DSM-IV'de ise, uyku bozuklukları, anksiyete bozuklukları gibi bağımsız bir grup olarak değerlendirilmektedir (Amerika Psikiyatri Birliği, 1994). DSM-IV'de ve ICD-10'da yeme bozuklukları "Anoreksiya Nervoza", "Bulimiya Nervoza" başlıkları altında toplanmıştır. Ancak tanı ölçütlerine bakıldığında, DSM-IV ve ICD-10'daki anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza birkaç farklılık dışında, genel olarak benzerlik taşımaktadır. Anoreksiya nervoza için ICD-10'un "Kilo kaybı, şişmanlatıcı yiyeceklerden kaçınma, kendi kendini kusturma, müshil ilacı kullanma ve aşırı hareket, iştah baskılayıcı ilaçlar kullanma" maddesi DSM-IV'de bulunmamaktadır.

DSM-III-R'de ikili tanı koyma, hem AN hem BN tanısını birlikte koyma, olasıyken, DSM-IV'de AN'nın BN üzerinde önceliği vardır. Şöyle ki, AN'nın varlığı BN tanısı konulmasını engellemektedir. Bunun yerine DSM-IV'de Anoreksiya nervoza için tiplendirmeye gidilmiştir; AN kısıtlı tip ve tıkanırçasına yeme/çıkartma alt tipi olmak üzere sınıflandırılmıştır. Bulimiya nervoza için

ise, çıkartma olan (kilosunu kontrol etmek için kusma, diüretik ve laksatif ilaçlar kullanma) ve çıkartma olmayan tip olarak tiplendirmeye gidilmiştir. DSM-III'deki Anoreksiya nervozanın tanı ölçütleri arasında normal vücut ağırlığının %25 altında bulunma ölçüti DSM-III-R'de ve DSM-IV'de değiştirilerek %15'e indirilmiştir. ICD-10'da da %15 ölçüti esas alınmıştır. DSM-IV iki ek tanı daha vermektedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu. Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza için DSM-IV tanı ölçütleri Tablo .1.1.'de verilmiştir.

Tablo 1.1. DSM-IV Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervoza Tanı Ölçütleri

ANOREKSİYA NERVOZA

A. Yaşı ve boy uzunluğu için olağan sayılan en az kiloda ya da bunun üzerinde bir vücut ağırlığına sahip olmayı kabul etmeme(örn. beklenenin %85'inin altında bir vücut ağırlığına sahip olmaya yol açan bir kilo kaybı ya da büyüme dönemi sırasında, beklenenin %85'inin altında bir vücut ağırlığına sahip olmaya yol açacak biçimde beklenen kilo alımını gerçekleştirilememesi).

B. Beklenenin altında bir vücut ağırlığına sahip olmasına karşın kilo almaktan ya da şişman biri olmaktan aşırı korkma.

C. Kişinin vücut ağırlığı ya da biçimini algılama biçiminde bozukluk olması, kendini değerlendirmede vücut ağırlığı ya da biçiminin anlamsız bir etkisinin olması ya da o sırada vücut ağırlığının düşük olmasının önemini inkar etme.

D. Bayanlarda menarş sonrası amenore, yani, en az üç ardışık menstruel siklusun olmaması. (Sadece hormon verilmesi sonrası menstruasyon dönemleri oluyorsa o kadının amenoresi olduğu düşünülür, örn. östrojen uygulanması.)

Tipini belirtiniz:

Kısıtlı Tip: Anoreksiya Nervozanın o sıradaki epizodu sırasında kişi düzenli olarak tıknırcasına yeme ya da çıkartma(yani, kendisinin yol açtığı kusma ya da laksatiflerin, diüretiklerin ya da lavmanların yanlış yere kullanımı) davranışı göstermemiştir.

Tıknırcasına Yeme/Çıkartma Tipi: Anoreksiya Nervozanın o sıradaki epizodu sırasında kişi düzenli olarak tıknırcasına yeme ya da çıkartma (yani, kendisinin yol açtığı kusma ya da laksatiflerin, diüretiklerin ya da lavmanların yanlış yere kullanımı) davranışı göstermiştir.

BULİMİA NERVOZA

A. Yineleyen tıknırcasına yeme epizodlarının olması. Bir tıknırcasına yeme epizodu aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir:

1. aynı zaman diliminde ve benzer koşullarda çoğu insanın yiyebileceğinden hiç tartışmasız çok daha fazla miktarda olan yiyeceği belirli bir zaman diliminde (örn. herhangi bir 2 saatlik süre içinde) yeme

2. bu epizod sırasında yeme kontrolünün kalktığı duyumunun olması (örn. yemeyi durduramayacağı ya da ne yediğini ya da ne kadar yediğini kontrol edememe duygusu)

B. Kilo almaktan sakınmak için, kendisinin yol açtığı kusma, laksatiflerin, diüretiklerin, lavmanların ya da diğer ilaçların yanlış yere kullanımı, hiç yemek yememe ya da aşırı egzersiz yapma gibi uygunsuz dengeleyici davranışlarda tekrar tekrar bulunma.

C. Tıkınırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların her ikisi de 3 ay süreyle ortalama olarak en az haftada iki kez ortaya çıkmaktadır.

D. Kendini değerlendirirken anlamsız bir biçimde vücudunun biçimi ve ağırlığından etkilenir.

E. Bu bozukluk sadece Anoreksiya Nervoza epizodları sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Tipini belirtiniz:

Çıkartma Olan Tip: Bulimia Nervoza'nın o sıradaki epizodu sırasında kişi düzenli olarak kendi kendine kusmuş ya da laksatifler, diüretikler ya da lavmanları yanlış yere kullanmıştır.

Çıkartma Olmayan Tip: Bulimia Nervoza'nın o sıradaki epizodu sırasında kişi, hiç yemek yememe ya da aşırı egzersiz yapma gibi diğer uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunmuş ancak kendi kendine kusmamış ya da laksatifler, diüretikler ya da lavmanları yanlış yere kullanmamıştır.

AN ve BN'nın ana ölçütleri birbiriyle yakından ilişkilidir. Uzun süreli gidiş dikkate alındığında, binişme daha da belirginleşmektedir. BN'lı hastaların bir kısmında geçmiş AN öyküsü bulunmaktadır. BN'dan AN'ya

geçiş daha az görülmekteyse de olasıdır. Bu nedenle AN ve BN tamamen farklı bozukluklar değildirler.

1.2.6. Gidiş

Anoreksiya nervozada hastalık süresi değişkenlik gösterir. Hasta her hangi bir tedavi görmediği halde kendiliğinden düzelebilir. Bazı olgularda tedaviden sonra kilo alan hastada yeniden alevlenmeler olabilir. Bazı olgularda da aşırı kilo kaybı ve yıkım sonucu meydana gelen komplikasyonlara bağlı olarak ölümlerle sonuçlanabilir. Genel olarak gidişin kötü olduğu söylenmektedir. İyileşmenin yavaş olduğu, hastaların sadece %29'unun 3 yıldan önce iyileştiği, %35'inin 3-6 yıl içinde iyileştiği ve geriye kalan kısmının da iyileşmesinin daha uzun zaman aldığı bildirilmektedir (Russel, 2000). Ortalama 15-33 yıllık bir izlem çalışmasında, kötü sonuçlanan hasta yüzdelerinde bir azalma olduğu, ancak ölüm oranında zamanla artış olduğu (anoreksiya nervozadan toplam ölüm ya da intihar oranı %18'lerde) belirtilmiştir. Geç başlangıç yaşı, hastalığın süresinin uzun olması, çocuklukta nevrotik kişilik özelliklerinin bulunması, kişilik problemleri ve ailede ilişki güçlüklerinin olması gibi değişkenlerin kötü sonuç göstergeleri olduğu ileri sürülmektedir (Russell, 2000).

BN tıkanırcasına yeme, sıklıkla bir diyet dönemi sırasında ya da sonrasında başlar. Bozuk yeme davranışı, klinik örneklemin yüksek bir yüzdesinde en azından yıllarca sürer. Gidiş, süregen olabilir ya da iyileşme

dönemleri ve tıkanırcasına yemeyle belirli yinelemeler ile birlikte, aralıklı olabilir. BN'nın uzun süreli gidişi ise bilinmemektedir (APA, 1994)

1.2.7. Yeme Bozukluklarını Açıklamaya Yönelik Kuramlar

1.2.7.1. Bilişsel-davranışçı Modeller

Yeme bozukluklarının bilişsel-davranışçı modelinde, patolojik yeme ve kilo kontrol davranışlarının gelişimi ve sürdürülmesi üzerinde bilişin etkili olduğu; bu kişilerin vücut ağırlığı ve yemeyle ilgili, aşırı endişe üzerine odaklanan bozuk bir şema geliştirmiş oldukları; bu şemanın kilo, şekil ve özellikle kendilikle ilgili stereotipik, duygu yüklü (affectively loaded) ve aşırı değerlendirilmiş bilgiyi içerdiği bildirilmiştir (Williamson ve ark., 1999). Son yıllarda, bilişsel kuramcılar ve terapistler (Vitousek ve Hollon, gibi) (Cooper ve Hunt, 1998) BN ve AN'nın diğer psikiyatrik bozukluklarda da, özellikle depresyonda, gözlenen olumsuz kendilik inançları (temel inançlar) ile karakterize olduğunu, ancak belirgin psikopatolojinin, kilo ve vücut şekline ilişkin inançlarda yattığını öne sürmektedirler. Örneğin, BN'nın önde gelen modeline göre, temel bilişsel sürdürücü süreç kendilik-değerini şekil ya da kilo açısından değerlendirmektir. Bu tür bir yaklaşım, özellikle bilişsel-davranışsal sürdürüm modeli, özgül bir bilişsel-davranışsal girişimi önermektedir. En başarılı psikolojik tedavi girişimleri bozukluğun sürdürümüne ilişkin özgül müdahalelerdir. Bu nedenle hastalığın gelişimi ve sürdürümüne ilişkin modellerin ayırt edilmesi önemlidir.

1.2.7.1.1. Anoreksiya Nervozanın Bilişsel-Davranışçı Modelleri

AN'nın bilişsel-davranışsal kökenleri Hilde Bruch'ın gözlemlerine kadar geriye gidebilir. Kendisi bir psikanalist olmasına karşın, bu hastaların düşünme biçimlerinin önemini vurgulamış ve "felç edici etkisiz olma (etkin olamama)" duygusunun anoreksik hastaların tüm düşünce ve aktivitelerini kapsadığını belirtmiştir (Fairburn ve ark.,1999).

1.2.7.1.1.a. Anoreksiya Nervozanın Gelişim Modelleri

AN'nın gelişimine ilişkin bilişsel-davranışsal(BD) modeller genellikle çok faktörlüdür. Bozukluğun kökenleri mükemmeliyetçilik, çevresel faktörler ve genetik faktörler gibi yatkınlık oluşturan ve tetikleyen (precipitating) çok sayıda faktörle ilişkilidir (Shafran ve Silva, 2003). Ergenlik çatışması, aile problemleri, şekil ve kiloya ilişkin olumsuz bir söz (comment), başarısızlık ve kontrolü kaybetme duygusu gibi faktörler tetikleyici olabilir.

1.2.7.1.1.b. Anoreksiya Nervozanın Sürdürüm Modelleri

Sürdürüm modellerinden biri davranışsal modellerdir. İlk davranışsal modeller, "AN'daki yiyecek alımının bozulmasının özgül bir öğrenilmiş davranış olduğu ve çevresel pekiştireçler tarafından sürdürüldüğü" görüşünü ileri sürmüşlerdir. Kişi aşırı diyet yapar ve sonuçtaki kilo kaybı akran gruplarının tepkileri ile pozitif biçimde (en azından başlangıçta) ve aşırı

kilonun olmayışı (ki bu kabul edilmeme ve hatta akranları tarafından reddedilmeye yol açabilir) ile negatif biçimde pekiştirilebilir.

AN'nin gelişimi ve sürdürülmesine ilişkin modellerden bir diğeri olan Slade'in işlevsel analiz modelinde, "kontrol gereksinimi" üzerinde durulmuştur. Başarılı diyet kısıtlaması, kendilik kontrolünün doğrudan ve hemen kanıtını sağlar. Potansiyel olarak kontrol edilebilecek diğer alanlarda durum böyle değildir, çünkü onlar diğer insanların etkisi altında algılanır. Bozukluk tipik olarak ergenlikte başlar ve yemeyi kontrol etme, kendilik kontrolü için tehdit oluşturabilecek ergenlik dönemine (puberte) karşı bir saldırı ya da hatta tersine döndürme yolu olarak görülebilir (Fairburn ve ark., 1999). Modelde, yaşam ve kendinden hoşnut olmamanın, kişilerarası problemler ve ergenlik çatışmalarının bir kombinasyonu olduğu ileri sürülmüştür. Bu hoşnutsuzluk mükemmeliyetçilik ile etkileşerek, yaşamın bazı yönlerini kontrol etme ve başarıya ulaşma gereksinimini ortaya çıkarır. Eğer diyet yapma bir arkadaşın eleştirel bir sözü ile tetiklenmişse, kontrol ve başarı gereksinimi, diyet davranışı üzerinde odaklanır. Diyet yapma başarı ve doyum duyguları ile pozitif biçimde ve kilo alma korkusu ve stresörlerden kaçınma (ki bu bozukluğun başlangıcında vardır) ile olumsuz biçimde pekiştirilir. Bu pekiştireçler, diyet yapma davranışını artırırlar ve kilo giderek aşağıya doğru iner. Endokrin bozuklukla birlikte (ki bu stresin doğrudan etkisi ya da kilo kaybının neden olduğu dolaylı bir etki olabilir) sonuçta AN'ya yol açar (Shafran ve Silva, 2003).

Shafran ve Silva'nın (2003) belirttiğine göre, Hilde Bruch, tamamen davranışsal olan bu yaklaşımı eleştirmiş ve psikanalitik yönelimli olmasına karşın, bu hastaların düşünme tarzının ve olayların önemine ilişkin kendilerine özgü yorumlarının önemini vurgulamıştır. Daha sonra Garner ve Bemis, Bruch'ın fikirlerini yeniden gözden geçirmiş ve genişletmişlerdir. AN'ya Beck'in depresyonun bilişsel kuramı ve terapisine ilişkin prensiplerini uygulamışlardır. Onların modeli daha sonra Vitousek ve arkadaşları tarafından incelenmiş ve Vitousek, benlik-saygısı (self-esteem), bilgi-işleme, benlik-temsili (self-representation), kişilik değişkenleri ve motivasyonun rolü üzerine odaklanmıştır. Bu araştırmalar, temel bilişsel bozukluğun, "şema (organize bilişsel yapı)" kavramı ile anlaşılabilirliğini ileri sürmüşlerdir. Bu şema, kadın görünümünde zayıflıkla ilgili kültürel inançları ve kendilik görüşlerini birleştirir. Bu tür bir şema, kendini değersiz, mükemmel olmayan ve ezilmiş hissetmesinin çözümünün, zayıflık ve kilo verme olduğu inancına yol açar (Shafran ve Silva, 2003).

Bu modele göre, anoreksik inançlar ve davranışlar, dört şekilde pekiştirilir. Birincisi, bunların başarılı diyet kısıtlamasından kaynaklanan başarı, moral üstünlük ve kontrol duyguları ile pozitif biçimde pekiştirilmesidir. İkincisi, şişman olmaktan kaçınarak negatif biçimde pekiştirilmesidir. Zaman içinde, şişmanlıktan kaçınmak için gerekli olan güvenlik ranjı giderek artar. Üçüncüsü, şekil ve kilo ile tanımlanan benlik-değerinin (self-worth), bir seri bilişsel bilgi işleme hatasına yol açması ve bunların da anoreksik inançlar ve davranışları sürdürmesidir. Dördüncüsü, açlığın (starvation) etkilerinin,

bozukluğun sürdürülmesine bir çok şekilde, örneğin somut düşünceyi arttırarak, katkıda bulunmasıdır. Diğer pekiştiriciler ise, ailenin ilgisini çekmek, ince olduğu için sosyal olarak beğenilmektir (Shafran ve Silva, 2003).

Yukarıda da belirtildiği gibi model, yeme bozukluklarını şema kuramı çerçevesinde kavramsallaştırmıştır. Bu bozuklukta rol oynayan üç temel şemadan söz edilmektedir; kendilik şeması, kilo ile ilgili şema ve kilo ile ilgili kendilik şeması. Kilo ile ilgili kendilik şeması, hem anoreksiye nervozada hem de bulimiya nervozada psikopatoloji açısından temel oluşturur. Yeme bozukluğu olan kişilerde kilo ile ilgili kendilik şeması, kişilerin çevreyi ve kendilerini algılamada sorun yaşamalarına sebep olmaktadır (Cooper, 1997, akt. Batur,2004).

Diğer sürdürüm modelleri arasında kilo ve şekli vurgulayan modeller yer almaktadır. Bu grupta, Kleifield ve arkadaşları ve Maudsley'in modelleri örnek olarak verilebilir. Çok küçük farklılıklarla birlikte bu modellerde de şekil ve kilonun önemi vurgulanmıştır. Maudsley grubu, bilişsel kuramın rolü konusundaki gelişmeleri bütünleştirmişlerdir. Sonuçta bu model, metabilişleri (meta-cognitions) , güvenlik davranışlarını (kişiyi tehditten korumak için geliştirilen, ancak gerçekte tehdit algısını arttıran davranışlar) ve Etkileşen Bilişsel Alt sistemler modelini (kilo/şeklin benlik saygısı ile bağlantılandırıldığı) içermektedir. Burada, vurgu, kişinin bozukluk hakkındaki anoreksi-yanlı

bilişlerinin bozukluğun sürmesinde bir faktör olduğu üzerindedir (Shafran ve DeSilva, 2003).

Tipik anoreksik varsayımlar şöyle tanımlanabilir “Eğer zayıf olursam özel olurum, eğer şişman olursam değersiz olurum” gibi. Diğer bilişsel çarpıtma örnekleri;

- Seçici soyutlama (Zayıf olursam diğer insanlar beni daha çok sevecekler)
- İkili düşünme (Zayıf olmazsam şişman olurum)
- Aşırı genelleme (Normal kiloda olduğumda mutlu değildim. Yani, biliyorum ki kilo alma kendimi daha iyi hissetmemi sağlamayacak)
- Büyütme (İki kg almam mahvolmama yol açacak)
- Batıl düşünme (Bir parça şeker yersem anında midemde yağa dönüşecek).

Guidano ve Liotti ise, bilişsel modellerinde, AN'da temel özelliğin kilo ve şekil değil, kişisel kimliğe ilişkin bilişsel yapılarda bozukluk olduğunu öne sürmüşlerdir. Kişisel kimliğin, etkin olamama, başarısız olma ve kişisel görüşleri ya da duygularını açmanın yararsızlığına (yanlış ve tehlikeli olduğuna) ilişkin inançlardan oluştuğunu; kişisel kimlikteki güçlüklerin, çocuklukta otonominin, gelişim sırasında ise bireyselliğin ve kendini ortaya koyabilme özelliğinin gelişmemiş olmasından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Bu durumda kişinin kendi davranışlarının sorumluluğunu alabilmesi neredeyse imkansızdır. Bu hastaların diyet yapmayı ve kilo vermeyi kişisel

kimlikteki güçlüklerle başa çıkmanın uygunsuz yolları olarak kullandıklarını ileri sürmüşlerdir (Shafran ve Silva, 2003).

Fairburn, Shafran ve Cooper'ın modeli'nde, anoreksiya nervozadaki çekirdek psikopatolojinin, "kendini kontrol etme gereksinimi" olduğu ve bunun, yemeyi, şekil ve kiloyu kontrol etme üzerinde odaklanır hale geldiği öne sürülmüştür. Modele göre, diyet kısıtlaması üç yolla sürdürülmektedir. Birincisi, diyet kısıtlamasının, kendilik kontrolü ve kendilik değeri duygularındaki geçici artışla olumlu şekilde pekiştirilerek sürdürülmesidir. İkincisi, açlığın fiziksel sonucunun yeme üzerinde algılanan kontrol için bir tehdit olarak ya da yeme üzerindeki kontrolün başarısız olması şeklinde yorumlanmasıdır. Bunun sonucunda da, diyet kısıtlaması gerçekleşir. Üçüncüsü de, kiloyu kontrol etmenin genelde batılı kültürlerde kendini-kontrol etmenin bir endeksi olarak değerlendirilmesinin diyet kısıtlamasını sürdürmesidir (Shafran ve De Silva, 2003).

1.2.7.1.2. Bulimiya Nervozanın Davranışçı Modelleri

AN'da olduğu gibi, saf davranışsal modeller başlangıçta hastalığın sürdürülmesini açıklamak için geliştirilmiştir. İlk davranışsal açıklamalardan birinde kusmanın pozitif olarak pekiştirildiği, çünkü tıkanırcasına yemeyle bağlantılı anksiyeteyi azalttığı belirtilmiştir (Shafran ve De Silva, 2003). Bu açıklama BN'nın sürdürülmesinin sadece bir kısmını açıklamaktadır ve psikososyal ve bilişsel faktörleri dikkate almamıştır. Hatta, bu görüşün

dayandırıldığı kuramsal modelin açıklamalarının (Mowrer'in iki-aşamalı korku-azaltma modeli) birçok bozuklukta yetersiz kaldığı gösterilmiştir.

1.2.7.1.2.a. Fairburn'un Bilişsel-Davranışsal Modeli

Fairburn, bulimiya nervozanın bilişsel-davranışsal modelinde, bozukluğun çekirdek bilişsel ve davranışsal bileşenlerini, özellikle de düşük benlik saygısı, kilo ve şekille ilgili aşırı endişe, katı diyet kısıtlaması, tıkanırcasına yeme ve çıkarma davranışlarını açıklamaya çalışmıştır.

Daha önceki açıklamalarda tıkanırcasına yemede duygu-durumun önemi vurgulanmışsa da, son zamanlarda model, duygu-durumun önemine ve mükemmeliyetçilik ve ikili düşünmenin (ya hep ya hiç) etkisine yaptığı vurgulamayla biraz daha genişletilmiştir.

Modele göre, bulimiyadaki çekirdek bilişsel bozukluk, kendini şekil ve kilo olarak büyük değerlendirmedir. Bu aşırı endişeler, tipik aşırı ve katı diyet yapmaya yol açar. Bu tür diyet yapma, katı kurallarla karakterizedir edilebilir (örn., "1000 kaloriden az yemeliyim", "hiç çikolata yememeliyim") ve bu durum diyet kısıtlamasını bozulmaya yatkın hale getirir. Bu bozulma diyet kurallarına uyulmadığında gerçekleşir, Örn., kişi bir parça çikolata yiyebilir ve süreç başlar. Bu kurallar, olumsuz duygu durumların olduğu koşullarda bozulmaya daha yatkındır. Çünkü bu kişiler mükemmeliyetçi standartlara ve ikili düşüncelere sahiptirler. Kuralın bozulması "ya hep ya hiç" şeklinde

yorumlanır. “Bir parça çikolata yedim, başarısız oldum, öyleyse hepsini yiyebilirim”.

Bu tür ikili düşünme, diyet kısıtlamasının fizyolojik ve psikolojik etkileriyle birlikte, objektif aşırı yeme nöbetlerine yol açar ve bu nöbetlere “kontrolü kaybettiği duygusu” eşlik eder. Tıkanırçasına yeme kısa dönem içinde orta düzeyde olumsuz duygu-durumuna yol açar. Dolayısıyla, kilo ve şekille ilgili endişeleri pekiştirir ve kişi çıkararak (genellikle kendini kusturarak), tıkanırçasına yeme nöbetinin etkisini azaltmaya çalışır. Kusma da tıkanırçasına yemeyi pekiştirir.

Wilson da benzer bir açıklama getirmiş ve korku ve sosyal faktörlerin etkisini de açıklamasına dahil etmiş. Williamson ve arkadaşlarının modelinde ise diğer psikopatolojik duygu durumların (örn., depresyon) bozuk beden imgesi ve bilişsel yanlılıkların etkisi üzerinde durulmuş ve tıkanırçasına yeme davranışının “farkındalıktan kaçınma” işlevi gördüğü öne sürülmüştür. Waller ve arkadaşları bu modeli genişletmişler ve “çok düzeyli bilgi işleme modeli”ni önermişlerdir (Shafran ve De Silva, 2003). Model, bilişsel temsilin iki düzeyinin (yiyecek, kilo ve vücut şekline ilişkin çarpıtılmış inançlar şeklinde kendini gösteren olumsuz otomatik düşünceler ve işlevsel olmayan varsayımlar) rolü üzerine odaklanmıştır. Ancak bunların bulimik patolojinin bilişsel yönünü anlamada yetersiz kaldığı belirtilmekte, bulimiyayı anlamada ve tedavi etmede çekirdek (core) inançların rolü üzerinde durulması gerektiği ileri sürülmektedir (Waller ve ark., 2000). Çekirdek inançlar, kişinin kendisi ve

dünya hakkındaki mutlak (absolute), koşulsuz ve ikili bilişleridir. Bunların yaşamın erken dönemlerinde bireyin çevresine görece uyumlu bir tepki olarak oluşturuldukları, ancak zaman içinde ve değişen olaylarla, uyumsuz hale geldikleri varsayılmıştır. Bu koşulsuz inançlar terk edilme korkusu, zarar görülebilirlik, ve kişisel yetersizliği içerebilir. Özetle, yiyecek şemalarının aktivasyonunda, terk edilme konuları erken bir rol oynarlar ve bu tür bilişlere ilişkin farkındalığı azaltma yolu olarak bulimik davranışa yol açarlar (Shafran ve DeSilva, 2003). Bulimik bozukluklarda dört temel bilişin önemli olduğu belirtilmiştir. Bunlar: kusurlu olma (defectiveness)/utanç (shame), emosyonel ketlenme, başarılı olamama ve yetersiz kendilik kontrolü'dür (Waller ve ark., 2000). Kusma davranışının kusurlu olma ve utanç inançlarından kaynaklanan katlanılamayan bilişlerden kaçınmanın bir sonucu olduğu belirtilmiştir. Duygusal (emosyonel) ketlenme ise katlanılamayan duygudan kaçınmayı önemli hale getirerek, tıkanırcasına yemeyi (binge) etkileyebilir. Tıkanırcasına yeme, bireyin bu duyguları yaşamasını azaltmasına yardımcı olacaktır. Yani, kusma olumsuz bilişlere ilişkin farkındalığı azaltırken, tıkanırcasına yeme, duygu-durumu (affect) düzenleyici bir işleve sahiptir (Waller ve ark., 2000).

1.2.7.1.2.b. Şema Tamamlama (compensation) Modeli

Yeme bozukluklarında şema tamamlama modeline göre (Mountford ve ark, 2004), kısıtlayıcı ve bulimik patolojiler, içerdikleri şema süreçleri açısından farklılık göstermektedirler. Kısıtlamanın, olumsuz duygunun tetiklenmesinden kaçınmak için bilişsel ve davranışsal stratejilerin kullanımı

ile (duygulanımdan birincil kaçınma), bulimiyanın ise olumsuz duygu henüz tetiklendiğinde, bu tür stratejilerin kullanımı ile (duygu durumdan ikincil kaçınma) karakterize olduğu ileri sürülmüştür (Mountford ve ark., 2004).

1.2.7.2. Psikoanalitik Modeller

Yeme bozukluklarının psikoanalitik açıklamaları 1930'lardan itibaren yayınlanmaya başlamıştır. O yıllardaki açıklamalar, bozuk yeme fonksiyonu ve kusma üzerine odaklanmıştır. Açıklamalar, Freud'un çalışmalarını temel alıyor ve bozulmuş beslenme dürtüsü, organizmanın cinselliği kontrol etmede yetersizliği ile ilişkilendiriliyordu (Akyüz, 1999). Yeme eyleminin bilinç dışı anlamı genellikle genital anlamda gebe olmadır. Dolayısıyla açlık, oral yoldan hamile kalma fantazisine karşı bir savunma olarak kabul edilmektedir. Kuruoğlu ve Arıkan'ın (1995) belirttiğine göre, dinamik görüşte yeme, oral maternal obje arayışını, kusma ise aşırı derecede "alıcı" ve "bağlı" anneden acilen kurtulma gereksinimini yansıtmaktadır.

Yeme bozukluklarında modern psikodinamik görüşler ise nesne ilişkileri üzerine yoğunlaşmıştır. Gelişimin ayrışma-bireyselleşme aşamasındaki bozuklukların, dış dünya ile kurulan ilişkilerin doyum ve haz vermesini engelleyerek, narsisistik beden saplantısına (fiksasyonuna) yol açtığı ve bunun da dış dünya nesnelereyle kurulacak sağlıklı ilişkilerin yerini aldığı öne sürülmüştür. Nesne ilişkileri kuramında, erken dönem ilişkilerinde dengeli bir yakınlık yaşamamış olanların "çocuksu (infantil)" bir kişilik

geliştirdiği, bu kişilerin özerklik ve kendini düzenlemede güçlükler yaşadıkları belirtilmiştir (Blatt ve Schichman, 1983, akt., Steiger ve ark., 1990). Sonuçta, anne ile bozuk ilişkiler yaşayan çocuk, sağlıklı “kendilik ve nesne kavramları”nın gelişimi için gerekli olan zihinsel işlevlerini kazanamaz. Doyurucu kişilerarası ilişkiler kuramamanın getirdiği güçlükleri, kendi bedenini ve yemek yeme davranışını kullanarak dengelemeye (yeterlilik duygusuna ulaşmaya, duygularını kontrol edebilmeye) çalışır (Kuruoğlu ve Arıkan, 1995). Bu kişiler, kendi kendilerini düzenleme sistemlerinin yeterince gelişmemiş olmasının sonucunda, güçlü duygularla başa çıkabilmek için uyumsuz savunmalar geliştirirler. Sonuçta, bu insanlarda gözlenen güçlü dürtüler doyurulamaz; açlık ve patlayıcı kişilik özellikleri kendileri için bir tehlike oluşturur. Stein ve Corte (2003) da, kendilik kavramı gelişimindeki bozulmaların yemek bozuklukları için bilişsel bir yatkınlık oluşturduğunu ve bunun da yeme bozukluğu semptomlarının oluşumuna katkıda bulunduğunu belirtmişlerdir.

Hem psikodinamik hem de aile sistemleri kuramcıları (örn., Bruch, Minuchin, Palazzoli), anoreksiya nervozayı, “donanımlı olmayan ergenin aşırı iç-içe olan ve aşırı kontrol eden ebeveynlerinden ayrışmada ve bireyselleşmede başarısız olması” şeklinde tanımlamaktadırlar. Ancak, her bir kuramcı problemin farklı bir yönü üzerine vurgu yapmaktadır.

Hilda Bruch, bu hastaların tüm gelişimlerinde bozukluk olduğunu, bu nedenle cinsel alanda da normal işlev gösteremediklerini ileri sürmüştür. Bu

hastalar için kilo alma, menstruel kanama, rahatsız edici cinsel dürtüler, beden şeklinde değişiklik gibi puberte değişikliklerinin, hazır olmadıkları bir değişimi temsil ettiğini ve yemek yeme ile aşırı uğraşın bu değişimler karşısında kontrol kaybına karşı bir savunma olduğunu; katı rejim yapmanın ise bu kontrolü başarmanın bir yolu olarak görüldüğünü belirtmiştir (Akyüz, 1999). Bruch, geçmişte anne ve bebek arasındaki bozulmuş ilişkinin AN'nın gelişimsel odağı olduğunu görmüştür. Anne çocuğa, onun isteklerinden ziyade kendi isteklerine göre ebeveynlik yapar. Çocuk onay ve değer görmediğinde sağlıklı bir kendilik (self) gelişimini tamamlayamaz. Bunun yerine kendisini annesinin bir uzantısı gibi görür. Çocuk ergenlikle bağlantılı biyolojik ve sosyal problemlerle karşılaşıncaya, özerk bir kendilik tanımının olmaması, yetersizlik duygularına, kendine ilişkin kuşkulara ve kontrolü kaybetme korkusuna yol açar. Net bir kimliğin olmayışını ve bununla bağlantılı etkisiz ve güçsüz olma duygularını kapatmak için, ergen kendilik tanımının kaynağı olarak beden ağırlığına (çok belirgin ve kültürel olarak değer verilen bir alana) döner (Stein ve Corte, 2003) ve bedenini disiplin altında tutmaya çalışır (Bruch, 1973, akt., Humphrey, 1987). Bruch'a göre, "AN, beden üzerinde disiplin sağlayarak, kendilik ve kişilerarası etkileşimini geliştirmek için kendini iyileştirme girişimidir". Bulimiyası olan kişiler ise yeme krizleri, mideyi boşaltma çabaları ve normal kiloda olmaları ile anoreksiya nervozalılardan ayrılırlar. Anoreksik kişilerin katı ve disiplinli olmalarına karşılık, bulimikler dürtüsel (impulsif), sorumsuz ve disiplinsizdirler.

Mintz, bulimiyada süperego kontrolünde ve ego gücünde bir yetersizlik olduğunu ifade etmiştir. Bulimik hastaların cezalandırma duygularının, ebeveynlerine karşı olan bilinçdışı saldırganlıklarının (agresyon) sonucu olduğu ve bu saldırganlığın daha sonra zarar verilmek üzere yiyeceğe döndürüldüğü belirtilmiştir (Akyüz, 1999).

Aile terapistlerine (Selvini-Palazzoli gibi) göre, bu hastaların ailelerinde nesilsel ve kişisel sınırlar yoktur. Her bir aile üyesi, diğerinden ayrı bir kimlik hissi olmayacak şekilde diğer bir aile üyesinin yaşamına dahil olmuştur. Bu iç-içe geçmiş aile ilişkisi içinde üyeler, bir birey olarak aileden ayrışamamıştır. Sembiyotik ilişki içinde bedenleri de anneden ayrışamamıştır. Palazzoli (1974, akt., Humphrey, 1987) ailenin, bireyin kimliği pahasına birlikte olmayı ve bütün olmayı vurguladığını öne sürmüştür. Philadelphia grubu da (Liebman ve ark., Münichin ve ark) daha kapsamlı bir kavramsallaştırma öne sürmüştür ve bozuk aile etkileşimlerine ilişkin beş örüntü tanımlamışlardır (Humphrey, 1987). Bunlar; iç-içe olma (enmeshment), aşırı koruyuculuk, katı olma, çatışmadan kaçınma, çatışma çözmede kötü olma'dır.

Yeme bozukluklarına ilişkin bu kuramsal yaklaşımlara ilişkin bilgilerden sonra, aşağıdaki bölümde, anoreksiya ve bulimiyanın gelişimi için temel bir risk faktörü olduğu belirtilen bağlanma sürecine (Armstrong ve Roth, 1989) ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

1.3. BAĞLANMA KURAMI

Doyurucu yakın ilişkiler, bir çok insan için mutluluk ve yaşamın anlamlı olduğu duygusunun en önemli kaynağıdır. Bunun aksine, sosyal soyutlanma ve yalnızlık psikolojik ve fiziksel bozukluklar için risk faktörlerini oluştururlar (Bartholomew, 1990).

Kişilik, sosyal biliş ve kişilerarası etkileşimler üzerindeki çağdaş psikodinamik kuramlar ve ampirik araştırmalar arasında yararlı bir köprü oluşturan “Bağlanma Kuramı” (Shaver ve Mikulincer, 2004), başlangıçta anksiyete, öfke, depresyon ve emosyonel uzaklaşma (detachment) gibi birçok duygusal rahatsızlık (distress) ve kişilik bozukluğunu açıklamak için geliştirilmiştir. Bağlanma kuramı John Bowlby ve Mary Ainsworth’un çalışmaları sonucu geliştirilmiş ve Freud ve diğer psikanalitik düşünürlerden etkilenmiştir (Bretherton, 1992).

Bowlby’e göre “Bağlanma Kuramı” insanların kendileri için önemli olan başkalarıyla güçlü duygusal bağlar kurma eğiliminin nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır. Duygusal bağ kurma eğilimi ve gereksinimi yeni doğanların yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli ve gelişimsel açıdan işlevsel olan “bağlanma sistemini” ifade eder. Bağlanma sistemi, yeni doğanların onlara bakım veren kişiye/kişilere (genellikle anneye) fiziksel yakınlığını güçlü tutarak, hem çocukların çevreden gelebilecek tehlikelerden korunmasına yardım eder hem de onlara çevreyi keşfetmeleri için gerekli koşulları sağlar.

Bu nedenle, bakıcı ile yakınlığın korunması bağlanma sistemi içindeki en temel hedeftir. Yakınlık, çocuğun çevresini keşfetmede kullanabileceği “güvenli bir temel(üs)” ve tehlike anında korunabileceği “sağlam bir sığınak” işlevi görür. Bakıcının ulaşılabilirliği tehdit edildiği anda bağlanma sistemi otomatik olarak etkinleşir. Bu durumda bakıcının çocuğa göstereceği tepkilerin kalitesine bağlı olarak, etkinleşen bağlanma sistemi ya bakıcı ile temasın yeniden kurulmasını ve ilişkinin onarılmasını kolaylaştırır ve böylece güven hissedilmesi sağlanır ya da sonuçta çocukta kaygı ve huzursuzluk yaratacak olan, “ayrılığı protesto” tepkileri ortaya çıkar. Bakıcıdan uzun süre ayrı kalma, bağlanmanın çözülmesi (detachment) anlamına gelen, sosyal çevreden kopma veya geri çekilmeyle sonuçlanabilir. Kısaca, bağlanma sistemi, çocukların bakıcıları ile ilişkileri temelinde gözlenen dört davranış örüntüsü ile tanımlanabilir; yakınlığı arama ve koruma, ayrılığı protesto etme, keşfetme etkinlikleri için bakıcıyı güvenli bir üs olarak kullanma ve son olarak, destek ve güvenlik için bakıcıyı sağlam bir sığınak olarak kullanma (Hazan ve Shaver, 1994; Sümer ve Güngör, 1999). Main bunları “birincil koşullu stratejiler” olarak tanımlamıştır (Sümer ve Güngör, 1999). Yakınlığı koruma, mesafeyi azaltma ve sosyal etkileşime girme amaçlarına hizmet eden bu davranışlar sağlıklı bağlanmanın oluşmasında önkoşullar olarak kabul edilir ve çocukların çevreye uyumunu kolaylaştırır (Ainsworth, 1969).

1.3.1. Bowlby'nin Bağlanma Yaklaşımı

Bowlby ve Ainsworth bağlanmanın insan motivasyonuna uyum ve hayatta kalmayı kolaylaştıran doğuştan gelen bir davranışsal sistem tarafından yönlendirildiğini öne sürmüşler ve bebek-anne arasındaki bağı (bond) temel gereksinimler, korunma ve güvenlik, açısından açıklamışlardır (Shaver ve Mikulincer, 2004; Ward ve Govers,2003). Yukarıda söz edildiği gibi, bağlanma sistemi, çocukların bakıcıları ile ilişkileri temelinde gözlenen dört davranış örüntüsü ile tanımlanabilir; yakınlığı arama ve koruma, ayrılığı protesto etme, keşfetme etkinlikleri için bakıcıyı güvenli bir üs olarak kullanma ve son olarak, destek ve güvenlik için bakıcıyı sağlam bir sığınak olarak kullanma. Ainsworth (1969), yakınlığı koruma, mesafeyi azaltma ve sosyal etkileşime girme amaçlarına hizmet eden bu davranışların, sağlıklı bağlanmanın oluşmasında önkoşul olarak kabul edildiğini ve çocukların çevreye uyumunu kolaylaştırdığını belirtmiştir.

Bowlby'e göre, insanlar doğuştan gelen psikobiyojik bir sistemle (bağlanma davranışsal sistemi-attachment behavioral system) doğarlar ve bu sistem onları gereksinim durumlarında, önemli diğer insanlarla (bağlanma figürleri) yakınlık kurmaları için motive eder. Sistemin hedefi güvenlik ve korunmanın sağlanmasıdır, bu nedenle kişinin güvenliğine ilişkin potansiyel ya da gerçek bir tehdit durumunda, sistem otomatik olarak aktive olur ve tüm yaşam boyunca aktif olarak kalır (Shaver ve Mikulincer, 2004). Daha önce de söz edildiği gibi Bowlby, Mahler ve Freud arasında bir köprü oluşturmak için

bilişsel ve duygusal gelişimi birleştiren ilk kuramcıdır (Karen, 1990). Duygulanımın (emotion) güvenli üs (secure base) ilişkilerinde önemli bir organize etme görevi vardır. Bağlanmanın birincil işlevinin, duygusal (emosyonel) yaşantının kişilerarası düzenlenmesi olduğu öne sürülmüştür (Sroufe ve Waters, 1977). Ayrıca, bağlanmayla ilişkili duygusal (affective) durumların düzenlenmesinde bilişsel aktivitenin rolü de vurgulanmaktadır (Waters ve ark., 2002; Waters ve Cummings,2000).

Bowlby'nin bağlanma kuramını oluşturmasında bebeklik dönemlerinden itibaren hastane ya da bakım evlerinde yaşamış olan çocukların sosyal, psikolojik ve gelişimsel sorunlarına ilişkin araştırmaların önemli katkısı olmuştur. Bowlby bu deneyimlerin yetişkinlik dönemi üzerindeki etkilerini incelemiş ve bebek ve ona bakım veren kişi arasındaki duygusal bağın eksikliğinin birtakım psikolojik sorunların (depresyon, umutsuzluk, kayıtsızlık, öfke çıkışları, gibi) ortaya çıkışında önemli olduğu görüşünü öne sürmüştür. Bu görüş de onun kuramının temel sayıltılarından birini oluşturmuştur.

Bowlby'ye göre, bağlanma ilişkisi, çocuğun kişilik gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Bebeğin erken dönemde yaşadığı bu ilişkilerde, bakım veren kişinin, çocuğun gereksinimlerine uygun yanıt vermesi, destekleyici ve ulaşılabilir olması gibi özellikleri, ilişkilerin niteliğini belirler. Ebeveynlerin bebeklere yönelik tutumlarının bu özellikleri içermesi, çocukların sıkıntıları ile başa çıkarken alternatif çözüm yolları aramalarıyla sonuçlanmaktadır.

Bağlanma figürleriyle olumsuz yaşantıların olmasının ise, kuramsal olarak, kaygı ve öfke duygularını ortaya çıkarması beklenmektedir (Kobak ve Sceery, 1988).

Bowlby ve Ainsworth, bağlanma davranışlarının gelişimi sırasında gözlenen davranışların Piaget'in ilk şemalarıyla (initial schemata) benzer olduklarını ve Piaget'in bilişsel gelişim olarak tanımladığı süreçlerle benzer bir süreçte geliştiklerini belirtmişlerdir (Ainsworth, 1969). Piaget'in vurguladığı gibi bebek çevreyi kontrolü altında tutmayı öğrenmektedir ve çevreyi kontrol ederek (manipulate) kendi davranışını şekillendirmektedir.

Bowlby'e göre, bağlanma figürleriyle olan gerçek ilişkiler bellekte, bağlanma figürlerinin tepkilerine ilişkin "içsel çalışan (zihinsel) modeller (başkaları modeli)" ve kendilik etkililiği ve değerine ilişkin "içsel çalışan modeller (benlik modeli)" olarak depolanırlar. Bir başka deyişle, çocuklar bağlanma ilişkileri temelinde kendileri ve diğerlerine ilişkin içsel çalışan modelleri ya da onların içsel temsillerini oluştururlar ve bu içsel çalışan modeller, sonraki kişilik organizasyonu için bir temel sağlar. İki farklı içsel çalışan modelin yer aldığı bu kavram, davranışlarla ilgili kurallardan, kural sistemlerinden ve yaşantılardan elde edilen çıkarımları kapsamaktadır. Bu zihin modellerinin, çocuğun genel sosyal etkileşimlerini ve emosyonel düzenleme (emotional regulation) tarzını yönlendirmede önemli olduğu belirtilmiştir (Bartholomew, 1990). İçsel çalışan modellerden başkalarıyla ilgili olanı, bakım veren kişinin bebeğe karşı şefkatli, destekleyici, güvenilir olup

olmamasına benzer özelliklerini içerirken; benliğe ilişkin olan içsel çalışan modeller, çocuğun kendisinin ilgiye, bakıma ve sevgiye değer olmasına yönelik inanç ve beklentilerinden oluşmaktadır. Kişilerarası etkileşim örüntüleri içinde kazanılan bu içsel çalışan modeller (zihinsel temsiller) (“bağlanma figürü-başkaları modeli” ve “benlik modeli”) birbirlerini tamamlayıcı (complementary) (Bretherton, 1992) ve karşılıklı olarak birbirlerini doğrulayıcı biçimde gelişirler. Çocukların bağlanma figürleriyle ilgili bu modelleri, yetişkinlik dönemindeki kişilerarası ilişkilerinde prototip olarak kullandıkları ve bu prototipler doğrultusunda ilişkilerini yapılandırdıkları belirtilmektedir. Bağlanma kuramındaki içsel çalışan modeller kavramı, çocuklardaki belirgin ilişki örüntüleriyle olan gerçek yaşantıların zihinsel kalıntılarının (residues), nasıl olup da bir kişinin yetişkin yaşamındaki kişilerarası etkileşimlerini belirlediği; kişilerarası ilişkilerindeki bilişlerinin ve davranışlarının yapı taşları (building blocks) olduğunu açıklamak için kullanılmıştır (Shaver ve Mikulincer, 2004). Diğer zihinsel şemalar gibi, kronik biçimde ulaşılabilen içsel çalışan modeller, çekirdek kişilik özellikleri haline gelirler, yeni ilişkiler ve durumlarda kullanılırlar (Waters ve ark., 2002) ve genelde bağlanma sisteminin işlevselliğini ve sonraki sosyal etkileşimler ve yakın ilişkilerin gidişini etkileyebilirler. Bilişsel şemalara benzer şekilde, bilinçli kontrol dışında çalışan ve bilinçdışı yorumlama filtreleri olarak da görülen içsel çalışan modeller (Thompson, 1999), kişinin hem kendi hem de başkalarının, özellikle bağlanma figürünün davranışlarını yorumlamasını etkileyen ve kişilerarası ilişkilere ilişkin beklenti ve inançlarını yönlendiren

dinamik temsillerdir (Sümer ve Güngör, 1999; Soygüt, 2004; Bretherton, 1992).

Benlik ve başkalarına ilişkin içsel çalışan modeller oluştuktan sonra katılma ve değişime direnç gösterme eğilimindedirler. Özellikle bağlanma figürü ile kurulan ilişkiler genel olarak olumsuz ise içsel çalışan modeller esnekliklerini görece olarak kaybederler ve değişime yüksek düzeyde direnç gösterirler (Bretherton, 1992; Sümer ve Güngör, 1999).

1.3.2. Bağlanma Stilleri

İçsel çalışan modellerin olumlu veya olumsuz olması, ilişkilerinde hissedilen güvenliği korumaya çalışan bir kişinin; 1) sosyal çevrenin (özellikle de kişi için önemli olan başkalarının) sergilediği tepkileri ne derece tutarlı ve güvenilir olarak algıladığını, ve 2) kişinin kendisini ne ölçüde sevmeye değer bulunduğunu doğrudan etkiler. Bu farklılaşan algılar da görece olarak durağan bir kişilik özelliği olan bağlanma stilini belirler (Kobak ve Sceery, 1988).

Ainsworth ve arkadaşları çocuklarla yaptıkları çalışmalar sonucunda, çocukları üç tipik bağlanma stili içinde sınıflandırmışlardır: güvenli (secure), kaygılı/kararsız (anxious/ambivalent) ya da kaygılı-dirençli ve kaçınan (avoidant) (Karen, 1990). Bu alanda yapılan diğer çalışmalarda da Ainsworth ve arkadaşlarının bulguları desteklenmiş ve erken yaşlarda gözlenen bağlanma stillerinin bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde fazla

değişmediği gösterilmiştir (Kobak ve Sceery, 1988). Bebeklikteki güvenli bağlanma, genç çocukların sonraki yaşlarda diğer yakın ilişkilere daha başarılı biçimde girmelerini sağlar. Yapılan çalışmalarda, güvenli çocukların güvensiz çocuklara oranla daha fazla karşılıklı doyum sağlayan arkadaş ilişkilerinin olduğu; daha popüler, daha az saldırgan, daha empatik oldukları ve sosyal ortamlarda daha pozitif bir duygulanım sergiledikleri (Sroufe, 1983a, akt. Bartholomew, 1990);, çocuk-ebeveyn bağlanmasındaki güvenin, arkadaşta bağlanmadaki güveni beraberinde getirdiği (Özen, 2003) bulgulanmıştır.

Değişik bağlanma stillerine sahip çocukların ebeveynlerinin özelliklerine ilişkin yapılan çalışmalarda, güvenli bağlanan bebeklerin annelerinin daha işbirlikçi ve çocuklarına karşı daha duyarlı oldukları (güvensiz bağlanan bebeklerin anneleriyle karşılaştırıldıklarında), bebeklerini besleme ve onlarla oynama konusunda daha becerili oldukları (Egeland ve Farber, 1984) gösterilmiştir. Ayrıca kaygılı/kaçınan bebeklerin annelerinin, annelik konusunda olumsuz duygulara sahip oldukları, gergin ve huzursuz kişiler oldukları, çocuklarına mekanik (perfunctory) biçimde davrandıkları belirtilmiştir.

1.3.3. Yetişkin Bağlanma Stilleri

Bowlby (1973), bağlanmanın beşikten mezara kadar uzanan, yaşam boyu bir süreç olduğunu (Ainsworth, 1969) ve erken yaşlarda oluşan içsel

çalışan modellerin çok fazla değişime uğramadan yetişkinlikte de işlev gördüğünü ileri sürmektedir. Bağlanma konusundaki araştırmalara bakıldığında genelde bebeklik ve çocukluk dönemine özgü oldukları ve ebeveyn-çocuk ilişkisinin prototipik bağlanma ilişkisi olarak görüldüğü izlenmektedir. Son yıllarda, Bowlby ve Ainsworth'un çocuklardaki bağlanma stillerine ilişkin görüşleri yetişkinlik dönemi için de araştırılmaya başlanmıştır. Araştırmalarda Ainsworth'un çocukluk dönemi için ileri sürdüğü üç bağlanma stiline yetişkinlik dönemi için de geçerli olabileceği gösterilmiştir (Kobak ve Sceery, 1988). Ainsworth (1989) ebeveynler, arkadaşlar, kardeşler ve cinsel eşlerin de yaşam süreci içinde bağlanma figürleri olarak işleyebileceğini ileri sürmüştür. Hazan ve Shaver (1987), romantik sevgiyi bir bağlanma süreci olarak tanımlamış ve romantik ilişkilerdeki tutum ve inançları temelinde yetişkinlerin Ainsworth ve arkadaşlarının sınıflandırmalarına paralel bir biçimde gruplandırılabilceğini belirtmiş ve yetişkin bağlanma stillerini ayırt edebilecek bir kendi-bildirim işlemi geliştirmişlerdir (Bartholomew, 1990). Bu bağlanma ölçümü, bebek bağlanma stillerine (güvenli, kararsız ve kaçınan) benzeyen yetişkin bağlanma stillerini tanımlayan üç kısa paragraftan oluşmaktadır. Hazan ve Shaver'in çalışmaları, çocukluk bağlanma paradigmasını yetişkin ilişkileri içinde yer alan terimlere dönüştürmeleri açısından oldukça önemlidir. Ancak, kaçınan bağlanma stili ilişkilerden kaçınma (detached) yaklaşımından çok, aktif bir yakınlık korkusunu tanımlamaktadır. Hazan ve Shaver'in araştırmalarında, yetişkinlerin bağlanma stilleri içindeki dağılımlarının (yaklaşık %55 güvenli, %20 kaygılı/kararsız, %25 kaçınan) da erken yaştaki çocukların dağılımı ile

benzerlik gösterdiği belirtilmiştir. Ancak, yetişkinlikte bağlanma ilişkisini çalışan araştırmacılar, çocuk ve ebeveyn arasındaki bağlanma ile romantik çiftler arasındaki bağlanma arasında farklılıklar olduğunu da vurgulamaktadırlar (Sümer ve Güngör, 1999).

Yetişkinlikte gözlenen bağlanma stillerinin sayısı konusunda yazında farklı yaklaşımlar yer almaktadır. Örneğin, Bartholomew (1990) hem çocuklar hem de yetişkinlerle yaptığı çalışmaların sonucunda, kaçınan bağlanma stili içinde sınıflandırılan kişilerin kendi içlerinde farklı davranış örüntüleri sergilediklerini belirtmiş ve bağlanma stillerini Bowlby'nin içsel çalışan modeller kavramı temelinde yeniden tanımlamıştır.

Bartholomew (1990), benlik ve başkaları modellerinin bağlanma stillerini belirleyen temel boyutlar olduğunu ileri sürmüştü ve Bartholomew ve Horowitz (1990) de, Dörtlü Bağlanma Modeli'ni geliştirmişlerdir. Dörtlü bağlanma modeli, kişinin kendisi ve başkalarıyla ilgili içsel çalışan modellerinin olumsuz ve olumlu olmak üzere iki boyutta incelenmesinden oluşmaktadır. Modele göre, olumlu benlik modeli, olumlu kendilik kavramı ve kişinin kendisinin sevmeye ve desteklenmeye değer olduğu inançlarından oluşmaktadır. Bunun karşıtı olan olumsuz benlik modeli ise olumsuz kendilik kavramı, kendini sevmeye değer görmeme ve düşük özsaygıyı içermektedir. Diğer boyutta yer alan olumlu başkaları modelinin içeriği diğer kişilerin güvenilir, ulaşılır, yardımsever olduklarına yönelik inançlardan oluşur. Bunun karşıtı olan, olumsuz başkaları modeli ise, diğerlerinin reddedici, soğuk,

ulaşılmaz olduklarına yönelik inançları içermektedir. Bu modelde, Hazan ve Shaver'in (1987) modelinden farklı olarak iki tür kaçınan bağlanma stili önerilmektedir: Korkulu (fearfull) ve kayıtsız (dismissing) bağlanma stilleri. Dörtlü bağlanma modeli kapsamında yer alan bağlanma biçimleri ;

1-Güvenli(Secure) Bağlanma Stili: Bu bağlanma stili olumlu benlik ve başkaları modellerinin bileşimini içermektedir. Sıcak ve çocuğun isteklerine yanıt veren (warm and responding) bir ebeveyn stilinin, çocuğun hem kendisi, hem de diğerlerine ilişkin olumlu modeller oluşturmasına yol açacağı ve bunun da güvenli ve tatmin edici (fullfilling) yetişkin ilişkileri ile sonuçlanacağı belirtilmiştir (Bartholomew, 1990). Güvenli bağlanan kişiler, olumlu benlik algısını ve kendini sevmeye değer görme duygusunu, başkalarının güvenilir, destek veren, ulaşılabilir ve iyi niyetli olduğuna dair olumlu beklentilerle birleştirirler. Bu kişiler yüksek özsaygı ve özgüvene sahiptirler ve başkalarına güvenme konusunda daha rahattırlar. Böylelikle hem başkalarıyla kolaylıkla yakınlık kurabilirler hem de özerk kalmayı başarabilirler. Ayrıca ciddi kişilerarası sorunları da yoktur.

2- Saplantılı (preoccupied) Bağlanma Stili: Bu bağlanma tarzı olumsuz benlik ve olumlu başkaları modellerini içermektedir. Tutarsız ve duyarsız bir ebeveyn stili ile yetiştirilen çocukların, ebeveynlerindeki sevgi eksikliğinin nedenini kendi değersizliklerine bağlayabilecekleri ileri sürülmüştür (Bartholomew, 1990). Bu örüntüdeki kişiler, kendilerini değersiz hisseder veya sevmeye değer görmezler. Kaygı düzeyleri ve kaçınmaları yüksektir.

Saplantılı bağlanan kişiler, yakın ilişkiler içinde olmayı isterler, ancak ilişkilerde kendini doğrulama ya da kanıtlama eğilimi gösterirler. Yapışkan tarzda ilişki kurmak istediklerinden, diğer insanların kendilerinden uzaklaşmasına neden olabilirler.

3- Korkulu (fearfull) Bağlanma Stili: Olumsuz benlik ve olumsuz başkaları modellerini içeren korkulu bağlanma tarzı, güvenli bağlanma tarzının karşıtıdır. Kişi, değersizlik duyguları ve başkalarının güvenilmez ve reddedici olduğuna ilişkin inançlara sahiptir. Bu kişilerin kaygı düzeyleri ve kaçınmaları yüksek düzeydedir. Ayrıca, özgüvenleri yoktur ve oldukça çekingendirler. Bu kişilerin yakın ilişkiler kurmaya istekli oldukları, ancak, kişilerarası güvensizlik ve reddedilme korkusu nedeniyle, bundan kaçındıkları belirtilmektedir (Bartholomew, 1990).

4- Kayıtsız (dismissing) Bağlanma Stili: Kayıtsız bağlanma stili, olumlu benlik ve olumsuz başkaları modelini içermektedir. Bu örüntü içinde, bağlanma gereksiniminin kabul edilmemesiyle ilgili daha karmaşık bir mekanizma işlemektedir. Bu kişiler, özerkliğe aşırı derecede önem verirler ve başkalarına olan gereksinimi ve yakın ilişkilerin gerekliliğini, savunmacı bir şekilde reddederler. Kayıtsız bağlanan kişiler, bağlanma figürlerinden gelebilecek olan reddedilme ve sonrasında yaşanacak hayal kırıklığının önüne geçerek, olumlu benlik algılarını korumak istemektedirler. Bu nedenle kendileri ve bağlanma figürleri arasına mesafe koyabilmektedirler. Yakın

ilişkilerden kaçınarak bağımsız olmanın önemini vurgulamakta ve kişilerarası ilişkilerin kendileri için önemsiz olduğunu ifade etmektedirler.

Kayıtsız ve korkulu bağlanma stillerinin ikisinde de, nedenleri farklı olmakla birlikte, yakın ilişkilerden kaçınmaya yönelik bir eğilime rastlanmaktadır. Bartholomew'in önerdiği bu dört bağlanma stili çerçevesinde yürütülen çalışmalarda da korkulu ve kayıtsız bağlanma stillerinin içsel çalışan modeller temelinde farklılaştıkları gösterilmiştir (Bylsma ve ark., 1997). Kayıtsız bağlanma stiline sahip kişilerin, korkulu bağlanma stiline sahip kişilere oranla daha yüksek düzeyde benlik saygısına sahip oldukları ve bu kişilerin gerçek ve ideal benlik kavramları arasında daha az farklılıklar olduğu bulgulanmıştır. Korkulu bağlanma stiline sahip yetişkinlerin ebeveynlerinin olumsuz duygularını doğrudan ve çocuklarının önünde ifade etmiş olabilecekleri ve bunun da reddedilen çocuk açısından korkulu olmaya ve kişiler arası çatışmadan kaçınmaya yol açabileceği belirtilmiştir (Bartholomew, 1990). Kayıtsız bağlanma stiline sahip yetişkinlerin ebeveynleri ise olumsuz duyguların doğrudan ifade edilmesini ketler (discourage) ve çocuklarıyla etkileşimlerinde sürekli bir soğukkanlılık (pervasive coolness) gösterebilirler.

1.3.4. Bağlanma ve Psikopatoloji

Tüm bozukluklar bir bağlam içinde gelişirler ve bakım verenler, arkadaşlar ve diğerleriyle olan ilişkiler çocuğun gelişimsel bağlamının kritik

parçalarıdır (Sroufe ve ark., 2000). Ebeveynlerle ya da bakım verenlerle ilişkiler, duygusal düzenlemenin temel örüntülerinin kurulmasındaki temel rolleri ile, bozukluğa yol açan gelişimsel yolların (pathways) başlangıcını temsil edebilirler (Sroufe ve ark., 2000). Erken dönem ilişkileri hayati öneme sahiptir, çünkü bunlar kendini düzenleme örüntüleri için ilk modeller ya da prototiplerdir. Çocukluk ve yetişkinlikteki tüm sorunlarda, kişilerarası ilişkilerdeki bozukluklar, psikopatolojinin sınıflandırılması için önde gelen ölçüttür. İnsanın uyum sağlamasında ilişkilerin önemi düşünüldüğünde, bu durum şaşırtıcı değildir. İlişki konuları sadece psikopatolojiyi tanımlamada değil, bozukluğun kökenlerini ve gidişini anlamada da önemlidir (Sroufe ve ark., 2000).

Bowlby'nin bağlanma kuramına göre, bebeğin bakım veren kişiye bağlanma geliştirmesi, sadece çocuğun benlik ve diğerleri temsillerini değil, bağlanmayla ilişkili (attachment-related) düşünce ve duygularını işlemesini de etkilemektedir. Bağlanmayla ilişkili olaylar, kayıp ve kötüye kullanım gibi, bu içsel temsillerde düzenlemelere (modifications) yol açar ve çocuğun düşünce ve duygularını işleme stratejilerini etkiler (Dozier ve ark., 1999). Bowlby'e göre (Chassler, 1997), bağlanma figürü çocuğun gereksinimlerine yanıt veriyor ve ulaşılabilir ise, gerektiğinde koruma, yardım ve rahatlama sağlıyorsa, çocuk hakimiyet (mastery), güçlülük ve süreklilik gösteren bir güvenlik duygusu kazanması için gerekli duygusal, psikolojik ve bilişsel becerileri geliştirebilir. Çocuk-ebeveyn ilişkisinde ebeveyn sıcaklığı, duygusal

destek ve güvenli bağlanma, koruyucu faktörler olarak tanımlanmaktadır (Sroufe ve ark., 2000).

Bowlby'nin kuramı çerçevesinden bakıldığında da bir çok psikiyatrik problem, bağlanma sistemindeki bozukluklardan kaynaklanmaktadır (Armstrong ve Roth, 1989) ve birçok çocukluk çağı ve yetişkinlik bozukluğunda, ilişki bozukluğu ölçütü yer almaktadır (örn., otizm, şizofreni, trauma sonrası stres bozukluğu) (Sroufe ve ark., 2000). Özellikle kaygılı bağlanan bireylerin, aşırı hareketlilik ve gerginlik, hırçınlık (hipervijilans), kızgınlık, takıntılı davranışlar ve kararsızlık gibi çok çeşitli tepkiler geliştirdikleri ve bunların sonucunda çoğunlukla fobiler, depresyon, kendine dayanmada azalma, otonomide azalma gibi psikolojik sorunların olabileceği ileri sürülmüştür (Armstrong ve Roth, 1989).

Yukarıda da söz edildiği gibi çocuklar birincil bakım veren kişilerle olan etkileşimleri sonucunda onların ulaşılabilirlikleri hakkında beklentiler geliştirirler. Bu beklentiler benlik ve diğerleri modellerinin temelini oluşturur. Yaşantı, güvenli beklentiye yol açtığında, bu beklenti çocuğun stres altında olduğunda güvenli stratejiler geliştirmesine yol açar. Bunun aksine, bakım verenler reddedici olduklarında, çocuk sevilmediği ve reddedildiği şeklinde bir "benlik modeli" ve reddeden ve sevmeyen bir "başkaları modeli" geliştirecektir. Bağlanma figürleri ile ilişkilerde güvenlik duygusu hissedilmediğinde, kişinin kendilik etkililiği ve diğerlerinin niyetleri konusunda ciddi kuşku oluşur. Bu durumda uygun yakınlık arama davranışları yerine,

“ikincil duygulanımı düzenleme stratejiler”i (secondary affect regulation stratejies) ya da “güvensiz stratejiler” geliştirirler. Bu ikincil stratejiler ya da güvensiz stratejiler iki türdedir: bağlanma sisteminin aşırı uyarılması (hiperaktivasyonu) (ya da bağlanma gereksinimlerini maksimize etme) ya da bastırılması (deaktivasyonu) (ya da bağlanma gereksinimlerini minimize etme) şeklinde. Bastırma (deaktivasyon), yakınlık arama davranışlarının engellenmesi (ketlenmesi) ve bağlanma sistemini aktive eden herhangi bir tehdidin, bastırılması ya da gözardı edilmesi durumudur. Çocuklar minimize edici stratejiler kullandıklarında, dikkatlerini stresten ve bakım veren kişinin varlığından uzaklaştırırlar. Bu nedenle de kendi duygularına sınırlı düzeyde ulaşabilirler ve ebeveynlerinin ulaşılabilirliğine ilişkin gerçekçi olmayan bir portre (portrayal) geliştirirler. Bu stratejileri kullanan kişiler, diğerleriyle aralarındaki mesafeyi arttırma eğiliminde olabilir; yakınlıktan rahatsız olabilir ve bireysel güçlülük ve kendine-dayanma (self-reliance) için çabalarlar; rahatsız edici düşünce ve anılarını bastırırlar (Shaver ve Mikulincer, 2004). Aşırı uyarılma (hiperaktivasyon), bağlanma figürleriyle yakınlık kurmak için yoğun çaba harcanması durumudur. Çocuklar maksimize edici stratejiler kullandıklarında, dikkatlerini savunucu bir biçimde kendi streslerine ve bakım veren kişinin ulaşılabilirliğine döndürürler. Bakım veren kişinin ulaşılabilirliği ile çok fazla iç-içe (enmeshed) olduklarından, tehditlerin olup olmadığı ya da bakım verenlerin ulaşılabilir olup olmadığı konularını gerçekçi biçimde değerlendiremezler. Bu stratejileri kullanan kişiler kompülsif tarzda yakınlık ve koruma ararlar ve reddedilme ya da bırakılma işaretlerine aşırı

duyarlıdırlar. Sürekli olarak, tekrarlayan biçimlerde, kişisel yetersizlikleri üzerinde durmaya yatkındırlar (Shaver ve Mikulincer, 2004).

Bu stratejilerin her ikisi de çocukları büyük bir psikopatoloji riski altında bırakabilir. Minimize edici stratejiler, çocuğu dışsallaştırma (externalizing) bozukluklarına yatkın hale getirebilir, çünkü dikkat olumsuz temsiller çözülmeyen benlikten uzaklaştırılır. Maksimize edici stratejiler ise çocuğu içselleştirme bozukluklarına yatkın hale getirebilir, çünkü dikkat, bakım verenin ulaşılabilirliğine yöneltilir ve olumsuz temsiller acı verici biçimde canlı kalırlar.

Bazı çalışmalarda (Muris ve ark., 2001), erken bağlanma ilişkilerinin daha sonrası için korku ve kaygının yordanmasında anlamlı bir etkiye sahip olduğu vurgulanmaktadır. Yine, Warren ve ark'nın (1997) yaptıkları bir çalışmada da çocukluk ve ergenlik dönemlerinde güvensiz bağlanan çocukların, yetişkin dönemde güvenli bağlanan çocuklara göre anlamlı olarak daha fazla depresyon ve kaygı bozuklukları gösterdikleri bulgulanmıştır.

Bebeklikteki güvenli bağlanmanın genç çocukların sonraki yaşlarda diğer yakın ilişkilere daha başarılı biçimde girmelerini sağladığı ve hastalık öncesi (premorbid) yeterliliğin güvenli bağlanma stili ile bağlantılı olduğu (Fonagy ve ark., 1996) ileri sürülmüştür. Yine, güvenli bağlanma stiline sahip bebeklerin, okul öncesi dönemde daha güvenle sosyalleştikleri ve arkadaşları arasında daha popüler oldukları; dürtüleri ve duygularını yönetmede daha

esnek oldukları; diğer çocuklarla olumlu ilişkiler kurdukları; çatışma durumlarında bile ilişkileri sürdürebildikleri; empatik oldukları; yetişkinleri yaşa uygun biçimde kaynak olarak kullanmada etkili oldukları; ergenlik döneminde yakınlık, kendini açma, kız-erkek arkadaş gruplarında başarılı işlevsellik ve kişilerarası duyarlılık gösterdikleri (Sroufe ve ark., 2000; Thompson, 1999) belirtilmektedir. Kaygılı bağlanma tarzına sahip kişilerde ise daha fazla semptom olduğu, kolay engellendikleri, arkadaşlarıyla ilişkilerini sürdüremedikleri, ilişkilerini etkili grup işlevselliği içinde koordine edemedikleri (Sroufe ve ark., 2000) ileri sürülmektedir.

1.3.5. Yeme Bozuklukları ve Bağlanma

Normal bağlanma sürecinde bir bozukluğun (aksamanın-disruption) olmasının anoreksiya ve bulimiyanın gelişimi için temel bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Armstrong ve Roth, 1989). Ayrışma ve bağlanma konuları çok sıklıkla yeme bozukluklarında, özellikle anoreksiyada, majör bir faktör olarak tanımlanmıştır.

Anoreksiya'da biyolojik, sosyokültürel faktörler üzerinde duruluyorsa da, çalışmalarda aile sistemi ve birçok aile değişkeni (Dozier ve ark., 1991, akt. Fonagy ve ark., 1996) ve anneye bağlanma örüntüleri ve yeme bozukluklarının gelişimi arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (Salzman, 1997; Humphrey, 1987; Armstrong ve Roth, 1989).

Yeme bozuklukları ve erken bağlanma yaşantılarının ilişkisine ilişkin kanıtların çoğu retrospektif olarak ebeveynlerin ulaşılabilirliğine dayanmaktadır. O’Kearney, 1995 yılına dek yayınlanmış yeme bozuklukları–bağlanma ilişkisine ilişkin araştırma yazınını gözden geçirmiş(taramış) ve yeme bozukluğu popülasyonlarında bağlanmayla ilgili sorunlar olduğunu bulgulanmıştır (Ward ve ark., 2000). Çalışmalarda, yeme bozukluğu olan bireyler normal grup ile karşılaştırıldıklarında, yeme bozukluğu olan grubun kaygılı ve güvensiz bağlanma, terk edilme endişesi ve özerklikle ilgili güçlükleri daha belirgin olarak yaşadıkları bulgulanmıştır (Armstrong ve Roth,1989; Palmer, Oppenheimer ve Marshall, 1988; Heesacker ve Neimeyer, 1990; Keny ve Hurt, 1992; Cole-Detke ve Kobak, 1996). Ramacciotti ve ark. (2001) da yeme bozukluğu gösterenlerin kontrollere göre daha az güvenli, daha çok kayıtsız ve korkulu bağlanma stilini gösterdiklerini vurgulamaktadır.

Anoreksik ve bulimiklerin güvenli bir bağlanma zemini olmadan ergenliğe ve yetişkinliğe girdikleri (ilerledikleri), dünyanın tehlikeleri ile başa çıkmak için gerekli becerileri kazanamadıkları görüşü Henderson (1974, akt., Chassler, 1997) tarafından da desteklenmiş ve Henderson, anoreksiya nervozayı “ilgi-uyandıran-care-eliciting” sendromlar kategorisi içinde ele almıştır. İlgı-uyandırma’yı kişi tarafından başlatılan ve hem o kişide hem de diğerlerinde rahatsızlık yaratan ancak diğerlerini daha da yaklaştıran bir işaretler örüntüsü olarak tanımlamıştır. Bu kişilerin yiyeceği azaltarak ve dikkat çekici biçimde zayıflayarak ebeveynlerinde anksiyete yarattıklarını,

böylece onların kendilerine ilgi göstermesini ve kendilerini rahatlatmalarını sağladıklarını belirtmiştir.

Kendi kaynakları olmadığı ya da kaynaklarını yanlış algıladıkları için anoreksik ya da bulimikler kendilerini güvende hissetmek amacıyla hayatlarındaki kişilere dayanma yolunu seçerler (Armstrong ve Roth, 1989). Bu bireylerde kilo verme ve diyet yapma güvenlik sağlayıcı kişilerarası bağlanmaları kurmanın bir yolu olarak kullanılabilir. Yeme bozukluğu semptomları aracılığıyla, bir yandan bağlanma figürleriyle ilişkide reddedilmekten kaçınırken, bir yandan da onlarla bağlantıyı (connectedness) sürdürmektedirler (Armstrong ve Roth, 1989). Çünkü, yeme bozukluğu hastası bağlanma figürünün ulaşılabilir olması için kendisinin zayıf olması gerektiğine inanır ve yeme semptomlarını ayrışmanın yarattığı rahatsızlığı kontrol altına almanın (contain) hizmetinde kullanır.

Bulimik hastaların ailelerinde çatışmanın fazla olduğu, bütünlüğün olmadığı, bağımsızlığın düşük düzeyde olduğu ve sıcaklık, duygu ifadesi ve empatinin daha az olduğu belirtilmiştir (Ward ve ark., 2001; Murray ve ark., 2000). Strober (1981) de bulimik-anoreksiklerin ailelerini, kısıtlayıcılara oranla daha doyumsuz, çatışmalı, olumsuz, daha az bütünleşmiş, daha az organize olarak tanımlamıştır. Bazı çalışmalarda ise, bulimiklerin annelerinin daha düşmancıl (hostil) ve depresif, babalarının da daha dürtüsel (impulsif), huzursuz, aşırı koruyucu oldukları, engellenme eşiklerinin düşük olduğu ve

daha sıklıkla alkolik oldukları (Murray ve ark, 2000; Strober, 1981) bulunmuştur.

Bulimiklerin aileleri çatışmalı olduğundan, bu aileler çocukların güvenlik, destek alma gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalırlar. Gereksinimlerini karşılamak için önemli birine güvenemeyeceklerini öğrenen bu bireyler, tehdit altında olduklarında beslenme boşluğunu doldurabilmek ve kendilerini rahatlatılabilmek için tıkanırcasına yeme davranışına yönelebilirler (Armstrong ve Roth, 1989).

Anoreksik hastaların, sadece yiyecekten değil, yakın olmaktan da kaçınan kişiler oldukları, bulimiklerin ise, kendilerini annelerinin ketleyici yansıtımlarından koruyamayan, etki altında kalan kişiler oldukları belirtilmiştir (Ward ve ark., 2000).

Ward ve ark.'nın (2000) yaptığı yazın taramasında, anoreksik hastaların kaçınan/kayıtsız bağlanma stiline, bulimik hastaların kızgın (öfkeli-angry)/saplantılı bağlanma stiline sahip oldukları belirtilmiştir.

Armstrong ve Roth'un (1989) yeme bozukluğu hastalarıyla (11 anoreksik, 12 bulimik ve 4 atipik yeme bozukluğu) yaptıkları çalışmada, hastaların %96'sının kaygılı bağlanma stiline sahip olarak sınıflandırıldığı belirtilmiştir. Ward ve ark. (2001) da anoreksiya nervoza grubunda güvensiz bağlanma oranını benzer (% 95; %75'i güvensiz-kayıtsız, %20'si güvensiz-

saplantılı) olarak saptamışlardır. Bu çalışmada annelerin büyük çoğunluğunun da güvensiz bağlanma stiline sahip oldukları gösterilmiştir. Diğer birçok çalışmada da (örn.,Kenny ve Hart, 1992; Huphrich ve ark., 2004; Heesacker ve Neimeyer, 1990), yeme bozukluğu olan kadınların kontrol grubu kadınlara oranla daha az güvenli bağlanma gösterdikleri bulgulanmıştır. Bir başka çalışmada (Salzman, 1997), anoreksiklerde kararsız bağlanma oranının yüksek olduğu (9/11) ve bu kişilerde yoğun (baş edilemeyen) anksiyete ya da öfke ve disforik duygu durum görüldüğü bulgulanmıştır.

Keskingöz'ün (2002) ülkemizde yaptığı çalışmasında, 430 kız üniversite öğrencisinden oluşan örnekleme bağlanma biçimleri ve sağlıklı yeme örüntüleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre, kayıtsız bağlanma biçimine sahip kişilerin, korkulu ve güvenli bağlanma biçimine sahip kişilere göre daha fazla işlevsel olmayan yeme örüntüleri sergiledikleri bulunmuştur. Ayrıca, saplantılı bağlanma biçimine sahip bireylerin, korkulu bağlanma biçimine sahip bireylere göre, daha fazla işlevsel olmayan yeme örüntüleri gösterdikleri bulgulanmıştır. Çalışmanın ikinci aşamasında 17 anoreksiya nervoza tanısı almış olan kadın hasta ve kontrol grubu karşılaştırılmış ve saplantılı bağlanma biçiminin, anoreksiya nervoza tanısı alanları ve almayanları yüksek oranda ayırt edebildiği görülmüştür. Yine, Batur ve ark.'nın (2005) 759 üniversite öğrencisi (kız ve erkeklerden oluşan) ile yaptıkları ve yeme tutumu ve cinsiyetin bağlanma biçimleri üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada, yeme tutum sorunu olanlarda

yeme tutum sorunu olmayanlara kıyasla korkulu ve saplantılı bağlanma biçimi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Yeme bozukluğu olan kadınların, yeme bozukluğu olmayanlara göre, ebeveynlerini onların bağımsızlıklarını desteklemeyen kişiler (Kenny ve Hart, 1992) olarak, ebeveynlerinin bakım kalitesini de daha düşük (Palmer ve ark.,1988) olarak algıladıkları bildirilmiştir. Kızların, ailelerinin duygusal katılımı, ilgililikleri, problem çözme ve davranış kontrollerine ilişkin yaptıkları değerlendirmelerinin, yeme bozukluğunun güçlü bir göstergesi olduğu gösterilmiştir (Waller ve ark., 1990).

Çalışmalarda, babalar çoğunlukla duygusal olarak ulaşılamaz ve reddedici olarak, anneler ise baskıcı, aşırı koruyucu ve mükemmeliyetçi olarak tanımlanmıştır. Genelde bakıldığında, araştırma sonuçlarından şöyle bir sonuç çıkmaktadır; aşırı kontrol edici, mükemmeliyetçi ve kızının özgürlük çabasını desteklemeyen bir anne, duygusal olarak reddedici bir baba ve sonuçta reddedilmiş, kontrol edildiğini ve yetersiz olduğunu düşünen bir kız. Ancak, yeme bozukluğu olan kişilerin ebeveynlerini idealize ettikleri; bu idealizasyonun ise yeme bozukluğu gösterenlerin mükemmeliyetçilikleriyle açıklanabileceği ve yeme bozukluğunun abartılmış standartlardan kaynaklanıyor olabileceği de öne sürülmüştür (Fonagy ve ark., 1996).

Ampirik veriler genelde, anoreksiklerin ailelerinin duygu ifadelerinde, etkileşim ve iletişim örüntülerinde bozukluklar olduğunu (örn., Strober ve ark.,

1981) ve aile etkileşimlerindeki bozukluğun yeme bozukluğunun oluşum düzeneği (etiyoloji-patogenezi) ve sürdürülmesinde önemli olduğunu düşündürmektedir (Yager, 1982, akt., Humphrey, 1987).

Anoreksiya nervozalı kadınların, kontrol grubu kadınlara oranla, babalarıyla daha fazla iç-içe oldukları, ebeveyn-çocuk rollerinin karıştığı, babalarının aşırı koruyucu oldukları bulgulanmıştır (Rowa, 2001). Babalarına oranla anneleriyle daha fazla sınır problemlerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Sonuçta, anoreksiya nervozada baba-kız ilişkisinin terapide ele alınması gereken önemli bir konu olduğu öne sürülmüştür (Rowa ve ark., 2001). Özetle, anoreksiya nervozadaki aile profili şu şekilde tanımlanabilir; açık çatışmadan kaçınma, iç-içe olma (enmeshment) ve aşırı koruyuculuk (Armstrong ve Roth, 1989).

1.4. BİLİŞSEL-KİŞİLERARASI YAKLAŞIM

Bilişsel Davranışçı yaklaşım depresyon ve kaygı bozukluklarında etkili bir tedavi yöntemi olmasına karşın, klasik bilişsel yaklaşımın insan gelişimi ve kişilik organizasyonuna ilişkin sistemli bir kuramsal çerçeve sunmadığı, dolayısıyla, katı bir biçimde kendini tekrarlayan davranış örüntülerinin açıklanması ve değiştirilmesi süreçleriyle sınırlı kaldığı öne sürülmekteydi (Soygüt ve Türkçapar, 2001). Bu sınırlılığın çözümüne yönelik öneriler arasındaki ortak noktayı da, yaklaşımın nesne ilişkileri ve bağlanma kuramlarıyla bütünleşmesi gerekliliği oluşturmaktaydı. Örneğin, Hammen

(1992), bilişsel yaklaşımın tıkanıdığı noktalardan biri olarak, bilişlerin yüzeysel görünümüne ilişkin ölçümlere fazla güvenilmesini göstermiş ve benlik, kişilerarası ilişkiler ve insanın içinde yaşadığı bağlam gibi temel inançlarla ilgili daha derindeki bilişsel özelliklerin ölçülmesinin göz ardı edildiğini belirtmiştir.

Safran (1990) da, insanı, karmaşık biyolojik bir organizma olarak değerlendirmekte ve insanın bilişsel süreçlerinin anlaşılması için disiplinlerarası bir yaklaşım çerçevesinde ele alınması gerektiğini savunmaktadır. Safran'a göre, bilişsel kuramın temel alındığı bir çok araştırma bulgusunun birbiriyle çelişmesi, bilişsel süreçler vurgulanırken kişilerarası süreçlerin ikinci planda kalmasıyla ilişkilidir. Buradan hareketle Safran (1990), hem bilişsel hem de kişilerarası süreçlerin insanı anlamada eşit düzeyde öneme sahip olduğunu; dolayısıyla bu iki etkenin karşılıklı etkileşimini içeren bütünleştirici bir çerçeve oluşturulması gerektiğini vurgulamakta ve psikopatolojinin açıklanması ve değişimlenmesi sürecinde, bilişsel boyutun kişilerarası ilişkiler bağlamında da ele alınmasını önermektedir. Safran, bilişsel yaklaşımın ve kişilerarası yaklaşımların, insanın karmaşık doğasını tanımlamada yetersiz kalacağını belirterek, bu yaklaşımların, bilgi işleme ve ekolojik yaklaşım çerçevesinde bütünleştirmesi gerektiğini de savunmaktadır. Bilgi işleme kuramının temeli bilgisayarların bilgi işleme ilkelerine dayanmaktadır. Bu kurama göre, insanın bilgi işleme süreçleri ile bilgisayarlar arasında bir benzerlik gözlenmektedir. Ancak, bazı bilişsel kuramcılar, bilgisayarların bilgi işleme süreci ile insanların bilgi

edinme yolları arasında temel farklar olduğunu vurgulamaktadırlar. İnsanların bilgisayar gibi çevrelerindeki bilgileri pasif olarak işleme yerine, çevreyle aktif olarak etkileşime girdikleri ve onu değişimlediklerini öne sürmektedirler (Boyacıoğlu ve Savaşır, 1995). Bu kuramcılara göre, bilgi işleme yaklaşımı bilgi kazanma ve eylem arasındaki doğal bağlantıyı yansıtmadığından ekolojik geçerliliği yoktur ve bu nedenle de insanın işlevselliğine yönelik ayrıntılı bir bakış açısı oluşturmada yetersiz kalmaktadır. Elde edilen bilgilerin gerçek dünyada yaşanan etkileşimlere genellenebilmesi güçleşmektedir. Bu bağlamda, ekolojik yaklaşım, davranışların insanı çevreleyen gerçek yaşam durumlarında incelenmesi gerektiğini vurgulayarak, bilgi işleme sürecinin yeniden gözden geçirilmesine önemli katkılarda bulunmuştur. Bu noktadan hareketle Safran (1990), bilişsel ve kişilerarası yaklaşımlar arasındaki bütünleştirme girişiminde bilgi işleme yaklaşımı ve ekolojik yaklaşımın sayıtlılarını şöyle belirlemiştir;

-Biliş ve eylem arasında doğal bir bağlantı vardır,

-İnsan ekolojik alana ve evrime uyum yapabilen biyolojik bir varlıktır.

-İnsanlarda, kişilerarası ilişkiyi sürdürmek için programlanmış bir eğilim vardır.

Safran, bilişsel kuram çerçevesinde oluşturulmuş bilgi birikimini, kişilerarası ilişkiler ile bütünleştirip, bilişsel süreçleri, “benlik” ve “diğerleri” açısından ele aldığı “kişilerarası şema” kavramını geliştirmiştir. Kişilerarası yaklaşımla bilişsel yaklaşımın bütünleştirilmesine yönelik bu girişimde, bilişler, duygular ve davranışlar, kişilerarası bağlamda gelişen ve işlev gören

yapılar olarak bütünleştirilerek, genişletilmiş bir bilişsel modele oturtulmaktadır (Safran, 1990).

Safran (1990), benliğin kişilerarası bağlamda geliştiğini vurgulayarak benlik bilgisinin, kişilerarası olayların bilişsel temsilini içerdği hipotezini öne sürmüştü ve şema kavramını ekolojik açıdan ele alarak gerçek dünyada ne türden genel bilgi yapılarının merkezi rol oynadıkları sorusunun incelenmesinin önemini vurgulamıştır.

Bilişsel-kişilerarası yaklaşım, insanın değerleri ile olan etkileşiminin, hayatta kalma olgusuyla bağlantılı olarak son derece önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu bakış açısında, insanın değerleriyle ilişkiyi devam ettirmek üzere programlanmış bir eğilimi olduğu ve bu eğilimin hayatta kalma olgusu ile doğrudan bağlantılı olduğu belirtilmektedir (Safran, 1990).

Soygüt'ün (1999) belirttiğine göre, Safran ve Segal kendi yaklaşımları için başlangıç noktası olarak Bowlby'nin "çalışan içsel modellerin (working models)" bağlanma davranışı ve kişilerarası etkileşimler sırasında geliştiği varsayımını kullanmışlar ve bilişsel psikoloji terimleriyle, bu tip bir işlevsel modelin kişilerarası şema olarak kavramsallaştırılabileceğini öne sürmüşlerdir. Bu şemalar, bağlanma figürleri ile olan etkileşimler temelinde oluşmakta ve bireyin bu figürlerle olan etkileşimlerini yordama olanağı vermektedirler. Bu tip şemalar, benlik ve değerleri ilişkisinin genel temsilidirler ve ne tek başına benlik, ne de tek başına değerleri olmadığı için etkileşimsel

bir doğası vardır. Bu kavram, benlik ve diğerinin algılanmasının doğal olarak etkileşimsel olduğunu önermektedir. Kişilerarası şema kavramı, ilişkinin sürdürülmesini etkileyen kurallar ya da stratejileri de içermektedir. Bu kurallar, bağlanma figürleriyle olan önceki yaşantılara dayalı olarak oluşmakta ve hem benlik hem de diğerleri algısını yansıtmaktadır.

Safran (1990), şema kavramının kişilerarası bağlamda ele alınmasının, bilişsel süreçler ve kişilerarası davranışlar arasındaki ilişkinin açıklık kazanmasına yardımcı olacağını ifade etmektedir. Kişilerarası şemaların, etkileşimleri şekillendirme işlevine sahip olduklarından, uzun sürede oluşan bir döngü olarak devam ettikleri belirtilmektedir. Örneğin, diğer insanlardan düşmanlık bekleyen bir kişi, onların nötr veya yansız davranışlarını, düşmanca algılayacak, ve düşmanca tepkiler verecek ve bunun karşısında diğer insanlardan da düşmanca tepkiler alacaktır. Bu durum onda kızgınlık duygusu yaratacak ve düşmanlık beklentileri pekişecektir. Safran (1990), bu etkileşimsel döngüyü “bilişsel kişilerarası döngü (cognitive interpersonal cycle)” olarak kavramsallaştırmıştır. Bu görüşe göre, insanın kişilerarası şeması, kişilerarası dünyaya yönelik algısıyla şekillenmektedir. Bu şemalar, gelişim sürecinde uyuma yönelik olarak gelişmektedir; ancak, bilişsel kişilerarası döngü nedeniyle, her bağlamda ve ilişkiye girilen herkesle şekillenmeye devam ettikleri için yeni durumlara uyum sağlamakta güçlük yaratabilmektedirler. Psikopatolojilerin gelişimi ve sürmesindeki temel sürecin de bu döngüden kaynaklandığı belirtilmektedir. Safran ve Segal (1990, akt. Soygüt, 1999)’a göre, psikolojik açıdan sağlıklı

olmayan bireylerin kişilerarası dünyaları, onlara şemalarıyla uyumlu olmayan kanıtlar sağlayan kişilerarası yaşantılarla karşılaşma olanağı vermemektedir. Bu kişiler, şemalarıyla uyumlu olmayan bir bilgiyle karşılaştıklarında da, bunu önceki şemalarıyla özümleme eğilimindedirler. Psikolojik açıdan sağlıklı bireyler ise, kendilerine geniş bir aralıkta davranma olanağı tanıyan kişilerarası ilişkiler oluşturmakta ve diğer insanlardan daha fazla olumlu beklentiler içinde olmaktadır.

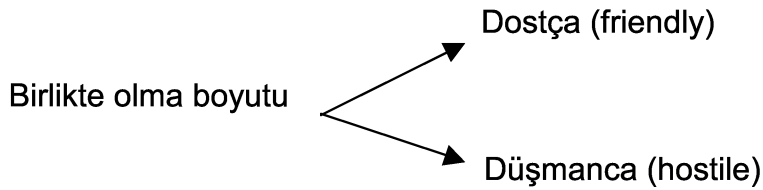
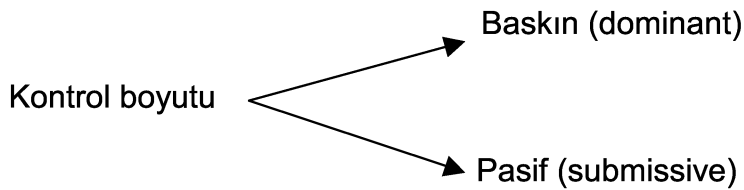
Safran'ın bilişsel kişilerarası döngü kavramında, kişilerarası ilişkileri yapılandırmada oldukça önemli olduğunu düşündüğü temel ilkelerden biri "tamamlama ilkesi"dir. Bu ilkeye göre, kişilerarası ilişkilerde sergilenen davranışlar, karşıdaki kişide belirli tepkilerin ortaya çıkması ile sonuçlanır. Tamamlama ilkesinde, kişinin karşısındaki kişide görmek istediği davranışın ortaya çıkabilmesi için, o davranışın karşılığı olan davranışlardan birini sergilemesi gerektiği belirtilmektedir. Bu döngüde "kontrol boyutu ve birlikte olma boyutu" olmak üzere iki boyut yer almaktadır. Döngü içinde yer alan tüm diğer davranış sıfatları bu iki boyutun etkileşiminden oluşmuştur. Kontrol boyutundaki davranış özellikleri "baskın (dominant)" ve "pasif (submissive)" sıfatları ile, birlikte olma boyutundaki davranışlar ise "dostça (friendly)" ve "düşmanca (hostile)" sıfatları ile tanımlanmaktadır. Örneğin, "annemle ilgilenir ve ona önem verdiğimi belli edersem (benlik=dostça); annem bana yakın ya da dostça davranır (diğeri=dostça) ya da uzak durur/kayıtsız kalır (diğeri=düşmanca)" kalıpları kişilerarası şema örüntüleri hakkında ipuçları

vermektedir (Soygüt, 1999). Tamamlama gösteren etkileşimler kaygıyı azaltırken, tamamlama göstermeyen etkileşimler kaygıyı arttırmaktadır.

Kişilerarası döngü'de tamamlama ilkesi;

a) Kontrol boyutu'nda karşıt karşılıklılığa dayandırılmaktadır. Örneğin, baskınlık pasifliği, pasiflik baskınlığı doğurur.

b) Birlikte olma boyutu'nda ise benzer karşılıklılığa dayandırılmaktadır. Örneğin, düşmanlık düşmanlığı, dostluk dostluğu doğurur.



Kontrol boyutunda tamamlama ilkesi karşıt karşılıklılığa dayandırılır. Örn., baskınlık pasifliği, pasiflik baskınlığı doğurur. Birlikte olma boyutunda ise, tamamlama ilkesi benzer karşılıklılığa dayandırılır. Örn., düşmanlık düşmanlığı, dostluk dostluğu doğurur.

Safran ve Segal (1990, akt. Soygüt, 1999)'a göre belirli duyguların hissedilmesi ya da bu duyguların yaşama aktarılmasının ilişkileri tehdit edeceğine yönelik kişilerarası şemaları olan bireylerde, tutarlı olmayan iletişimler gözlenmektedir. Örn., çevrelerine ilettikleri mesajlarının tutarsız olması olasılığı yanı sıra, verdikleri iki sözel mesaj da tutarsız olabilir. Örn., birey öfkenin ilişkiyi tehdit eden bir duygu olduğunu içeren bir şemaya sahip ise, öfkesini sözel olarak ifade etmezken, sözel olmayan etkileşimlerde bu öfke gözlenecektir. Psikolojik olarak uyumsuz kişiler, davranışları aracılığıyla ilettikleri mesajın farkına varmadıkları için, aldıkları karmaşık ve rahatsız edici tepkileri de anlamlandıramamaktadırlar. Dolayısıyla, ortaya çıkan psikopatolojik durum süreklilik gösterecektir.

1.4.1. Bilişsel-Kişilerarası Yaklaşım ve Yeme Bozuklukları

Kişilerarası şemalar ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkilerin araştırıldığı çalışmalar oldukça sınırlıdır. Yurt dışı yayınlarda böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ülkemizde yeme bozuklukları ve kişilerarası şemalar, bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmanın birinci aşaması, 430 kız üniversite öğrencisinden oluşan bir örneklem grubu ile yürütülmüştür (Keskingöz, 2002). Bu aşamanın bulgularına göre, işlevsel olmayan kişilerarası şemalar ve sağlıklı yeme örüntülerinin, ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında ise, anoreksiya nervoza tanısı alan 17 olgu incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, anoreksiya nervoza tanısının varlığı ile kişilerarası şemaların çeşitli boyutları arasında

anlamli farklılıklar gözlenmiştir. Birlikte olma boyutunun ayırt edici olmadığı, kontrol boyutunun ise ayırt edici olduğu bulgulanmıştır. Tüm katılımcıların arkadaşlarına göre, düşmanlık boyutunda babalarından daha fazla tamamlama tepkisi bekledikleri belirlenmiştir. Şöyle ki, babaya düşmanca davrandıklarında, daha çok düşmanlık tepkisi beklemektedirler. Öte yandan, baskınlık boyutunda, anoreksiya nervoza tanısı alan bireylerin kontrol grubundakilere göre, anne, baba ve arkadaşlarından daha az tamamlama tepkisi bekledikleri bulunmuştur. Yani, baskın davrandıklarında pasif tepkiler beklemezken, onların da baskın davranmasını beklemektedirler. Kişilerarası durumlarda beklenen tepkilerin istenirlik düzeyleri açısından ise, anoreksik grubun kontrol grubuna göre, anne, baba ve arkadaştan bekledikleri kişilerarası tepkileri daha az istenir olarak değerlendirdikleri gözlenmiştir. Bu bulgu, anoreksiya nervozalı bireylerin yakın ilişkilerde kendilerini daha az güçlü ve değerli hissettikleri biçiminde yorumlanmıştır.

Batur'un (2004), yeme tutum bozukluğu gösterenlerde temel bilişsel şemaların araştırıldığı çalışmasında, yeme tutum bozukluğu olan ve olmayan "normal"ler ve yeme bozukluğu tanısı almış hasta grubu karşılaştırıldığında, yeme tutum bozukluğu gösteren "normal" grup ve hasta grubunun temel şemalar açısından yeme tutum bozukluğu göstermeyen gruptan daha sorunlu oldukları bulgulanmıştır. Bu birinci grup, dört faktörde; "güvensizlik/suistimal", "hastalıklar ve tehditler karşısında kırılabilirlik", "katı standartlar" ve "kendini kontrolde yetersizlik" şemalarında daha yüksek puan almışlardır. Yeme bozukluğu hastalarında bağımlılık şemasının yordama

gücünün yüksek olduğu bulgulanmıştır. Genelde, yeme bozukluğu gösterenlerde güvensizlik, yakın ilişkilerde kötüye kullanılacağına, içsel-dışsal tehditlerden zarar görebileceğine, mükemmel olması gerektiğine, dürtü-davranışlarını kontrol edemeyeceğine ilişkin inançların yoğun olduğu ve güvensizlik, kontrol, bağımlılık ve mükemmeliyetçilik şemalarının bu bozukluklarda rol oynadığı belirtilmiştir.

Batur'un (2004) çalışmasında farklı yeme bozukluğu tanısı alan hastalar erken dönem uyumsuz şemalar yönünden karşılaştırıldıklarında AN-b tip, BN ve AN-k tip hastalarının farklı şema örüntüleri gösterdiği;

-AN-k tipin EDUŞ açısından en iyi durumda olan grup olduğu,

-AN-b tipin duygusal yoksunluk ve kendini kontrolde yetersizlik şemalarında diğer iki gruptan daha yüksek puan aldıkları,

-AN-b tipin güvensizlik/suistimal şemasında BN grubu ile arasında fark olmadığı,

-Bağımlılık şemasında AN-b tip aleyhine bir durumun olduğu,

-AN-k tipin bağımlılık şemasında daha uyumlu olduğu,

-AN-b tip ve BN tipin duygusal yoksunluk ve kendini kontrolde yetersizlik şemalarında farklılaştıkları, AN-b tipin dürtü kontrolünde daha fazla güçlük çektiği ve duygusal ihtiyaçların karşılanmasında daha çok sorun yaşadıkları ortaya konmuştur.

1.5. KİŞİLERARASI İLİŞKİLER

Çocukluktaki zihinsel yapılar yetişkinlerde kendini nasıl gösterir? Erken bağlanma örüntüleri yaşamımızda hangi biçimde devam ederler?

Çocukluk sosyalizasyonuna ilişkin çağdaş kuramların çoğunda çocuk-ebeveyn bağlanmasının sosyal gelişimde önemli bir rol oynadığı, ve sosyalizasyonun temel taşı (corner stone) olduğu düşüncesi hakimdir (Richters ve Waters, 1991; Waters ve Cummings, 2000). Hem çocukluk hem de yetişkinlikte bağlanma ve çok sayıda sosyalizasyon davranışları arasında bağlantı kuran araştırmaya dayalı veriler bulunmaktadır. Bunlar arasında sosyal yeterlilik (social competence), antisosyal davranışlar ve davranış problemleri gibi örüntüler sayılabilir (Richters ve Waters, 1991). Çocuk-ebeveyn arasında güvenli bir bağlanma olduğunda gözlenebilecek özellikler; benlik saygısı, sosyal yeterlilik, kendilik kontrolü, empati, kendine dayanma(ego-reliance) ve olumlu duygulanım'dır. Bu çocuklar, arkadaşlarıyla etkileşimlerinde paylaşımcı, başarılı sözel ricalarda bulunabilen, sosyal olarak girişken (social initiation) ve yetişkinlerle ilişkilerinde sosyal, işbirliğine yatkın ve uyumlu (compliant)'durlar (Richters ve Waters, 1991).

Kişilerarası etkileşim tarzlarındaki bireysel farklılıklar, bağlanma kuramının açıklamaya çalıştığı temel (fundamental) olgulardır. Hem bağlanma kuramı hem de kişilerarası kuram açısından, kişilerarası tarzlardaki farklılıkların önemli kişilerle yaşanan ilişkilerde daha belirgin

şekilde ortaya çıkacağı beklenmektedir (Bartholomew, 1990). İntrapsişik düzeyde, ilişki ne kadar derinse ve uyandırılan duygular ne kadar güçlü ise baskın olan modellerin de o kadar erken döneme ait ve bilinç dışı olacağı ileri sürülmüştür.

Bulimiya nervozalı ve anoreksiya nervozalı kadınlar sosyal uyum alanında önemli güçlükler yaşarlar (sosyal anksiyete, zayıf ilişkiler ve sosyal soyutlanma, gibi) (Herzog ve ark., 1987; Norman ve Herzog, 1984; Paton, 1992). Yeme bozukluğu olan kadınlar, sosyal olarak kendine güven (social self-confidence) konusunda güvensizlik yaşarlar ve genelde diğerlerinin onları nasıl algıladıkları ile aşırı derecede (saplantılı) ilgilidirler. Anoreksiya nervozada çekirdek özelliklerin kişilerarası ilişkilerde mükemmeliyetçilik, güvensizlik, olgunlaşma korkusu, içe dönüklük (Yager ve ark., 1989), ilişkilerden kaçınma (Casper ve ark., 1992), bulimiya nervozada ise dürtüsellik (Yager ve ark., 1989; Casper ve ark., 1992) olduğu bildirilmiştir.

DSM-III'de ölçütlerden biri olarak yer almasa da, sosyal bozulma (impairment) bulimik hastalarda sıklıkla bildirilmektedir ve belki de yeme davranışından daha fazla hayatı aksatıcı rolü olabilir. Çünkü etkilenen alanlar (iş, aile, arkadaşlık ve cinsel ilişki alanlarında sağlıklı işlevselliği kurma ve sürdürme yeteneğini içeren alanlar) geç ergenlik ve erken yetişkinlikte birincil öneme sahip alanlardır (Herzog ve ark., 1987). Bulimik kişilerin %68'inin sosyal uyumsuzluk yaşadığı (Herzog ve ark., 1987), kişilerarası ilişkilerde sorunları olduğu, sosyal uyum ölçümlerinde düşük puanlar aldıkları (Thelen

ve ark., 1990; Steiger ve ark,1999; Rorty ve ark., 1999), geniş aile, iş, sosyal ve boş zaman aktiviteleri gibi genel uyum alanlarında uyumsuzluklarının olduğu (Herzog ve ark., 1987; Rorty ve ark., 1999; Steiger ve ark., 1999) bulgulanmıştır. Bulimik hastanın sosyal uyumsuzluğunda, en fazla etkilenen alanların, olumlu bir kendilik duygusu için kritik olan kişisel ve sosyal gelişim alanları olduğu belirtilmiştir. Bulimiklerin, ergenlikten sağlıklı yetişkinliğe geçişte, “kendisi olma”ya çalıştığı süreçte gerekli psikososyal araçlara sahip olmadığı ileri sürülmüştür. Bu psikososyal bozulmanın bir çok sonucu olduğu; iş ya da okul performansında kötüleşme, sosyal soyutlanma, ailede bozulma (distruption), depresyon, anksiyete, madde kötüye kullanımı ve hatta intihar, belirtilmiştir. Psikososyal bozulma bulimik sendroma yatkınlık oluşturabilir, onun bir parçası ya da sonucu olabilir (Herzog ve ark., 1987). Bulimik davranışın kendisi, kişilerarası ilişkilerde güçlükleri oluşturur. Tıkanırçasına yeme hem diğerleri ile birlikte yemeye ilişkin kaygı yaratır; hem de bu davranışın gizli olması nedeniyle bulimiği diğer insanlardan uzaklaştırır (Thelen ve ark., 1990). Feministlere göre, bulimik davranış ve kişilerarası ilişki sorunları (özellikle erkeklerle) çeşitli nedenlere bağlıdır (Thelen ve ark., 1990);

- Bulimikler diğerlerini memnun etme isteğine sahiptirler ve kendilik değerlerini diğerlerinin onları kabul etmesine bağlarlar.
- Mükemmel kadınsı rol için çabalamalarının erkekler tarafından ödüllendirilmesini beklerler ve böylece reddedilmeye aşırı duyarlıdırlar.

- Kendilik değerlerini diğerleri aracılığıyla kazandıklarından, diğerlerine aşırı derecede bağımlı hale gelirler ve bu kendi-kendini sürdüren reddedilme örüntüsü yaratır.
- Bulimikler erkeklerden korkarlar, çünkü onlardan onaylanma isterlerse de, bu bağımlılık erkeklere reddetme gücünü verir.

Bulimikler kendilerini daha fazla sosyal çatışmaya ve daha az sosyal yeterliliğe sahip, diğerlerine daha az güvenli ve yakınlıktan korkuyor olarak algılamaktadırlar (Steiger ve ark., 1999). Ayrıca, bu kadınların benlik saygıları düşüktür, kendilerini daha fazla eleştirmekte ya da cezalandırmaktadırlar (normal ya da psikiyatrik hasta gruplarına oranla). Bulimiklerin kendilik imajları tutarsızdır (unstabil) ve daha önce de söz edildiği gibi (Thelen ve ark., 1990) diğerlerinin eleştirisi, reddetmesi ya da kabul etmesine duyarlıdır. Striegel–Moore (1993), diğerlerinin onları nasıl gördüğü üzerinde aşırı odaklanmanın, kendisi ile ilgili aşırı endişenin, yakın ilişkilerin kurulmasını engelleyebileceği ve ilişki güçlüklerini açıklayabileceğini öne sürmüştür. Sosyal olarak kaygılı bireyler, diğerleri tarafından olumsuz algılanırlar, çünkü sosyal anksiyete ya da sosyal fobi (davranışsal kaçınmayı içeren), aracı değişkenler olabilir. Bu görüşlere paralel biçimde, Evans ve Wertheim (1998) da sosyal etkileşimlere ilişkin kaygı ya da aşırı endişenin ilişki güçlüklerinde aracılık edebileceğini belirtirken, sosyal duyarlılığın bulimik davranışlara yatkınlığı ve sürdürümü arttıracığı (Humphrey, 1989; Steiger ve ark., 1999) yönünde görüşler ileri sürmüşlerdir.

Bulimiklerin genellikle kendilerini yalnız hissettiklerinde tıkanırcasına yeme eğiliminde oldukları, tıkanırcasına yeme davranışının yalnızlık duygusunu önleyebileceği ve bilinçdışı terk edilme duygularından kaçınmak için, yapılan somut bir aktiviteye dayalı onarıcı bir mekanizma, bir savunma olarak görülebileceği belirtilmektedir (Patton, 1992). Huprich ve ark. (2004), yeme davranışlarını düzenleyemeyen bireylerin tehdit ya da kayıp hissettikleri bir kişilerarası durumla karşılaştıklarında, böyle davrandıklarını destekleyen bulgulardan söz etmektedirler. Kendileri üzerine aşırı odaklanmaları ve diğerlerine karşı olan içsel tepkileri ile aşırı uğraştıklarından, bu bireylerin, kendilerini rahatlatma yolu olarak aşırı yeme eğiliminde oldukları ileri sürülmektedir. Ayrıca, güven verici ilişkiler kuramadıkları, karşı cinsle nasıl etkileşecekleri ve nasıl arkadaşlık kuracakları konusunda güçlüklerinin olduğu, diğerlerinden korktukları da belirtilmektedir (Huphrich ve ark., 2004).

Bulimik kadınlarla yapılan araştırmalarda, bozuk yeme davranışlarına ek olarak, erkeklerle kişilerarası ilişkilerinde de birçok güçlüklerinin olabileceği (Thelen ve ark., 1990) ve kişilerarası ilişkilerinde yüzeysellik olduğu belirtilmiştir (Thelen ve ark., 1990; Worobey, 1999). Bruch (1973, akt. Thelen ve ark., 1990) bulimiklerin yakın ilişkiler kurmada güçlükleri olduğunu, sevgi, kabul edilme gereksinimlerini erkekler tarafından karşılamaya çalıştıkları, çünkü ailelerinin bu gereksinimleri karşılamadığı, bunun sonucunda da romantik ilişkileri aşırı vurguladıkları, idealize ettikleri ve abarttıkları, böylece başarısızlığa mahkum olduklarını öne sürmüştür.

Aktif bulimiklerin çevrelerinde onlara duygusal destek sağlayacak insanların daha az sayıda olduğu, akrabaları tarafından verilen duygusal desteğin niteliğinden hoşnut olmadıkları (Rorty ve ark., 1999), yakınlık kurmanın onlara doyum sağlamadığı ve rahatsızlık yaşadıkları (Evans ve Wertheim, 1998) belirtilmektedir. Bu bulgularla benzer şekilde, Tiller ve ark.'da (1995), bulimik deneklerin arkadaşları ve ailelerinden daha az destek gördüklerini ve akrabalarıyla olan ilişkilerini en zor sosyal ilişkiler olarak nitelendirdiklerini belirtmektedirler.

Edwards ve Nagelberg'de (Rorty ve ark., 1999) kısıtlı/tikanırcasına yeme grubundaki öğrencilerin uyumlarının kontrol grubuna göre, sosyalizasyon, olgunluk, sorumluluk, değerlerin kişisel olarak yapılandırılması gibi alanlarda, daha kötü olduğunu belirtmişlerdir. Bu bireyler, endişelerini azaltmakta zorlanan, daha bağımlı, sosyal olarak daha az olgun ve dürtüseldirler ve kendilik kontrolünde daha az beceriklidirler. Diğerleri üzerinde iyi bir izlenim bırakamamaktadırlar. Diğerlerinin içsel gereksinimleri, dürtüleri ve yaşantıları ile de daha az ilgilidirler (psikolojik zihinlilik).

1.6. ÖFKE VE YEME BOZUKLUKLARI

Öfke günlük yaşantımızda önemli bir yere sahip, evrensel bir duygudur. Biaggio (1989), öfkeyi gerçek veya varsayılan bir engellenme,

tehdit veya haksızlık karşısında oluşan bilişlerle ilgili ve kişiyi rahatsız edici uyarıcıları ortadan kaldırmaya yönelten, güçlü bir duygu olarak tanımlanmaktadır. Öfke kimi zaman kısa süreli, orta şiddette ve hatta kişiye faydalı; kimi zaman ise, çok şiddetli, yoğun, sürekli ve tahrip edici olabilmektedir (Balkaya, 2003). Öfke her kültürde farklı şekillerde yaşanmakta ve ifade biçimleri de çeşitlilik göstermektedir. Spielberger, bireylerin öfkeyi ifade etme yollarının çok çeşitli olduğunu, öfkenin diğer insanlara ya da dış nesnelere yöneltilebileceğini ya da içe döndürülebileceğini ve orada bastırılacağını ve dizginleneceğini vurgulamaktadır (Fassino ve ark.,2003). Spielberg ve ark. öfkeyi “değişen şiddette duygusal (emosyonel) bir durum ya da bir kişilik özelliği (trait) (görece olarak durağan bir kişilik özelliği)” olarak tanımlamaktadırlar (Milligan ve ark., 2002; Milligan ve Waller, 2000). Bireyler öfkeyi ifade etme ya da bastırmalarında da değişiklik gösterirler. Ayrıca, bu öfke yapılarının örüntüleri zaman içinde bireyde de değişebilir. Öfke bir duygu olarak ilişkili bilişsel yapılarla (düşmanlık-hostility, gibi) ve davranışsal sonuçlarla (saldırganlık-aggression, gibi) sıklıkla karıştırılmaktadır. Saldırganlık öfkenin ifade biçimlerinden biridir. Saldırganlığın iki biçiminden söz edilmektedir; fiziksel saldırganlık ve sözel saldırganlık. Fiziksel saldırganlık motor davranışlarla ilişkilidir ve amaç karşındaki kişiye veya objeye zarar vermektir. Ancak, her saldırgan davranışın temelinde her zaman öfke olmayabilir. Örneğin profesyonel bir tetikçi, bir başkasına zarar verirken bunu öfke duygusuyla değil, muhtemelen maddi nedenler gibi başka ihtiyaçları yüzünden yapmış olacaktır (Berkowitz 1990, akt. Balkaya, 2003). Sözel saldırganlık ise, dışa

vurulmuş öfke olarak tanımlanmaktadır (Kassinove ve Sukhodolsky 1995, akt., Balkaya, 2003). Öfkeye birtakım fizyolojik belirtiler eşlik etmektedir; kas geriliminin artması, kaşların çatılması, dişlerin gıcırdatılması, ters ters bakma, yumrukları sıkma, yüzün kızarması, el ve ayakta titreme hissi, uyuşma hissi, tıkanma hissi, vücudun çeşitli bölgelerinde seyirmeler olması, terleme, kontrol kaybı, sıcaklık hissi, burundan soluma, dudakları ısırma, beynin zonklaması, baş ağrısı ve hareketlerin hızlanması gibi (Tavris, 1989).

Öfke ve diğer duygular arasında çok karmaşık bir ilişki vardır. Pek çok insan öfkelenildiğinde, kaygı ve korku düzeyleri artmakta, bazen de suçluluk ve üzüntü öfkeye eşlik etmektedir (Jakops ve ark., 1997; Wickless ve Kirsch, 1988, akt. Balkaya 2003). Öfke atakları olan birçok hastada kaygı veya panik düzeylerinin de yüksek olduğu (Fava ve ark., 1990), kaygının öfkenin sonuçlarından biri olduğu, öfke azaldığında kaygı belirtilerinin de azaldığı (Hazaleus ve Deffenbacher, 1986) belirtilmektedir. Öfke ile ilişkili diğer bir bozukluk da depresyondur. Depresyon ve bastırılmış öfkenin ilişkili olduğu (Biaggio ve Godwin, 1987; Türkçapar ve ark., 2001) ve içselleştirilmiş öfkenin depresyonu yordamada önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir (Bridewell ve Chang, 1997). Öfkenin intihar davranışı için de önemli bir risk faktörü olduğundan söz edilmektedir (Batıgün, 2002; Horesh ve ark., 1997).

Olumsuz duyguları ifade etmedeki güçlük kadınlarda daha sık görülürken, olumsuz duyguların ifadesinin engellenmesinin, birçok sağlık

sorunıyla bağlantılı olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Geller, Cockell ve Goldner, 2000).

Arnow ve Mizes'e göre, olumsuz duygu durumlar (özellikle öfkenin) çeşitli dürtüsel davranışlarla (örn., tıkanırçasına yeme, çıkarma) ilişkilidir (Milligan, Waller, Andrews, 2002) ve bu davranışların, yaşanan olumsuz duyguları yatıştırma (duygu durumu düzenleme) ya da bu duygulara ilişkin farkındalığı engelleme işlevine sahip oldukları düşünülmektedir (Favaro ve Santonastaso, 1999; Welch ve Fairburn, 1996, akt., Milligan, Waller, Andrews, 2002). Fassino ve ark. (2001) da, yeme bozukluklarındaki görülen öfkeyi bastırma eğiliminin, zarardan (olumsuz sonuçlardan) kaçınma ile ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir.

Öfke ve saldırganlık, yeme bozukluklarında tedavinin gidişi ve sonucunu etkileyen önemli bir psikopatolojik çekirdektir (Fassino ve ark., 2001; Favaro ve Santonastaso, 1999; Fava ve ark., 1995; Fassino ve ark., 2003; Fassino ve ark., 2001). Öfke ve saldırganlık, özellikle kendine yönelik saldırganlık ve kendini cezalandırma, yeme bozukluklarında sıklıkla gözlenen bir özelliktir (Favaro ve Santonastaso, 1999; Thompson ve ark, 1999; Williams ve ark. 1990; Horesh ve ark., 2000). Ancak, yeme patolojisinde depresyon ve kaygının rolü yaygın biçimde araştırılmışsa da, öfkenin rolüne ilişkin az sayıda araştırma bulunmaktadır (Geller, Cockell ve Goldner, 2000).

Yeme sorunları ve öfke arasındaki bağlantıya ilişkin görüşler ve araştırma bulguları incelendiğinde, Thompson ve ark.'nın (1999) belirttiğine göre, Keyes, uzun süreli kalori kısıtlamasının normal erkeklerde huzursuzlukta artışla sonuçlandığını bulgulamıştır. Başka bir çalışmada ise, yiyeceğin kısıtlanmasının (imposed) farelerde rekabete dayalı kavga davranışına yol açtığı (Thompson ve ark., 1999) gösterilmiştir. Klinik bildirimlerde de Thompson ve ark, 1999), öfkenin sıklıkla bulimik davranışın öncülü olarak tanımlanabileceği öne sürülmüştür. Ayrıca, son zamanlardaki biyolojik çalışmalarda da, serotonin (5-HT) nörotransmitter sistemindeki bozuklukların, saldırganlık davranışı ve yeme bozuklukları dahil birçok psikopatoloji ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür.

Bazı yazarlar, yeme bozuklukları olan kişilerdeki düşük tolerans ve saldırganlığın, bozuk aile ilişkileri ve örüntülerinden ve çocukluk yaşantılarından kaynaklanan ifade biçimleri olduğunu (Fassino, Daga ve ark.,2001) ileri sürerken bazıları da, yeme bozukluklarında, bozuk yeme örüntüsü ile kendini ifade edememe, kendine yöneltilen düşmanlık ve öfkeyi ifade etme güçlüğü arasında ilişki olduğunu göstermişlerdir (Millar ve ark., 1990; Tiller ve ark., 1995, akt., Fassino, Daga ve ark.,2001). Hatta, bu bozukluklarda, dürtüsel eylemlerin, öfkeyi ifade etmekteki güçlkle ilişkili olabileceği de belirtilmiştir (Tiller ve ark., 1995).

Yeme bozukluklarında oldukça önemli bir yere sahip olan öfkenin, bilişsel temelinin anlaşılması da önemlidir. Koşulsuz temel inançlar olan

şemaların, yeme bozukluklarında gözlenen ve koşulsuz temel inançların tetiklenmesinin bir sonucu olarak yorumlanabilecek olan hızlı duygu-durum dalgalanmaları ve duyguların ketlenmesine ilişkin inançların aktivasyonu sonucunda duyguların bastırılması gibi olgulardan sorumlu olduğu belirtilmektedir (Waller ve ark.,2003). Şemalar, daha çok kişilik patolojisinin anlaşılması açısından incelenmekteyse de, yeme bozukluklarındaki dürtüsel (bulimiya gibi) ya da kompulsif (kısıtlama davranışı, gibi) davranışlarda oynadıkları özgül rol açısından da incelenebilirler.

Waller ve ark.'nın (2003) belirttiğine göre, Milligan ve Waller, temel inançların, yeme patolojisi üzerinde öfkenin bastırılması yoluyla etkiye sahip olduğunu öne sürmektedirler. Yine, Waller ve ark.'nın (2003) belirttiğine göre, Lenihan, öfke kontrolü ve duygusal kontrole yönelik müdahalelerin, hastalara duygu-odaklı başa çıkma stratejilerini daha adaptif, problem odaklı yaklaşımlarla değiştirmelerinde yardımcı olabileceğini vurgulamaktadır.

Sosyokültürel düzeyde ise, birçok yazar kadınların “zayıf” olmaları için artan oranlarda dış kontrol/baskı olduğunu; yeme bozukluğu olan bireylerin dış güçler tarafından kontrol edildiklerini hissettiklerini ve bu kontroller karşısında kendilerini ifade edemediklerini, bunun sonucunda da kendine-yöneltilmiş düşmanlık/saldırganlık ortaya çıktığını öne sürmektedirler (Williams ve Chamove, 1990).

Saldırgan davranışların farklı yeme davranış patolojileri ile ilişkilerinin incelendiği başka bir çalışmada da, tıkanırcasına yeme, çıkarma ya da kısıtlaması olan kızlarda, saldırgan davranışlar (bu davranışları göstermeyenlerden) 2-4 kat daha fazla bulunmuştur (Thompson ve ark.,1999).

Öfke ve yeme bozukluğu ilişkisine yeme bozukluğu alt tipleri açısından bakıldığında, anoreksiyanın etiolojisinde öfkenin, özellikle içselleştirilmiş öfkenin, oynadığı rolün, birçok kuramsal yazının ve araştırmanın konusu olduğunu görmekteyiz (Horesh ve ark., 2000; Geller ve ark., 2000; Fassino ve ark., 2001; Waller ve ark., 2003; Tiller ve ark.,1995; Engel ve Meier,1988).

Birçok araştırmada, kadın anoreksik ergenlerin yüksek oranlarda içselleştirilmiş öfkeye sahip oldukları, öfkenin çok fazla bastırıldığı (Horesh ve ark., 2000; Fassino ve ark., 2001; Geller ve ark., 2000; Waller ve ark., 2003) belirtilmektedir. Geller ve ark.(2000), anoreksiya nervoza, psikiyatrik bozukluk grubu ve kontrol grubu (normal grup) kadınları karşılaştırmışlardır. AN grubunda öfkeyi bastırma puanlarının diğer iki gruptan daha yüksek olduğu bulgulanmış. Ancak, Waller ve ark.(2003), kendi araştırmalarındaki tüm anoreksiklerin bu profile uyup uymadığından emin olamadıklarını, çünkü bu grupta bulimik davranışları (ki bu davranışlar da öfkenin bastırılması ile ilişkilidir) olan anoreksiklerin de bulunduğunu belirtmişlerdir.

İçselleştirilmiş öfke, kişinin kendisine yönelttiği öfkedir ve Horesh ve ark.'nın (2000) belirttiğine göre, Bruch ve Crisp, bunun aile üyelerine yönelik saldırganlıktan köken aldığını öne sürmüşlerdir. Bu yazarlar, anoreksiğin öfkesini, kızını mükemmeliyetçiliğe yönelten ve kızını kendi otonomisini inkar etmeye zorlayan ailelerin baskılarına bağlamaktadırlar. Aile gereksinimlerinin kızın kendisinin üstünde görülmesinin kızın kendisini acı dolu ve kızgın hissetmesine yol açtığını öne sürmüşlerdir. Dahası, kadınları agresif olmaya ve öfke ifadelerini kısıtlamaya teşvik eden sosyal etkiler de anoreksik kızın öfkesini kendi içine döndürmesine ve bu duygusunu dolaylı biçimde ifade etmesine katkıda bulunur. Bu nedenle, anoreksik bireyin bu davranışı, hem aile ve topluma karşı saldırgan bir eylem (agresive act), hem de bu kabul edilemez düşmanlık arzular nedeniyle kendini cezalandırma olarak kavramsallaştırılabilir (Horesh ve ark., 2000). Sonuçta, birey öfkeyi yıkıcı ve acı verici olarak görür ve öfke duygusu çıktığında kendini suçlu hisseder.

Anoreksiya nervozalı kadınlar, olumsuz duygularını ifade etmenin, kişisel eksiklik (imperfections) ya da karakter zayıflığı olacağını düşünmektedirler. Zira, mükemmeliyetçilik anoreksiya nervozada temel özelliştir (Geller ve ark., 2000).

Dahası, psikolojik modeller, sosyal desteğin sağlığa olan olumlu katkısından söz etmektedirler. Olumsuz duygularını ketleyen bireyler, bu desteği daha az alacaklardır. Örneğin, olumsuz duygularını açamayan birey, duygularının geçerleştirilmesi ve anlaşılması gereksinimini karşılayamaz,

uyumsuzluk alanlarının çözümünü sağlayamaz. Bu duyguların başkaları tarafından kabul edilemez olduğunu ve sadece kendisinin bu tür duygular yaşadığını düşünebilir ve bunun sonucunda da suçluluk yaşayabilir (Geller, Cockell ve Goldner, 2000).

Anoreksik kadınların, patolojik düzeyde yüksek toleransa sahip, aşırı biçimde zarardan ve çatışmadan kaçınan, ödüle bağımlı kişiler oldukları belirtilmektedir (Geller, Cockell ve Goldner,2000). Bu şekilde mizaç perspektifinden bakıldığında, olumsuz duygulardan kaçınma, aşırı düzeyde rahatsızlık beklentisi, diğerlerinin duyguları ve gereksinimlerine karşı doğal olmayan duyarlılık, değişmeyen ve duygusal olarak ılımlı bir çevre beklentileriyle ilişkili olabilir. Bu mizaçla, anoreksik kadınlar yaşam zorluklarıyla başa çıkmaya çalışırken, tekrarlayıcı, ödül arayan davranışlar ve olumsuz duyguları içeren iletişimlerden kaçınma eğilimi gösterirler.

Bu bulgularla tutarlı biçimde, Williams ve ark.(1990,akt., Horesh ve ark., 2000) ve Tiller ve ark.(1995) da, anoreksik kızların saldırganlığı içe(kendilerine) döndürme eğilimlerinin daha fazla olduğunu belirtirken, başka bir çalışmada (Ondercin, 1984,akt., Horesh ve ark., 2000), anoreksiya nervozalı kolej öğrencilerinin sağlıklı ve obes kontrollere göre daha az “öfke hissettikleri” ve daha bağımlı oldukları bulgulanmıştır. Yine, anoreksiya nervozalı hastaların yatarak tedavi sırasında somatik hastalara oranla genelde daha az duygu gösterdikleri, saldırganlığın içe yöneltildiği (introverted aggression) belirtilmektedir (Engel ve Meier,1988).

Horesh ve ark.(2000), hastanede yatan anoreksik olan ve olmayan hastalarda içselleştirilmiş öfkenin fazla olduğunu, bu nedenle, içselleştirilmiş öfkenin hastanede yatmanın bir sonucu olabileceği ya da psikiyatrik hasta olmayla ilişkili bir faktör olabileceğini de belirtmektedirler.

Fassino ve ark.(2001) ise, iki anoreksik grubun (kısıtlı ve tıkanırcasına yeme-çıkarma binge-purge) öfke yönetimi profili açısından benzer olduğunu bulgulamışlardır. Ayrıca anoreksiya nervoza-çıkartma olan tipinde, yeme bozukluğu ve saldırgan davranışın birlikte bulunmasının intihar için önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Youssef ve ark., 2004).

Bulimik davranışlar da anksiyete, depresyon ve öfke ile yakından ilişkilidir. Anksiyete ve depresyonla ilişkisi çok fazla araştırılmış olsa da, öfkenin bulimik davranışlardaki tetikleyici (precipitant) rolü üzerine yapılan çalışmalar azdır. Bu çalışmalarda, çoğunlukla öfke uniter bir yapı olarak ele alınmıştır. Oysa, Spielberger (1996,akt., Milligan ve Waller, 2000), öfkenin çok yönlü doğasının (emosyonel bir durum ya da trait olabilir) anlaşılması üzerinde durmuştur. Çalışmalarda bulimik davranışların, olumsuz duygusal durumlara ilişkin farkındalığı azaltabileceğine dikkat çekilmiştir.

Bulimiya nervoza ve öfke ilişkisine yönelik çalışma bulguları farklılık göstermektedir. Bir kısmında öfkenin bastırıldığı, diğerlerinde ise öfkeye eğilimli oldukları belirtilmektedir.

Thompson ve ark. (1999) ve Waller ve ark.(2003), bulimik davranışların öfkenin bastırılması ile ilişkili olduğundan söz etmektedirler.

Milligan ve Waller'ın (2000) çalışmasında, bulimik düşünce ve davranışların durumsal öfke ve öfkenin bastırılması ile ilişkili olduğu, tıkanırçasına yeme ve kusmanın öfkeye yönelik olarak farklı işlevlere hizmet ettikleri belirtilmiştir. Tıkanırçasına yeme, yüksek düzeylerde öfkenin bastırılması ile ilişkili iken, kusmanın olması yüksek düzeyde durumsal öfke ile ilişkili bulunmuştur. Böylece, tıkanırçasına yemenin öfkeyi yaşamaktan kaçınmaya hizmet ettiği, kusmanın ise o andaki öfke durumunun azaltılmasını kolaylaştırdığı, dolayısıyla tıkanırçasına yeme ve çıkarma davranışının o andaki duygu durumu düzenleme işlevine hizmet ettiği (Milligan ve Waller, 2000) öne sürülmüştür. Milligan, Waller, Andrews (2002) diğer bir çalışmada, kadın mahkumlarda öfke ve yeme bozukluğu ilişkisini incelemişler ve sağlıklı yemenin durumsal öfke ve öfkenin bastırılması ile ilişkili olduğunu, aşırı patolojik yeme düzeylerinin yüksek düzeyde eleştiriye tepkisellik ile ilişkili olduğunu bulgulamışlardır. Belirti düzeyinde bakıldığında ise, yeme üzerinde kontrolün kaybedilmesi (bulimik bir özellik), trait öfke ile (eleştiriye duyarlılığın bir işlevi olarak) ve dışa yöneltilen öfke ile bağlantılı olarak bulgulanırken, çok fazla kilo kaybetme (kısıtlayıcı davranış), durumsal öfke ile bağlantılı olarak bulgulanmıştır. Kusması olan ve olmayan deneklerin öfke ifadesi açısından farklı olup

olmadıklarına bakıldığında ise fark olmadığı bulgulanmıştır (Fassino, Daga ve ark.,2001).

Geller ve ark.'nın (2000) yaptıkları çalışmada, bulimik hastaların öfkeye eğilimli oldukları, özellikle eleştiriye tepki olarak, yoğun öfke hissettikleri ve bunu çevredeki insanlara ya da nesnelere yönelttikleri bulgulanmıştır. Bu bulgu, daha önceki benzer çalışma bulgularıyla (akt., Fassino, Daga ve ark.,2001) birlikte, bulimiklerin engellenme eşiklerinin ve dürtü kontrollerinin düşük olduğu görüşünü desteklemiştir.

Yine, bulimikler, TCI (Temperament and Character Inventory)'da yenilik arama alt ölçeğinde AN-k gruptan daha yüksek puan almışlardır. Bu bulgu, bu popülasyonun mizaç olarak, öfke duygusunu dürtüsel biçimde ifade etmeye eğilimli ve toleranssız oldukları şeklinde yorumlanmıştır (Fassino ve ark., 2001).

Kendine zarar verme ve BN arasındaki ilişki birçok yazar (Favazza, Mitchell, Favaro ve Santonastaso gibi) tarafından bildirilmiştir (Favaro ve Santonastaso,1999) ve BN'da yüksek oranlarda kendine zarar verme davranışı tanımlanmıştır. BN'da kendi-kendini kusturma davranışı kompülsif-kendine zarar verme boyutu içinde, laksatif/diüretik kullanımı da obsesif kendine-zarar verme boyutu içinde değerlendirilmektedir (Favaro ve Santonastaso, 1999). Ancak, bu çalışmada, kompülsif kendine zarar verme davranışlarının dürtüsel olanlara oranla daha fazla olduğu bulgulanmıştır.

Youssef ve ark.'nın (2004) çalışmasında, BN'lı bireylerde intihar riskinin AN'dakinden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. AN-çıkartma tipinde intihar öyküsü olanlarda problemleri inkar etme eğilimi, çoklu fiziksel yakınmalar, saldırganlığın ketlenmesi vb. özelliklerin bulunduğu, BN-çıkartma tipi intihar öyküsü olanlarda ise, öfkeyi kontrol etmede güçlük olduğu ve kolaylıkla kendilik kontrollerini yitirdikleri gözlenmiştir. BN-çıkartma tipinde, öfke, korkular ve psikasteniyeye birlikte intihar için önemli risk faktörü olarak belirtilmiştir (Youssef ve ark., 2004). Aynı şekilde, Thompson ve ark. (1999) da yeme bozukluğu ve öfkenin bir arada olmasının intihar için önemli bir risk faktörü olduğunu bulgulamışlardır.

Tıkanırmasına yemesi olan obesler, tıkanırmasına yeme öncesinde yaşadıkları duyguların (örn. öfke), tıkanırmasına yeme sonrasında yaşadıklarına (örn. suçluluk) göre daha olumsuz olduğunu ifade etmişlerdir (Kenardy ve ark., 1996). Bu grupta öfkeyi dışa ifade etme eğilimi ve kızgın (öfkeli) mizaç yüksek bulunmuştur. Yine, bunlarda dürtüsellik daha fazla iken, tıkanırmasına yemesi olmayan obeslerde öfkenin bastırılması yönünde bir eğilim olduğu bulunmuştur (Fassino ve ark., 2003).

1.7. ARAŞTIRMANIN AMACI VE SORULARI

Yukarıdaki yazın bilgilerinin ışığında, yeme bozukluğu tanısı almış olan hastaların tedavisinde güçlüklerle karşılaştığı ve alt tiplerin hem klinik özellikler hem de tedavi yanıtı ve gidişu açısından farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Bu durum, yeme bozukluğu belirtilerine odaklanmak yerine, bu kişilerin yaşam öykülerinin kapsamlı biçimde değerlendirilmesini (Apple, 1989), daha derinlerdeki bilişsel özelliklerin incelenmesini, insanı anlamada hem bilişsel hem de kişilerarası süreçlerin eşit düzeyde bir öneme sahip olduğunu (Safran, 1990) vurgulayan görüşlerle birlikte ele alındığında, yeme bozuklukları olan kişilerde derinlerde yer alan kişilerarası şemaların belirlenmesinin önemi açıkça görülmektedir.

Yeme bozukluğu olan kişilerdeki bağlanma stillerinin anlaşılması da yeme bozukluklarının anlaşılmasına ve tedavisine önemli katkılar sağlayacaktır.

Daha önce de belirtildiği gibi, bağlanma kuramında söz edilen içsel çalışan modeller, kişilerarası ilişkilere ilişkin beklenti ve inançları yönlendiren dinamik temsillerdir ve yetişkinlik dönemindeki kişilerarası ilişkilerde prototip olarak kullanılmaktadırlar. Dolayısıyla da sosyal etkileşimler ve yakın ilişkilerin gidişini etkileyebilirler.

Soygüt'ün (2004) belirttiğine göre, Bowlby erken dönem bağlanma yaşantılarındaki içsel çalışan modellerle biçimlenen benlik ve diğerleri yle olan etkileşimlerine yönelik beklentilerin, terapötik ilişkiyi önemli ölçüde etkileyebileceğini öne sürmüştür. Başka bir deyişle, bakım veren-bebek ilişkisi ile terapist-danışan ilişkisi arasındaki benzerliğe dikkat çekmektedir. Kuramın, erken dönem bağlanma örüntülerinin yetişkinlikte de süreklilik gösterdiği temel varsayımından hareketle, terapist ve hasta arasındaki ilişki bir bağlanma ilişkisi olarak tanımlanmıştır.

Ayrıca, bu içsel çalışan modellerin, çocuğun duygusal düzenleme (emotional regulation) tarzını yönlendirmede de önemli olduğu da belirtilmiştir (Bartholomew, 1990).

Yazında yeme bozuklukları ve bağlanma ilişkisine yönelik çok sayıda çalışmaya rastlanmasına karşın, kişilerarası şemaları değerlendiren sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Buradan hareketle, bu araştırmada hem normal popülasyonda (lise ve üniversite öğrencileri) yeme tutum bozukluğu gösterenlerde hem de yeme bozukluğu tanısı almış olan hastalarda bağlanma stilleri, kişilerarası şemalar, kişilerarası ilişki tarzları ve öfkenin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda araştırmada yanıt aranan sorular ;

1. Deneklerin yaşı ve annenin eğitim düzeyi yeme tutumu üzerinde (Yeme Tutum Testi ile ölçülen/tanımlanan) etkili midir? Bu yönde gruplar arasında farklılık var mıdır?

2. Yeme tutum bozukluğu göstermeyen normaller, yeme tutum bozukluğu gösteren normaller ve yeme bozukluğu tanısı almış olan hastalar kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke yaşantıları açısından farklılık göstermekte midirler?
3. Yeme tutum bozukluğu göstermeyen normaller, yeme tutum bozukluğu gösteren normaller ve yeme bozukluğu tanısı almış olan hastalarda Yeme Tutum Testi ile ölçülen/tanımlanan yeme tutumunu yordayan değişkenler hangileridir?
4. Yeme tutum bozukluğu göstermeyen normaller, yeme tutum bozukluğu gösteren normaller ve yeme bozukluğu tanısı almış olan hastalarda, kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke yaşantıları arasında ilişki var mıdır?
5. Yeme bozukluğu hastaları, alt tipleri kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke yaşantıları açısından farklılık göstermekte midirler?

BÖLÜM II

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Bu araştırmanın örneklemini, değişik hastanelere başvuran ve klinik olarak yeme bozukluğu tanısı almış hastalar ile çeşitli üniversitelerde ve liselerde okuyan 14-27 yaş arası öğrencilerden oluşmaktadır. Bu grupta 521(%52.2) lise öğrencisi ve 477 (%47.8) üniversite öğrencisi olmak üzere toplam 998 kişi yer almaktadır. Hasta grubu ise çeşitli hastanelere başvuran ve yeme bozukluğu tanısı almış hastalardan (59 kişi) oluşmaktadır. Örneklemin cinsiyet, yaş, anne ve baba eğitim düzeylerine göre dağılımları Tablo2.1'de verilmiştir.

Örneklemin cinsiyetlere göre dağılımları incelendiğinde, lise grubunda erkeklerin (%54.7) kızlara (%45.3) oranı daha fazla iken, üniversite grubunda kızların oranının (%70) erkeklerden (%30) daha yüksek olduğu görülmüştür. Hasta grubunda ise erkeklerin (%6.8) kızlara (%93.2) oranı oldukça düşüktür.

Örneklemin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde (Bakınız Tablo 2.1), lise öğrencilerinin büyük çoğunluğunun beklenildiği üzere 14-17 yaş arası grupta (%99.2), üniversite öğrencilerinin çoğunluğunun da 18 yaş ve üstü grupta (%98.5) yer aldığı görülmektedir. Hasta grubunun %15.3'ü 14-17 yaş arası grupta yer alırken, %84.7'si 18 yaş ve üstü grupta yer almıştır.

Tablo 2.1. Örneklem Cinsiyet, Yaş, Anne ve Baba Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

		Lise		Üniversite		Hasta	
		N	%	N	%	N	%
CİNSİYET	KIZ	236	45.3	334	70	55	93.2
	ERKEK	285	54.7	143	30	4	6.8
	TOPLAM	521	100	477	100	59	100
YAŞ	14-17 yaş	517	99.2	7	1.5	9	15.3
	18- üstü	4	.8	470	98.5	50	84.7
	TOPLAM	521	100	477	100	59	100
ANNE EĞİTİM DÜZEYİ	Oku.-yazm. yok ve ilkokul	180	34.5	210	44.2	32	56.1
	Lise	184	35.3	159	33.5	15	26.3
	Üniversite	157	30.1	106	22.3	10	17.5
	Toplam	521	100	475	100	57	100
BABA EĞİTİM DÜZEYİ	Oku.-yazm. yok ve ilkokul	104	20	130	27.5	20	35.7
	Lise	156	29.9	139	29.4	13	23.2
	Üniversite	261	50.1	203	43.0	23	41.1
	Toplam	421		472		56	

Örneklem grubu, anne eğitim düzeylerine göre karşılaştırıldığında, hasta grubunun çoğunluğunun annelerinin okuma yazma bilmeyen ya da ilkokul mezunu (%56.1) olduğu, üniversite mezunu annelerin oranının (%17.5) daha düşük olduğu görülmektedir. Lise öğrencilerinin anneleri arasında üniversite mezunu olanların oranının (%30.1) okuma yazma

bilmeyen ya da ilkokul mezunu (%34.5) ve lise mezunu (%35.3) oyanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin annelerinin çoğunluğunun okuma yazma bilmeyen ya da ilkokul mezunu (%44.2) olduğu; lise (%33.5) ve üniversite (%22.3) düzeyinde eğitim almış olanların oranlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir (Bakınız Tablo 2.1).

Örnekleme grubunun baba eğitim düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde (Bakınız Tablo 2.1.), hasta grubunda babaların çoğunluğunun üniversite (%41.1) ve okuma yazma bilmeyen ya da ilkokul mezunu (%35.7) grupta yer aldığı, lise mezunu babaların oranının da %23.2 olduğu görülmektedir. Lise öğrencilerinin babalarının eğitim düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde; %50.1'inin üniversite mezunu, %29.9'unun lise mezunu, %20'sinin okuma yazma bilmeyen ya da ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Üniversite öğrencilerinin babalarının eğitim düzeylerine göre dağılımları ise şöyledir; %43.0'ü üniversite mezunu, %29.4'ü lise mezunu ve %27.5'i okuma yazma bilmeyen ya da ilkokul mezunu.

Hasta örneklemini oluşturan 59 kişi, değişik Üniversite ve Devlet Hastanelerine başvurmuş ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre "Yeme Bozukluğu" tanısı almış olan kişilerden oluşmaktadır. Yeme bozukluğu tanısı almış grupta 20 (%33.9) anoreksiya nervoza kısıtlı tip, 17 (%28.8) anoreksiya nervoza bulimik tip ve 22 bulimiya nervoza (%37.3) tanısı almış hasta bulunmaktadır (Bakınız Tablo 2.2.).

Tablo 2.2. Hasta örnekleminin tanı gruplarına göre dağılımı

Tanı Grupları	N	%
Anoreksiya kısıtlı tip	20	33.9
Anoreksiya bulimik tip	17	28.8
Bulimiya nevroza	22	37.3
Toplam	59	100

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların sosyodemografik özellikleri, yeme tutumu ile ilgili algıları ve beden imajlarının değerlendirilmesi amacıyla **Demografik Bilgi Formu**, yeme tutum bozukluklarını değerlendirmek için **Yeme Tutum Testi (YTT)**, bağlanma stillerinin değerlendirilmesi amacıyla **Yakın İlişkiler Yaşantılar Ölçeği (YİYE)**, kişilerarası şemaların değerlendirilmesi amacıyla **Kişilerarası Şemalar Ölçeği (KŞÖ)**, kişilerarası ilişki tarzlarının belirlenmesi için **Kişilerarası İlişkiler Ölçeği (Diğerleri ve Siz)(KİÖ)**, ve öfke yaşantılarının değerlendirilmesi için **Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖÖ)** kullanılmıştır.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan deneklerin sosyodemografik bilgileri ve yeme tutumlarına ilişkin bilgileri Batur (2004) tarafından hazırlanmış olan "Bilgi Toplama Formu"ndan bazı maddelerin çıkarılması ile oluşturulmuş bir form

ile belirlenmiştir. Bu form deneklerin kendi kendilerine doldurdıkları bir formdur ve orijinali toplam 37 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin bazıları 5'li likert tipinde derecelenirken, bazıları da evet/hayır şeklinde yanıtlanmaktadır.

2.2.2. Yeme Tutum Testi

Araştırmaya katılan deneklerin yeme tutum ve davranışlarındaki bozuklukların değerlendirilmesi amacıyla Yeme Tutum Testi (YTT) uygulanmıştır. YTT, Garner ve Garfinkel (1979) tarafından anoreksiya nervoza belirtilerinin objektif olarak değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş, 40 maddeden oluşan bir kendi kendine bildirim ölçeğidir. Maddeler 6'lı likert tipi bir ölçek üzerinde işaretlenmektedir. Patoloji açısından her bir uç yanıt için 3, diğer seçenekler için 2 ve 1 puan verilerek değerlendirilmektedir. Derecelemenin toplanması ile toplam puan elde edilmektedir. Garner ve ark'nın (1982) yaptıkları çalışmada ölçeğin maddelerinin diyet, bulimiya ve yiyeceklerle aşırı ilgilenme, yiyeceği kontrol etme olmak üzere üç faktörde kümelendikleri belirlenmiştir.

Ölçek, ülkemizde ilk defa Doğan (1985) tarafından 11 anoreksik ve 11 normal denekte denenmiş ancak psikometrik özellikleri araştırılmamıştır. Ölçeğin faktör yapısı ve güvenilirlik çalışması daha sonra Savaşır ve Erol (1989) tarafından incelenmiş ve yapılan faktör analizi sonucunda 4 faktör bulunmuştur. Bunlar; "şişmanlık kaygısı-şişmanlıkla aşırı uğraş", "diyet-rejim", "sosyal baskı ve zayıflıkla aşırı uğraş" faktörleridir. Elal ve ark.'nın (2000)

üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada ise ölçeğin faktör yapısı yeniden incelenmiştir. Bu çalışmada, “diyet”, “bulimiya ve yiyeceklerle uğraşma”, “oral kontrol”, “yiyeceklerle ilgili ambivalans” olmak üzere 4 faktör bulunmuştur.

Batur (2004) tarafından yapılan çalışmada da ölçeğin psikometrik özellikleri incelenmiştir. YTT için kızlarda yapılan faktör analizinde maddeler dört faktöre yüklenmiştir. Bunlar “Diyet”, “Kontrol ve Sosyal Baskı”, “İnce olma”, “Yeme ile ilgili çelişkiler” faktörleridir. YTT'nin erkek lise ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılan faktör analizinde de dört faktöre yüklendiği görülmüştür. Bunlar kızlarda yapılan faktör analizine benzer olarak “Diyet” ve “Kontrol ve sosyal baskı”, farklı olarak da “Yeme ile ilgili sıkıntı” ve “Yemeden hoşlanma” faktörleridir. Hem kızlarda hem de erkeklerde yapılan faktör analizlerinde elde edilen faktör alt ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri hesaplanmış ve tüm alfa değerlerinin içtutarlılığa ilişkin güvenilir düzeyde olduğu belirtilmiştir. Üniversite ve lise kız öğrencileri örnekleminde YTT'de dört faktör (“diyet”, “kontrol ve sosyal baskı”, “ince olma”, ve “yeme ile ilgili çelişki”)ün Chronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları .47 ile .90 arasında bulunmuştur. Üniversite ve lise erkek öğrencilerinde YTT'nin faktör alt ölçekleri (“diyet”, “kontrol ve sosyal baskı”, “yeme ile ilgili sıkıntı” ve “yemeden hoşlanma”)nın Chronbach alfa yöntemi ile saptanan iç tutarlılık güvenilirlik katsayılarının .34 ile .80 arasında değiştiği gözlenmiştir.

Bu çalışma verilerine göre, üniversite ve lise kız öğrencilerden oluşan örneklemin YTT puan ortalaması 16.74, standart sapması da 10.45 olarak

hesaplanmıştır. Kesme noktası için 27 puan alındığında (kızlar için) en yüksek duyarlık ve özgüllük değerleri sağlandığı görülmüştür (sırasıyla %91.7, %88.9). Batılı ülkelerde yapılan analizlerde kesme noktasının 25-30 arasında değiştiği belirtilmiştir (Batur, 2004). Bu çalışmada, erkeklerde YTT'nin psikometrik özellikleri ilk kez incelenmiş ve erkek öğrencilerin YTT puan ortalaması 12.45 olarak hesaplanmıştır. Batıl ülkelerde YTT ortalama puanlarının 6-8 arasında değiştiği ve ülkemizde elde edilen ortalama puanın oldukça yüksek olduğu görülmüştür (Batur, 2004).

YTT'nin geçerliğine ilişkin yapılan analizlerde YTT toplam puanı ile Beck Depresyon Envanteri (BDE) arasında pozitif ve anlamlı korelasyon ($r=.42$, $p<.01$) olduğu bulunmuştur (Batur, 2004).

2.2.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri

Brennan ve arkadaşları (1998, akt. Sümer, 1999) tarafından geliştirilen Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE, Experiences in Close Relationships Inventory), bağlanmada temel iki boyut olan yakın ilişkilerde yaşanan **kaygı** ve başkalarından **kaçınmayı** ölçmeyi amaçlamaktadır. Toplam 36 maddeden oluşan ölçekte her bir boyut 18'er madde ile ölçülmektedir. Katılımcılar, her bir maddenin kendilerini ne derece tanımladığını yedi basamaklı ölçekler kullanarak değerlendirmektedirler (1 = beni hiç tanımlamıyor; 7 = tamamıyla beni tanımlıyor). (Bu çalışmada, doldurmada kolaylık sağlaması amacıyla maddeler beş basamaklı ölçek

üzerinde değerlendirilmiştir). Brennan ve arkadaşları dört bağlanma stiline iki boyut üzerinde yapılan küme analizi yöntemi ile oluşturulmasını önermişlerdir. Bu analizde her iki boyuttan da düşük puan alanlar (düşük kaygı ve kaçınmaya sahip olanlar) **güvenli**, her iki boyuttan da yüksek puan alanlar **korkulu**, kaygı boyutundan yüksek kaçınma boyutundan düşük puan alanlar **saplantılı** ve kaygı boyutundan düşük kaçınma boyutundan yüksek puan alanlar **kayıtsız bağlanma stili** içinde sınıflandırılmaktadır.

YİYE her iki dili de çok iyi düzeyde bilen iki uzman tarafından çeviri ve tersine çeviri yoluyla İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir (Sümer ve Güngör, 1999).

YİYE'nin faktör yapısını incelemek amacıyla 36 madde üzerinde varimaks rotasyonu ile temel bileşenler (faktör) analizi yapılmıştır. İki faktörlü çözüm sonucunda toplam varyansın %38'i açıklanmıştır. Brennan ve arkadaşlarının (1998, akt. Sümer ve Güngör, 1999) önerdiği kaçınma boyutuna karşılık gelen ilk faktör toplam varyansın %22'sini, kaygı boyutuna karşılık gelen ikinci faktör de %16'sını açıklamıştır. Ayrıca, her iki boyutun da yüksek düzeyde güvenirlik katsayısına sahip olduğu gözlenmiştir (kaygı boyutu için $\alpha = .86$, kaçınma boyutu için $\alpha = .90$).

YİYE temelinde oluşturulan bağlanma değişkenleri hem kategorik (.17) hem de boyutsal analizlerde (.24) en yüksek düzeyde varyans açıklamıştır. Örneğin, YİYE ile ölçülen kaygı ve kaçınma boyutları, İA ve İÖA ile ölçülen

benlik ve başkaları modellerinden daha yüksek varyans açıklarken, aynı ölçeklerle ölçülen bağlanma kategorilerinden yaklaşık 2.5 kat daha fazla varyans açıklamaktadır.

Üç ölçek üzerinde yapılan analizler bağımlı değişkenlerde açıklanan varyansın büyüklüğü (Eta^2) bakımından incelendiğinde, YİYE'nin İA ve İÖA (İlişki Ölçekleri Anketi)'ya oranla, ayrılık kaygısı ve benlik saygısı dışındaki bütün değişkenlerde daha yüksek oranlarda varyans açıkladığı görülmektedir (Sümer, 2006).

YİYE'nin Türk örneklemini üzerinde de tatminkar düzeyde iç tutarlılığa ve birleşen geçerliliğine sahip olduğunu göstermesine karşın, bu araştırmanın asıl katkısı üç ölçekten elde edilen bağlanma kategorileri ve boyutlarının ölçüm ve yordama gücü bakımından karşılaştırılması olmuştur. Diğer ölçeklere oranla YİYE yüksek düzeyde güvenilirliğe ve yordama gücüne sahiptir. Bu tür ölçekler için önemli bir ölçüt de zaman içinde ölçüm istikrarıdır. Sümer ve Güngör'ün (1999) çalışmasında da İA ve İÖA'nın dört hafta arayla yapılan test tekrar test ölçümünde görece yüksek bir tutarlılık gözlenmiştir. Gelecek çalışmalarda YİYE'nin de zaman içinde tutarlılığı sınanması önerilmektedir.

Dört Kategori Modeline uygunluk bakımından YİYE diğer ölçeklerden daha iyi performans gösterdiği, özellikle boyut temelindeki ölçümlerde diğer ölçeklerden belirgin olarak daha yüksek yordama gücüne sahip olduğu ve

kağıt-kalem testlerinin kullanıldığı durumlarda tercih edilmesi önerilmektedir (Sümer, 2006).

2.2.4. Kişilerarası Şemalar Ölçeği

Safran ve arkadaşları tarafından 1988'de geliştirilen ve Hill ve Safran tarafından 1993 yılında üzerinde bazı değişiklikler yapılarak yeniden düzenlenen KŞÖ benlik ve diğerlerinin etkileşiminde yer alan yaygın beklentiler, kurallar ve belirli kişilerarası stratejilerin ortaya çıkarılması amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek grup halinde uygulanabilmekte ve kişilerarası alanda niceliksel ve niteliksel boyutlarda bilgiler vermektedir. KŞÖ'nin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Boyacıoğlu ve Savaşır (1995) tarafından yapılmıştır.

KŞÖ, kişilerarası davranışa ilişkin 1982 Kişilerarası Döngü'de (1982 Interpersonal Circle) temsil edilmekte olan, kutuplu döngü modelindeki 16 bölümü temel alan 16 senaryodan oluşmaktadır. Tamamlama ilkesi doğrultusunda, kutuplu döngü, kişilerarası etkileşimlerde davranışların yordanmasına olanak vermektedir. Bu ilkeye göre, belirli kişilerarası davranışlar, başkalarında belirli tür kişilerarası davranışların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Hill ve Safran, 1994).

Kişilerarası Döngü'de dikey eksen, kontrol boyutunu, yatay eksen, birlikte olma boyutunu temsil etmektedir. Dikey eksenin üst bölümünde

baskınlık, alt bölümünde pasiflik durumları; yatay eksenin ise bir ucunda dostluk, diğer ucunda düşmanlık durumları yer almaktadır. Tamamlama ilkesi doğrultusunda, birlikte olma boyutundaki kişilerarası davranışlar, kendisiyle (örn., düşmanlık, düşmanlık ile); kontrol boyutundaki kişilerarası davranışlar ise karşıtıyla (örn., baskınlık pasiflik ile) tamamlanmaktadır.

Katılımcıların anne, baba ya da yakın bir arkadaşlarını düşünmeleri ve 16 senaryoda belirtilen durumlarda, kendileri bir davranışta bulduklarında, düşündükleri kişilerin buna nasıl tepkide bulunacaklarını belirtilen 8 tepki arasından seçmeleri istenmektedir. Ölçekte değerlendirmeler şu alanlarda yapılmaktadır;

1) Kişilerarası Tepkiler: Katılımcılar, önemli diğer kişilerden daha çok hangi tepkileri (kontrol, güven, sosyallik, birlikte olma) bekliyorlar?

2) Kişilerarası Durumlar: Katılımcılar, önemli diğer kişilerden hangi kişilerarası durumlarda (dostluk, düşmanlık, baskınlık, pasiflik) hangi tepkileri bekliyorlar?

1) İstenirlik: Katılımcılar, önemli diğer kişilerden bekledikleri tepkilerden ne derece hoşnutlar?

Ölçekte yer alan 16 kişilerarası durum karşısında katılımcıların 8 seçeneğe göre verdikleri yanıtların -1, -.5, 0, +.5 ve +1 arasında değişen farklı değerleri vardır. Toplam 16 maddeden oluşan kişilerarası tepkilerin puan aralığı -16 ve +16 arasında değişmektedir. Ayrıca kişilerarası kuramdaki tamamlama değişkeni; düşmanlık, dostluk, baskınlık ve pasiflik alt ölçekleriyle ayrı ayrı puanlanmaktadır. Tamamlama puanları, -1,-.5, 0, +.5 ve +1 arasında

değişmektedir. Puanlama aritmetik ortalamalar alınarak, kişilerarası tepkiler ve durumlar için +1,-1; istenirlik düzeyleri için 1-7 arasında değişen puan aralıklarında yapılabilmektedir (Boyacıoğlu ve Savaşır, 1995). Pozitif değerler, tamamlama tepkilerinin beklendiğine, negatif değerler ise tamamlama karşıtı tepkiler beklendiğine (tamamlanmadığına) işaret etmektedir. Kişilerarası durumlardan düşmanlık düşmanlıkla, dostluk dostlukla, pasiflik baskınlıkla, ve baskınlık da pasiflikle tamamlanmaktadır. Düşmanlığın düşmanlıkla tamamlanması işlevsel olmayan bir şemaya işaret ederken, diğer kişilerarası durumların tamamlanması (dostluğun dostlukla, pasifliğin baskınlıkla, baskınlığın da pasiflikle) işlevsel bir şemaya işaret etmektedir. Örn., düşmanlığın tamamlanması, “ben karşımdakine düşmanca davrandığımda düşmanca tepkiler beklerim” anlamına gelirken, baskınlığın tamamlanması, “ben karşımdakine baskın davrandığımda karşımdan pasif tepkiler beklerim” anlamına gelmektedir. Düşmanlığın tamamlanmaması durumu, “karşımdakine düşmanca davransam da düşmanca tepkiler beklemem”; dostluğun tamamlanmaması durumu “karşımdakine dostça davransam da dostça tepkiler beklemem”; baskınlığın tamamlanmaması durumu, “karşımdakine baskın davrandığımda karşıdan pasif tepkiler beklemem”; pasifliğin tamamlanmaması durumu, “karşımdakine pasif davrandığımda karşıdan baskın tepkiler beklemem” şeklinde yorumlanmaktadır.

KŞÖ'nin yapı geçerliğine ilişkin çalışmalar Hill ve Safran (1994) tarafından yapılmış ve ölçeğin psikolojik belirtiler açısından ayırddedici

olduğuna karar verilmiştir. Hill ve Safran (1994), KşÖ'nin kontrol ve birlikte olma indeksleri açısından yaptıkları iç tutarlılık (Cronbach alfa) analizlerinde, birlikte olma (Cronbach alfa=.81) ve istenirlik (Cronbach alfa=.90) boyutlarının içsel olarak tutarlı ölçekler olduğunu belirtmişlerdir.

KşÖ'nin Türkiye örnekleminde uyarılama, geçerlik ve güvenirlilik alışmaları Boyacıoğlu ve Savaşır (1995) tarafından yapılmıştır. Çalışmada ölçeğin yapı geçerliği, kapsam geçerliği, test-tekrar test güvenirliliği ve faktör yapısına ilişkin olarak yürütölen incelemeler yapılmıştır.

KşÖ'ndeki alt ölçeklerin test-tekrar test güvenirlilik analizi sonuçlarına göre, baskınlık alt ölçeğinin anne, baba ve arkadaş formlarının güvenirlilik katsayıları (sırasıyla $r=.82$, $r=.87$, $r=.83$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Dostluk alt ölçeğinin anne ($r=.66$) ve arkadaş ($r=.69$) formlarının güvenirlilik katsayıları anlamlılık düzeyine ulaşmıştır. Pasiflik alt ölçeğinin anne($r=.73$), baba ($r=.59$) ve arkadaş ($r=.63$) formlarının ve düşmanlık alt ölçeğinin anne ($r=.62$), baba ($r=.76$) ve arkadaş ($r=.66$) formlarının güvenirlilik katsayılarının da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulgulanmıştır. KşÖ'ndeki tepkilerin istenirlik düzeyi boyutunun anne ($r=.84$), baba ($r=.93$) ve arkadaş ($r=.86$) formlarının güvenirlilik katsayılarının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Boyacıoğlu ve Savaşır, 1995).

Karşılaştırma yapacak başka bir araç olmadığından, KşÖ'nin kapsam geçerliğinin incelenmesi amacıyla ölçekteki boyutların ne derece temsil

edildiği yargıcılar tarafından değerlendirilmiş ve ifadeler üzerinde yapılan düzelmeler sonucunda kabul edilebilir değerlere ulaşılmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliği depresif belirti grupları (düşük, orta ve yüksek) arasındaki ayırt ediciliği açısından incelenmiştir. Depresif belirtiler için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, KŞÖ'ndeki kişilerarası durumların (baskınlık, pasiflik, dostluk ve düşmanlık) BDÖ'ndeki üç grup açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde ayırt edildiği (Wilks Lambda= .9106; $p < .001$) ve grupların %39.13 oranında bir doğrulukla sınıflandırıldığı bulunmuştur. Böylece, KŞÖ'deki 4 kişilerarası durumun puanları kullanılarak deneklerin BDÖ'ndeki 3 grup açısından dağılımları, %39 oranında bir doğrulukla yordanabilmektedir.

KŞÖ'deki istenirlik boyutunun da, BDÖ'deki 3 grup açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ayırt edildiği (Wilks Lambda=.8984; $p < .001$) ve %40.95 doğrulukla sınıflandırıldığı belirlenmiştir. Buna göre, KŞÖ'deki istenirlik boyutu puanları kullanılarak deneklerin BDÖ'deki 3 grup açısından dağılımlarının, %41 oranında bir doğrulukla yordanabileceği belirtilmiştir (Boyacıoğlu ve Savaşır, 1995).

KŞÖ'nin alt ölçeklerinin iç tutarlıklarının düşük olduğu gözlenmiştir. KŞÖ'nin alt ölçeklerinin ve istenirlik boyutunun iç tutarlıklarına ilişkin yapılan analizlerde sadece istenirlik boyutunun iç tutarlığının yüksek olduğu (anne formu için, Cronbach alfa değeri=.89; baba formu için, Cronbach alfa değeri=

.90 ve arkadaş formu için Cronbach alfa değeri=.85) saptanmıştır. İç tutarlığın düşük olması alt ölçeklere düşen madde sayısının azlığına bağlanmıştır. Hill ve Safran'ın (1994) çalışmalarında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ölçeğin faktör yapısı bakımından, orijinaliyle uyumlu olduğu bulgulanmıştır (Boyacıoğlu ve Savaşır, 1995) .

2.2.5. Kişilerarası İlişkiler Ölçeği

Araştırmada, deneklerin kişilerarası ilişki tarzlarının değerlendirilmesi amacıyla Kişilerarası İlişkiler Ölçeği (KİÖ) uygulanacaktır. Bu ölçek Şahin, Durak ve Yasak (1994) tarafından "Stres Management: A Positive Strategy" isimli bir video paket programının el kitabında bulunan 53 maddelik bir davranışlar listesinden esinlenerek hazırlanmıştır. Bu listeden amaca uygun görünen 34 madde seçilmiş ve kültürümüze özgü olabileceği düşünülen 16 farklı madde eklenerek 50 maddeden oluşan ölçek oluşturulmuş ve daha sonra madde sayısı 31 olarak belirlenmiştir. Ölçekte her madde 0-3 arası değişen likert tipi bir ölçek üzerinde değerlendirilmektedir. Toplam puan ranjı 0-93'dür. Yüksek puanlar kişilerarası ilişkilerde olumlu bir tarzın göstergesidir.

Ölçeğin iç tutarlılığına bakılmış ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .79 olarak bulunmuştur. İki yarım test güvenirliliği ise $r=.63$ ($p<.001$)'dir. Ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar ile tüm ölçekten alınan puanlar arasındaki madde-test korelasyonları hesaplanmış ve elde edilen en düşük korelasyon katsayısı $r=.10$ ($p<.01$), en yüksek korelasyon katsayısı $r=.48$

($p<.001$) olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla faktör analizi uygulanmış ve özdeğeri 1'in üzerinde olan 8 faktör bulunmuştur. Ölçeğin eş zamanlı geçerliğini saptayabilmek amacı ile yapılan analizler sonucunda küçümseyici ve saygısız ilişki tarzları ile diğer tüm ölçek ve alt ölçekler ile anlamlı korelasyonlar saptanmıştır (açık ilişki tarzları ile saygılı ve saygısız ilişki tarzları arasında $r=.50$ ($p<.001$) ve $r=.80$ ($p<.01$), saygılı ilişki tarzları ile küçümseyici ilişki tarzları arasında $r=-.24$ ($p<.001$), küçümseyici ilişki tarzları ile saygısız ilişki tarzları arasında $r=.53$ ($p<.001$) olarak bulunmuştur.

Ölçeğin yordayıcı geçerliğine ilişkin veriler besleyici ve ketleyici ilişki tarzlarının yalnızlığı yordamada anlamlı değişkenler olduklarını göstermektedir. KIÖ alt ölçeklerinin ayırdedici geçerliğine ilişkin veriler UCLA-Yalnızlık Ölçeğinde yalnızlık düzeyi düşük olan grubun açık ve saygılı ilişki tarzları alt ölçeklerinden, yalnızlık düzeyi yüksek olan grubun ise küçümseyici ve saygısız ilişki tarzları alt ölçeklerinden anlamlı düzeyde yüksek puanlar aldıklarını göstermiştir (Şahin, Durak ve Yasak, 1994).

2.2.6. Çok Boyutlu Öfke Ölçeği

Araştırmada öfkenin değerlendirilmesi için Balkaya ve Şahin (2003), tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖÖ) kullanılacaktır. ÇBÖÖ, sadece öfkeyle ilişkili belirtileri değil, kişiye öfke yaratan durumlara ve

insanlara, öfkeyle ilişkili düşünceler ve davranışları da değerlendiren bir ölçektir. Ölçekte toplam 158 madde yer almaktadır (Balkaya, 2000). Beşli Likert tipi olarak hazırlanan bu ölçekte beş boyut olduğu saptanmıştır. Bu boyutlar; “Öfke Belirtileri”, “Öfkeye Yol Açan Durumlar”, “Öfkeyle İlişkili Düşünceler”, “Öfkeyle İlişkili Davranışlar”, ve “Kişilerarası Öfke” olarak belirlenmiştir. İlk boyut 14 maddeden oluşmakta ve öfkenin fiziksel belirtileri araştırılmaktadır. İkinci boyutta 42 madde ile öfkenin oluşmasına neden olan etmenler tanımlanarak, bu ifadelerin uyandırdığı öfke yoğunluğu sorulmaktadır. Üçüncü boyutta, öfke ile ilişkili düşünceleri içeren 30 madde verilerek bu düşüncelerin aklından ne kadar sıklıkla geçtiği sorulmaktadır. Dördüncü boyutta 47 madde yer almaktadır. Bu boyutta bireyi öfkelendiren bir insan karşısında bu maddelerdeki davranışları ne sıklıkla gösterdiği sorulmaktadır. 26 maddeden oluşan beşinci boyutta ise, öfkeyle başa çıkma yolları araştırılmaktadır.

ÇBÖÖ'nin güvenilirliğine ilişkin yapılan analiz sonuçları, ölçeğin oldukça güvenilir (güvenilirlik katsayıları .64 ile .95 arasında değişmektedir) olduğunu göstermektedir (Balkaya ve Şahin, 2003). Batıgün'ün (2002) gençlerde intiharı yordayıcı değişkenleri araştırdığı çalışmasında ölçeğin güvenilirlik katsayıları yeniden hesaplanmış ve elde edilen katsayılar tamamen aynı çıkmıştır (alfa=.64 ile .95 arasında). Ölçeğin iç tutarlılığına yönelik analizler sonucunda da faktör alt ölçekleri arasında $r = -.11$ ($p < .01$) ile $r = .76$ ($p < .001$) arasında değişen anlamlı korelasyonlar bulunmuştur (Balkaya ve Şahin, 2003).

Öfkenin, düşmanlığın temelinde yatan bir duygu olduğu, benlik saygısını etkilediği, depresyon, kaygı ve somatizasyon bozukluklarıyla da anlamlı ilişkiler gösterdiği pek çok araştırma sonucunda ifade edilmiştir. Ayrıca öfkenin suçluluk ve utanç duygularıyla güçlü ilişkileri olduğu da elde edilen bulgulardandır. Öfkeyi ölçmeyi amaçlayan bir ölçeğin, bu değişkenlerle yayınlardakine uygun ilişkiler göstermesinin, o ölçeğin geçerliğine ilişkin kanıtlar olarak değerlendirilebileceği düşünülmüş. Bu amaçla ölçüt olarak, Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Suçluluk ve Utanç Ölçeği (SUTÖ) ile ÇBÖÖ arasındaki ilişkilere bakılmıştır. KSE toplam puanıyla ÇBÖÖ faktörleri arasındaki Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayıları .01 ile .67 arasında değişmektedir. En yüksek oranların “öfkeyle ilişkili düşünceler” boyutu ile olduğu bulgulanmıştır (Baklaya ve Şahin, 2003).

ÇBÖÖ alt ölçeklerinin, Suçluluk Utanç Ölçeği (SUTÖ) ile arasındaki korelasyonlara bakıldığında da değişkenler arası anlamlı düzeyde pek çok korelasyon olduğu görülmektedir. Öfkeyle İlişkili Düşünceler boyutu, Utanç ile pozitif korelasyon gösterirken ($r=.12$; $p<.001$), Suçluluk ile, düşük bir seviyede de olsa, anlamlı bir şekilde negatif korelasyon göstermektedir ($r= -.08$; $p<.05$). Diğer deyişle, öfkeye yönelik düşünceler arttıkça, utanç duygusu artarken, suçluluk duygusunun azaldığı söylenebilir. Suçluluk puanı, “Pasif-Agresif Tepkiler” ($r=.26$; $p<.001$) ve “İçedönük Tepkiler” ($r= .25$; $p<.001$) ile anlamlı ilişkiler içindedir. “İntikam Tepkileri” ile anlamlı düzeyde olmasa da ters yönde bir korelasyon göstermesi dikkat çekicidir.

BÖLÜM III

BULGULAR

Araştırmanın analizleri yapılmadan önce veri girişinin doğruluğu ve değişkenlerin dağılımlarının çok değişkenli istatistik analizi sayıltılarına uygunluğu test edilmiştir. Daha sonra, araştırma örnekleminin YTT puan ortalaması hesaplanmış ($X=17.41$, $SS=11.49$) ve araştırmanın örnekleminde yer alan lise ve üniversite öğrencileri Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlara göre iki uç gruba ayrılmıştır. Ortalamının 1 SS üstü 28.90 olarak belirlenmiştir. Ancak, Batur'un (2004) çalışmasında YTT'nin psikometrik özellikleri yeniden değerlendirilmiş ve kesme puanı 27 olarak önerilmiştir. Bu nedenle bu çalışmada, kesme noktası 27 olarak alınmış ve YTT puanı >27 olanlar YTT yüksek grubunu ($n=104$), YTT puanı <6 olanlar (ortalamanın bir standart sapma altı) YTT düşük grubunu ($n=78$) oluşturmuştur. Araştırmanın analizleri SPSS 10,00 for Windows programı ile yürütülmüştür.

3.1. Yeme Tutumunda Yaş, Annenin Eğitim Düzeyi ve Grubun (YTT düşük, YTT yüksek grubu ve hasta grubu) Temel ve Ortak Etkilerinin İncelenmesi

Araştırmanın örnekleminde 14-17 yaş arası ve 18 yaş ve üstü olmak üzere iki yaş grubuna ayrılmıştır. Ayrıca, annelerin eğitim düzeyleri üzerinde bir gruplamaya gidilmiş; okuma yazma bilmeyen grup ve ilköğretim almış olanlar birinci grubu, lise eğitimi almış olanlar ikinci grubu ve üniversite

eğitimi almış olanlar da üçüncü grubu oluşturmuştur. Yeme tutumunda yaş, annenin eğitim düzeyi ve grubun (YTT düşük, YTT yüksek ve hasta grubu) temel ve ortak etkilerinin İncelenmesi amacıyla 2X3X3 faktörlü varyans analizi uygulanmıştır. Analizlerin sonuçları Tablo 3.1.'de gösterilmiştir.

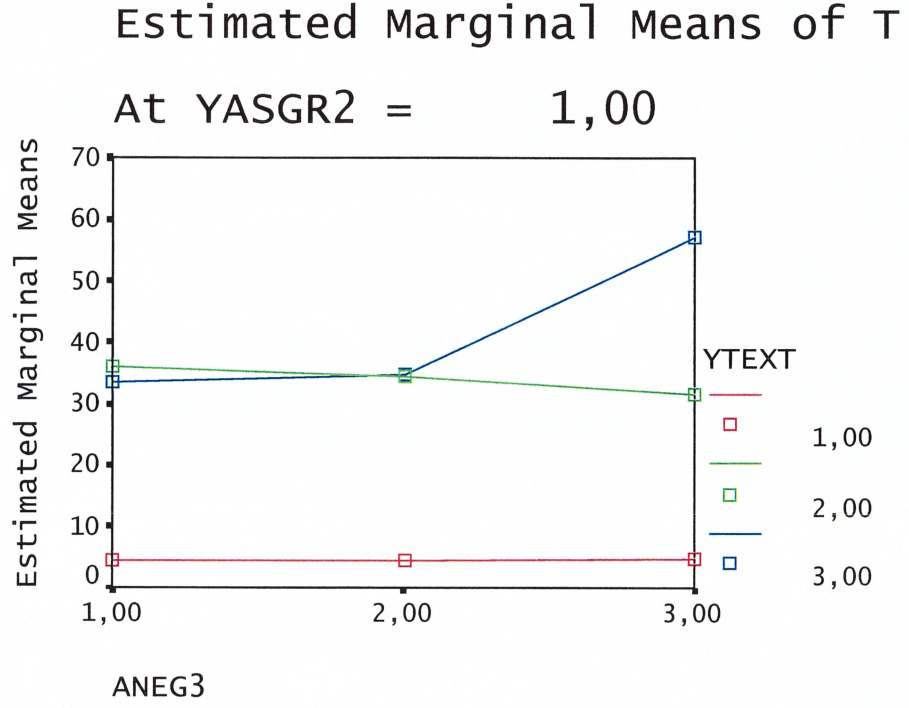
Tablo 3.1. Yeme tutumunda yaş, annenin eğitim düzeyi ve grubun (YTT düşük , YTT yüksek ve hasta grubu) temel ve ortak etkileri

Kaynak	Kareler Toplamı	S.d	Ortalama Kare	F
Anne Eğitimi (A)	264.80	2	132.40	1.09
Grup(B)	40492.54	2	20246.27	167.25***
Yaş Grubu(C)	112,31	1	112.31	.93
AXB	1322,16	4	330,54	2,73*
AXC	293,55	2	146,78	1,21
BXC	152,86	2	76,43	,63
AXBXC	327,31	4	81,82	,68
Hata	24815,30	205	121,05	

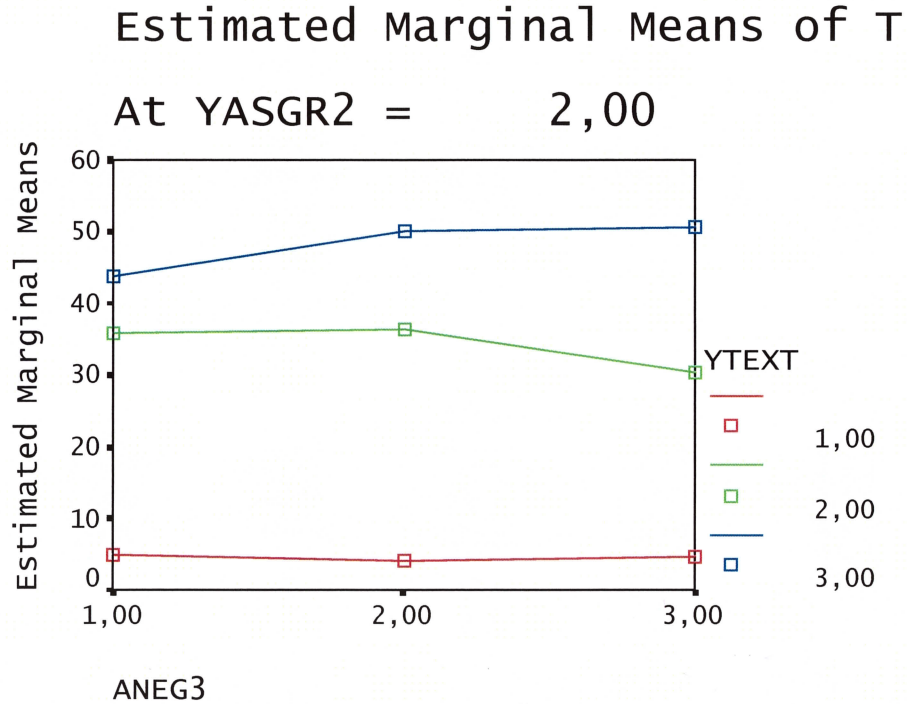
P<.05, p<.001**

Tablo 3.1. incelendiğinde, yeme tutumu üzerinde grubun temel etkisinin (F=167.25, p<.001), ve anne eğitimi x grup etkileşim etkisinin (F= 2.73, p<.05) istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Şekil 3.1. 14-17 yaş arası grupta YTT düşük, YTT yüksek, ve hasta grupları ve anne eğitim düzeyinin yeme tutumu üzerindeki etkileşim etkisi



Şekil 3.2. 18 ve üstü yaş grubunda, YTT düşük, YTT yüksek, ve hasta grupları ve anne eğitim düzeyinin yeme tutumu üzerindeki etkileşim etkisi



Bonferroni düzeltilmeli Tukey testi sonuçlarına göre, anne eğitimi liseden düşük olan grupla üniversite eğitimi arasındaki fark anlamlıdır (bakınız Şekil 1.). 14-17 yaş arası ve anne eğitimi üniversite olan grupta, YTT düşük grubunun yeme tutumu puan ortalaması ($X=4.87$ $SS=1.06$) YTT yüksek grubu ($X=31.50$ $SS=3.53$) ve hasta grubunun ($X=57.33$ $SS=44.66$) puan ortalamasından; hasta grubunun yeme tutumu puan ortalaması da diğer iki grubun yeme tutumu puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. 14-17 yaş arasındaki grupta, anne eğitimi üniversite olduğunda YTT yüksek ve hasta grubu arasında yeme tutum puanları açısından fark oluştuğu ve hasta grubunun puanlarının artma eğilimi gösterdiği söylenebilir

(bakınız Şekil 1.). 18 yaş ve üstü grupta, anne eğitimi üniversiteden az olan gruplarda, YTT yüksek ve hasta grubu yeme tutumu puanlarının YTT düşük grubuna oranla oldukça yüksek olduğu; yine anne eğitimi üniversite olan grupta YTT yüksek ($X=30.43$ $SS=3.36$) ve hasta grubu ($X=50.75$ $SS=33.10$) yeme tutumu puan ortalamalarının YTT düşük grubun ($X=4.57$ $SS=1.62$) puan ortalamasından, hasta grubunun puan ortalamasının da YTT yüksek grubun puan ortalamasından yüksek olduğu izlenmektedir (bakınız Şekil 2.). Anne eğitimi üniversite olduğunda YTT yüksek grubun puanları düşme eğilimi gösterirken, hasta grubun puanları aynı kalma eğilimi göstermektedir.

3. 2. Grupların Kişilerarası Şemalar, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Açısından Karşılaştırılması

YTT düşük, YTT yüksek grubu ile yeme bozukluğu tanısı almış olan hasta grubunun kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke açısından karşılaştırılması amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 3.2.'de verilmiştir.

Tablo 3.2. incelendiğinde, kişilerarası şema ölçeğinin anne, baba ve arkadaşan beklenen düşmanlık boyutunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan Bonferroni düzeltmeli Tukey testi sonuçlarına göre, düşmanlık boyutunda; anne ve babadan beklenen tepkiler açısından YTT yüksek (anne için; $X= -.06$ $SS=.44$, baba için; $X=.03$ $SS=.53$) ve hasta grubu (anne için; $X= .16$ $SS=.48$, baba için $X=$

.35 SS=.42) arasındaki fark anlamlılık düzeyine ulaşmıştır (sırasıyla $F=4.42$, $p<.01$; $F=7.04$, $p<.001$). Hasta grubundaki bireylerde babayla ve anneye ilişkilerde düşmanlık tepkisinin tamamlandığı; anne ve babalarıyla ilişkilerinde onlara karşı düşmanca davrandıklarında karşıdan düşmanca tepkiler bekledikleri söylenebilir. Yine, düşmanlık boyutunda; arkadaştan beklenen tepkiler açısından üç grup arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır ($F=8.75$, $p<.001$). YTT düşük ($X= -.06$ SS= .49) ve YTT yüksek ($X= -.18$ SS=.41) grubundaki bireylerde arkadaşlarıyla ilişkilerinde düşmanlık tepkilerinin tamamlanmadığı, hasta grubunda tamamlandığı ($X= .15$ SS= .49), başka bir ifadeyle, YTT düşük ve YTT yüksek grubundakilerin arkadaşlarına karşı düşmanca davranışlar bile onlardan düşmanca tepkiler beklemedikleri söylenebilir.

Kişilerarası şema ölçeğinin, anne, baba ve arkadaştan beklenen tepkilerin istenirlik boyutunda da gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu (sırasıyla $F=6.27$, $p<.01$; $F=2.95$, $p<.05$; $F=2.86$, $p<.05$) belirlenmiştir. Bonferroni düzeltmeli Tukey testi sonuçlarına göre, anne, baba ve arkadaştan beklenen tepkilerin istenirlik düzeyleri açısından YTT yüksek ve hasta grubu arasındaki farklar anlamlılık düzeyine ulaşmıştır. YTT yüksek grubundakilerin, anne, baba ve arkadaştan bekledikleri tepkilerden (sırasıyla $X= 5.44$ SS= 1.06, $X= 5.26$ SS=1.22, $X= 5.55$ SS=.98) hasta grubuna (sırasıyla $X= 4.72$ SS= 1.35, $X= 4.68$ SS= 1.70, $X= 5.10$ SS= 1.35) oranla daha fazla hoşnut oldukları söylenebilir.

Gruplar Yeme Tutum testinden aldıkları puanlara göre karşılaştırıldıklarında, aralarındaki farkın anlamlılık düzeyine ($F=254.04$, $p<.001$) ulaştığı görülmüştür. Bonferroni düzeltmeli Tukey testi sonuçlarına göre, beklenildiği gibi hasta grubu ($X= 45.82$ $SS=21.64$) diğer iki gruptan, YTT yüksek grubu ($X= 34.68$ $SS=7.91$) da YTT düşük grubundan ($X=4.59$ $SS= 1.28$) daha yüksek puan almışlardır.

Grupların bağlanma stilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak, grupların puanları incelendiğinde, hasta grubunun kaygılı bağlanma stili puan ortalamasının ($X=55.88$ $SS=14.94$) diğer iki grup ortalamasından (YTT düşük için $X=54.59$ $SS=11.56$; YTT yüksek için $X=52.15$ $SS=11.84$) daha yüksek olduğu, YTT yüksek olan grubun kaçınma bağlanma puan ortalamasının ($X=46.41$ $SS=12.21$) hasta ($X=44.16$ $SS=12.52$) ve YTT düşük grubun kaçınma bağlanma puan ortalamasından ($X=43.42$ $SS=11.57$), hasta grubunun kaçınma bağlanma puan ortalamasının da YTT düşük grubun kaçınma bağlanma puan ortalamasından daha yüksek olma eğilimi gösterdiği izlenmiştir.

Tablo 3. 2. YTT düşük, YTT yüksek ve hasta gruplarında kişilerarası şemalar, öfke, yeme tutumu, bağlanma ve kişilerarası ilişki tarzlarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

Şema Ölçeği		YTT düşük		YTT yüksek		Hasta		F	Tukey
		\bar{X} N=78	SS	\bar{X} N=104	SS	\bar{X} N=59	SS		
Düşman	Anne	-,03	,38	-,06	,44	,16	,48	4,43**	Hasta>YTT yük.
	Baba	,14	,48	,03	,53	,35	,42	7,04***	Hasta>YTT yük.
	Arka.	-,06	,49	-,18	,41	,15	,49	8,74***	Hasta>YTT düş Hasta>YTT yük
Dost	Anne	,48	,39	,49	,42	,55	,36	,66	
	Baba	,43	,49	,46	,45	,47	,51	,13	
	Arka.	,49	,44	,42	,47	,57	,35	2,02	
Baskın	Anne	,32	,38	,33	,44	,17	,37	2,97	
	Baba	,25	,41	,23	,45	,16	,35	,81	
	Arka.	,20	,39	,21	,39	,30	,35	1,32	
Pasif	Anne	,02	,29	-,08	,33	,01	,27	,30	
	Baba	-,08	,40	,03	,44	-,03	,31	1,77	
	Arka.	,07	,39	,06	,39	-,02	,39	,83	
İstenirlik	Anne	5,19	1,16	5,44	1,06	4,72	1,35	6,27**	Hasta<YTT yük.
	Baba	5,10	1,06	5,26	1,22	4,68	1,70	2,95*	Hasta<YTT yük.
	Arka.	5,43	1,00	5,55	,98	5,10	1,35	2,86*	Hasta<YTT yük.
YTT		4,59	1,28	34,68	7,91	45,82	21,64	254,04***	Hast>YTT yük>YTTdüş.
Bağı	Kaygı	54,59	11,56	52,15	11,84	55,88	14,94	1,66	
	Kaçın.	43,42	11,57	46,41	12,21	44,16	12,52	1,38	
İlişki	Besle.i	31,53	6,73	30,02	7,44	30,26	6,46	1,04	
	Ketle.	13,51	6,71	13,11	7,29	11,87	5,84	,96	
Öfke Top.		476,98	73,41	463,33	65,65	509,22	66,31	5,14**	Hasta>YTT yük.

Öfke toplam puanı açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F=5.14$, $p<.01$) belirlenmiştir. Tablo 3.2. incelendiğinde, hasta grubunun öfke toplam puanının ($X= 509.22$ $SS=66.31$) YTT yüksek grubunun toplam öfke puanından ($X= 463.33$ $SS=65.65$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

3. 3. Grupların Öfke Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması

YTT düşük, YTT yüksek grubu ile yeme bozukluğu tanısı almış olan hastaların öfke ölçeği alt boyutları açısından karşılaştırılması için verilere tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 3.3.'de özetlenmiştir. Tablo 3.3 incelendiğinde, eleştirilme durumunda ($F=2.97$, $p<.05$), kendine yönelik öfke düşüncelerinde ($F=5.32$, $p<.01$) , kaygılı öfke davranışlarında ($F=3.15$, $p<.05$) ve umursamaz kişilerarası öfke tepkileri ($F=13.52$, $p<.001$) boyutlarında gruplar arasındaki farkların anlamlılık düzeyine ulaştığı saptanmıştır.

Tablo 3. 3. YTT düşük, YTT yüksek ve hasta grubunda öfke alt boyutlarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

Öfke Ölçeği	YTT düşük		YTT yüksek		Hasta		F	Tukey	
	\bar{X} N=78	SS	\bar{X} N=104	SS	\bar{X} N=59	SS			
Durum	Ciddi	73,43	13,37	72,24	15,15	76,25	14,33	1,32	
	Haksız.	68,22	10,14	66,15	13,09	70,29	7,28	2,60	
	Eleşt.	17,17	3,51	16,46	3,57	17,97	4,40	2,97*	Hast>YTT yüksek
Düşünce	Öfkeye	21,20	8,10	21,13	7,78	22,85	8,68	,90	
	Diğerl.	21,54	6,46	20,97	6,50	21,80	6,97	,33	
	Kendi.	16,24	4,91	16,16	5,33	19,02	6,60	5,32**	Hast>YTT yük ve YTT düşük
	Dünya	11,21	4,17	10,85	4,22	12,40	5,68	2,00	
Davranış	Saldırg	29,82	8,99	29,53	7,96	30,46	9,69	,20	
	Sakin	31,55	7,93	32,08	8,03	29,00	6,42	2,72	
	Kaygılı	12,64	3,43	13,04	3,37	14,09	3,26	3,15*	Hast>YTT düşük
Kisiler arası	İntikam	65,00	19,78	63,77	18,36	64,81	22,29	09	
	Pasif	34,14	7,64	32,96	7,15	34,44	7,58	,87	
	İçe-Dön.	31,51	6,89	31,32	7,24	33,96	6,65	2,76	
	Umursa.	8,36	3,31	8,22	3,04	5,86	2,86	13,52***	Hast<YTT düş, Hast<YTT yük

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

Bonferroni düzeltmeli Tukey testi sonuçlarına göre, eleştirilme durumunda hasta grubu ($X=17.97$ $SS= 4.40$) YTT yüksek grubundan ($X=16.46$ $SS=3.57$) anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır. Bu bulgu, hasta grubunun eleştirildiğinde (örn. “Başkalarının önünde eleştirildiğinizde”, “Biri sizi hep aynı konuda kızdırdığında”, “Azarlandığınızda”) YTT grubuna oranla

daha fazla öfke yaşıyor olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Kendine yönelik öfke düşünceleri alt boyutunda yine hasta grubu ($X=19.02$ $SS= 6.60$) YTT yüksek grubundan ($X=16.16$ $SS=5.33$) ve YTT düşük grubundan ($X=16.24$ $SS=4.91$) anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır. Bu bulgu da hasta grubunun kendine yönelik öfke düşüncelerinin (örn. “ İnsanlar beni olduğum gibi görürlerse, geçinilmesi zor biri olduğumu anlarlar”, “Bana neler oluyor?”, “Ne kadar çok pişmanlık duyacağım şey yapıyorum”) YTT yüksek grubuna oranla daha yüksek düzeyde olabileceğini düşündürmektedir. Gruplar gösterdikleri öfke davranışları açısından karşılaştırıldıklarında, kaygılı öfke davranışları puan ortalamasının (örn. “ Onu hiç önemsemediğimi gösteren bir davranış yaparım”, “Onu mahvetmek isterim”, “Sonun kadar götüremeyeceğim tehditleri sıkça savururum”) hasta grubunda ($X=14.09$ $SS= 3.26$) YTT düşük grubundan ($X=12.64$ $SS= 3.43$) anlamlı düzeyde daha yüksek oranda olduğu görülmektedir. Kişilerarası öfke tepkileri açısından yapılan grup karşılaştırmasına göre (Bakınız Tablo 3. 3), YTT düşük ($X=8.36$ $SS=3.31$) ve YTT yüksek ($X=8.22$ $S=3.04$) grubundakilerin hasta ($X=5.86$ $SS=2.86$) grubuna oranla anlamlı olarak daha fazla umursamaz tepkiler puanı (örn. “Gülerim”, “Hiç aldırmam”, “Görmezden gelirim”) aldıkları bulgulanmıştır.

3. 4. Gruplarda Yeme Tutumunu Yordayan Değişkenler

Kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfkenin yeme tutumunu yordama gücünün belirlenmesi amacıyla YTT düşük, YTT yüksek ve hasta gruplarında ayrı ayrı Aşamalı Regresyon

Analizleri yapılmıştır. Sırasıyla, yaş, anne eğitimi, kişilerarası şemalar, öfke toplam puanı, kaygı ve kaçınma bağlanma boyutları, besleyici ve ketleyici ilişki tarzı puanları denkleme dahil edilmiş ve analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 3. 4'de sunulmuştur.

Tablo 3. 4.YTT düşük, YTT yüksek ve hasta grubunda yeme tutumunu yordayan değişkenler

Grup	Değişken	R	R2	Beta	F	Df	Fchg	P
YTT düşük	Babadost	,41	,17	,41	9,81	(1,11)	9,81	,01
	Bababaskın	,50	,25	-,30	7,77	(1,48)	4,92	,05
YTT yüksek	Besleyici	,26	,07	-,26	4,46	(1,47)	4,46	,05
Hasta	ark.düşman	,61	,37	,61	6,51	(1,60)	6,51	,000

Tablo 3. 4. incelendiğinde, YTT düşük grubunda kişilerarası şema ölçeğinin babayla ilişkilerde dostluk boyutunun yeme tutumunu en iyi yordayan değişken olduğu görülmektedir (Fchg=9.81, p<.01). Yeme tutumu ile babadan beklenen dostluk tepkilerinin tamamlanması arasındaki çoklu korelasyon .41'dir. Babadan beklenen baskınlık tepkilerinin tamamlanmaması (yani, babalarına karşı baskın tepkiler gösterdiklerinde karşıdan pasif tepkiler almayacaklarına yönelik beklenti) puanı eklendiğinde çoklu korelasyon .41'den .50'ye yükselmektedir. Bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, yeme tutumunu anlamlı bir şekilde yordayan babadan beklenen dostluk

tepkilerinin tamamlanmasının katkısı çıkarıldıktan sonra tek başına babadan beklenen baskınlık tepkilerinin tamamlanmaması değişkeninin yaptığı katkının anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{chg}=4.92$, $p<05$). Bu analizde; babadan beklenen dostluk tepkilerinin tamamlanması değişkeni, yeme tutumundaki varyansın %17'sinden sorumlu iken; babadan beklenen baskınlık tepkilerinin tamamlanmaması YTT'deki varyansın %8'inden sorumludur. Babadan beklenen dostluk tepkilerinin tamamlanması ve baskınlık tepkilerinin tamamlanmaması değişkenlerinin yeme tutumunu yordamadaki katkısı %25'tir.

Tablo 3. 4'e bakıldığında YTT yüksek grubunda besleyici kişilerarası ilişki tarzının yeme tutumunu tek başına en iyi yordayan değişken olduğu görülmektedir ($F_{chg}=4.46$, $p<.05$). Yeme tutumu ile besleyici kişilerarası ilişki tarzı arasındaki çoklu korelasyon .26'dır. Besleyici ilişki tarzı değişkeni yeme tutumundaki varyansın % 7'sinden sorumludur. Diğer değişkenler bu gruptaki yeme tutumu puanlarının yordanmasında anlamlı bir katkı yapmamaktadır.

Hasta grubunda ise yeme tutumu puanını en iyi yordayan değişkenin kişilerarası şema ölçeğinde arkadaştan beklenen düşmanlık tepkilerinin tamamlanması (arkadaşıma düşmanca davranırsam o da bana düşmanca davranacaktır beklentisi) değişkeni olduğu görülmektedir ($F_{chg}=6.51$, $p<.001$)(Bakınız Tablo 3. 4). Yeme tutumu ile arkadaştan beklenen düşmanlık tepkilerinin tamamlanması değişkeni arasındaki çoklu

korelasyon .61'dir. Arkadaştan beklenen düşmanlık tepkilerinin tamamlanması değişkeni YTT puanlarındaki varyansın %37'sinden sorumludur. Diğer değişkenler yeme tutumunun yordanmasında anlamlı bir katkı yapmamaktadır.

3. 5. Kişilerarası Şema Değişkeni Dışarıda Bırakıldığında Yeme Tutumunu Yordayan Değişkenler

Kişilerarası şema değişkeni dışarıda tutularak diğer değişkenlerin (öfke toplam puanı, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları aşamalı regresyon denklemine sokulmuştur) yeme tutumunu yordama gücünün belirlenmesi amacıyla YTT düşük, YTT yüksek ve hasta gruplarında ayrı ayrı Aşamalı Regresyon Analizi yürütülmüştür. Yapılan analizler sonucunda, YTT düşük ve YTT yüksek gruplarında hiçbir değişkenin yeme tutumunun yordanmasında anlamlı bir katkısının olmadığı görülmüştür. Hasta grubunda yeme tutumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları Tablo3. 5.'de özetlenmiştir.

Tablo 3.5. Hasta grubunda yeme tutumunu yordayan değişkenler (şema değişkeni dışarıda bırakıldığında)

Grup	Değişken	R	R2	Beta	F	Df	Fchg	P
Hasta	Öfke toplam	,59	,34	,59	8,96	(1,17)	8,96	,01

Tablo 3. 5. incelendiğinde, hasta grubunda öfke toplam puanının tek başına yeme tutumu puanını en iyi yordayan değişken olduğu görülmektedir ($F_{chg}=8.96$, $p<.01$). Öfke toplam puanı ile yeme tutumu arasındaki çoklu korelasyon .59'dur. Öfke toplam puanı değişkeni hasta grubundaki yeme tutumu puanlarındaki varyansın %34'ünden sorumludur. Diğer değişkenler yeme tutumunun yordanmasında anlamlı bir katkı yapmamaktadır.

3. 6. Yeme Tutumu, Kişilerarası Şemalar, Bağlanma stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Arasındaki İlişkiler

YTT düşük, YTT yüksek ve hasta gruplarında yeme tutumu, kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon tekniği kullanılarak hesaplanmıştır. Hasta grubunda yürütülen korelasyon analizlerinin sonuçları Tablo 3. 6.'da sunulmuştur.

Tablo 3. 6. incelendiğinde, kişilerarası şema ölçeğinde; babadan beklenen düşmanlık tepkilerinin tamamlanması ile kaygılı ($r=.47$) ve kaçınma ($r=.36$) bağlanma boyutları, ketleyici kişilerarası ilişki tarzı ($r=.41$) ve öfke toplam puanı ($r=.37$) arasında pozitif yönde anlamlı, besleyici kişilerarası ilişki tarzı ($r= -.29$) ile de negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, düşmanlık tepkisi tamamlandıkça kaygılı ve kaçınma bağlanma,

ketleyici ilişki tarzı ve öfke toplam puanlarının artacağı ve besleyici ilişki tarzı puanlarının düşeceği söylenebilir.

Tablo 3. 6. Hasta Grubunda Kişilerarası Şemalar ile Yeme Tutumu ve Bağlanma (Kaygı ve kaçınma), Kişilerarası ilişki tarzları(Besleyici ve ketleyici) ve Toplam Öfke arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonları

		YTT	Kaygı	Kaçınma	Besleyici	Ketleyici	Öfke Toplam
Düşman	Anne	-,03	,25	-,10	-,02	,18	,10
	Baba	,18	,47**	,36*	-,29*	,41**	,37*
	Arkadaş	,24	,40**	,04	-,16	,03	,43*
Dost	Anne	,23	-,17	,16	-,08	-,17	-,10
	Baba	-,00	-,28	-,22	,24	,01	,05
	Arkadaş	-,25	-,01	-,18	,22	,08	-,32
Baskın	Anne	-,11	-,34*	-,16	,02	-,06	-,40*
	Baba	-,17	-,02	-,19	,08	-,01	-,11
	Arkadaş	-,08	-,16	-,14	,01	,07	,10
Pasif	Anne	-,10	-,04	,01	,31*	,09	,00
	Baba	,31	-,13	,11	,03	-,49**	-,38*
	Arkadaş	-,04	-,07	,02	,01	,14	,15
İstenirlik	Anne	,02	-,37*	,08	,04	-,19	-,20
	Baba	,16	-,38*	-,21	,29	-,40*	-,12
	Arkadaş	-,14	-,40**	-,03	,15	-,17	-,54**

* P<,05, ** P<01 anlamlılık düzeylerini göstermektedir

Arkadaşla ilişkilerde düşmanlık boyutu ile kaygılı bağlanma stili (r=.40) ve öfke toplam puanı (r=.43) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki

olduğu gözlenmiştir. Düşmanlık tepkisi tamamlandıkça kaygılı bağlanma ve öfke toplam puanlarının da artacağı söylenebilir.

Kişilerarası şema ölçeğinde, anneyle ilişkilerde baskınlık boyutu ile kaygılı bağlanma ($r=-.34$) ve öfke toplam puanı ($r=-.40$) arasındaki ilişkilerin negatif yönde anlamlı olduğu saptanmıştır (Bakınız Tablo 3. 6). Bu bulgu, baskınlık tepkisi tamamlandıkça kaygılı bağlanma ve öfke toplam puanlarının azalabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Kişilerarası şema ölçeğinde, anneyle ilişkilerde pasiflik boyutu ile besleyici kişilerarası ilişki tarzı ($r=.31$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermektedir. Babayla ilişkilerde pasiflik boyutu ketleyici kişilerarası ilişki tarzı ($r=-.49$) ve öfke toplam puanı ($r=-.38$) ile negatif yönde anlamlı bir ilişkiye işaret etmektedir. Başka bir deyişle, anneyle ilişkilerde pasiflik tepkileri tamamlandıkça besleyici ilişki tarzı puanlarında artma, babayla ilişkilerde pasiflik tepkileri tamamlandıkça ketleyici ilişki tarzı ve öfke toplam puanlarında düşme görülebilir.

Kişilerarası ilişkilerde önemli diğerlerinden (anne, baba ve arkadaş) beklenen tepkilerin **istenirlik düzeyleri** ile **kaygı boyutu** istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönde (sırasıyla $r=-.37$; $r=-.38$; $r=-.40$) ilişki göstermektedir. Önemli diğerlerinden beklenen tepkilerin istenirliği arttıkça kaygılı bağlanma puanlarının düşeceği söylenebilir. Yine, babadan beklenen tepkilerin istenirlik düzeyinin ketleyici ilişki tarzı ile ($r=-.40$) negatif

yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği bulgulanmıştır. Arkadaştan beklenen tepkilerin istenirlik düzeyi ile öfke toplam puanı arasında ($r=-.54$) da negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir.

YTT yüksek grubunda yürütülen korelasyon analizlerinin sonuçları Tablo3. 7'de gösterilmiştir. Tablo 3. 7'ye bakıldığında, kişilerarası şema ölçeğinde anneye ilişkilerde düşmanlık boyutu ile kaygılı bağlanma stili ($r=.26$), ketleyici kişilerarası ilişkiler ($r=.27$) ve öfke toplam puanı ($r=.35$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Anneye ilişkilerde düşmanlık tepkileri tamamlandıkça kaygılı bağlanma boyutu, ketleyici ilişki tarzı ve öfke toplam puanlarının artacağı söylenebilir.

Kişilerarası şema ölçeğinde anneye ilişkilerde dostluk boyutu ile kaçınma bağlanma stili ($r=-.24$), ketleyici kişilerarası ilişki tarzı ($r=-.29$) arasında negatif yönde, besleyici kişilerarası ilişki tarzı ($r=.42$) ile de pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Babayla ilişkilerde dostluk boyutu, besleyici ilişki tarzı ile pozitif yönde anlamlı ($r=.27$), ketleyici ilişki tarzı ile de negatif yönde anlamlı ($r=-.23$) bir ilişki göstermektedir. Arkadaşla ilişkilerde dostluk boyutu besleyici ilişki tarzı ile ($r=.34$) pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki göstermektedir.

Tablo 3. 7. YTT Yüksek Grubunda Kişilerarası Şemalar ile Yeme Tutumu ve Bağlanma (Kaygı ve kaçınma), Kişilerarası ilişki tarzları (Besleyici ve ketleyici) ve Toplam öfke arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonları

		YTT	Kaygı	Kaçınma	Besleyici	Ketleyici	Öfke Toplam
Düşman	Anne	,02	,26*	,13	-,15	,27*	,35**
	Baba	,09	-,03	-,04	-,05	,15	,15
	Arkadaş	-,05	,07	,10	-,03	,05	,04
Dost	Anne	-,13	-,14	-,24*	,42**	-,29**	-,03
	Baba	,02	-,06	-,13	,27*	-,23*	-,03
	Arkadaş	-,03	-,06	-,19	,34**	-,17	-,04
Baskın	Anne	-,09	-,05	-,10	,09	-,18	-,07
	Baba	-,07	-,10	,04	,26*	-,21	-,27*
	Arkadaş	,11	-,14	-,21	,12	,00	-,14
Pasif	Anne	-,10	,02	-,19	,29**	-,18	,02
	Baba	,00	,18	-,13	,15	,02	,08
	Arkadaş	,03	-,01	-,08	,06	,03	,18
İstenirlik	Anne	-,20	-,21	-,15	,35**	-,22*	-,25*
	Baba	-,10	-,03	,09	,13	-,16	-,16
	Arkadaş	-,16	-,21	-,18	,24*	-,17	-,25*

* P<,05, ** P<01 anlamlılık düzeylerini göstermektedir

Kişilerarası şema ölçeğinde babayla ilişkilerde baskınlık boyutu besleyici kişilerarası ilişki tarzı ($r=.26$) ile pozitif yönde; öfke toplam puanı ($r=-.27$) ile de negatif yönde anlamlı bir ilişki göstermektedir. Babayla ilişkilerde

baskınlık tepkileri tamamlandıkça besleyici ilişki tarzı puanlarının artacağı, öfke toplam puanının azalacağı söylenebilir.

Kişilerarası şema ölçeğinde anneyle ilişkilerde pasiflik boyutu ile besleyici kişilerarası ilişkiler ($r=.29$) arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Kişilerarası şemalar ölçeğinde anne, baba ve arkadaştan beklenen tepkilerin istenirlik düzeyleri değişkeninde; anneden beklenen tepkilerin istenirlik düzeyleri ile besleyici kişilerarası ilişki tarzı ($r=.35$) arasında pozitif yönde, ketleyici ilişki tarzı ($r=-.22$) ve öfke toplam puanı ($r=-.25$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yine, arkadaştan beklenen tepkilerin istenirlik düzeyi ile besleyici kişilerarası ilişki tarzı ($r=.24$) arasında pozitif yönde, öfke toplam puanı ($r=-.25$) ile de negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir (Bakınız Tablo 3. 7). Önemli diğerlerinden beklenen tepkilerin istenirlik düzeyleri arttıkça besleyici ilişki tarzı puanlarında artma, ketleyici ilişki tarzı ve öfke toplam puanlarında azalma olacağı söylenebilir.

Tablo 3. 8. YTT düşük Grubunda kişilerarası Şemalar ile Yeme Tutumu ve Bağlanma (Kaygı ve kaçınma), Kişilerarası ilişki tarzları(Besleyici ve ketleyici) ve Toplam öfke arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonları

		YTT	Kaygı	Kaçınma	Besleyici	Ketleyici	Öfke Toplam
Düşman	Anne	,10	,17	,19	-,02	,04	,31
	Baba	-,19	-,11	-,13	-,00	-,08	,23
	Arkadaş	,09	-,09	,24	-,18	-,00	,25
Dost	Anne	-,14	-,08	-,26*	,33**	-,06	-,04
	Baba	,08	-,08	-,32**	,31*	-,20	-,13
	Arkadaş	,05	,10	-,22	,33**	-,21	-,09
Baskın	Anne	,18	-,17	-,13	,18	-,27*	-,10
	Baba	-,09	-,23	-,06	,24	-,18	-,19
	Arkadaş	-,00	-,04	,01	,19	-,15	-,00
Pasif	Anne	-,01	,02	-,14	,06	,05	,14
	Baba	-,05	,18	,16	-,06	,05	-,00
	Arkadaş	-,22	,14	-,20	-,03	-,00	-,15
İstenirlik	Anne	,03	,02	-,35**	,18	-,15	-,02
	Baba	,01	-,10	-,22	,09	-,10	-,13
	Arkadaş	-,15	,10	-,41**	,16	-,08	-,08

* P<,05, ** P<01 anlamlılık düzeylerini göstermektedir.

YTT düşük grubunda yürütülen korelasyon analizlerinin sonuçları Tablo 3. 8.'de sunulmuştur. Tablo 3. 8. incelendiğinde, kişilerarası şemalar ölçeğinde anne ve babayla ilişkilerde dostluk boyutu ile kaçınma bağlanma stili (sırasıyla $r=-.26$; $r=-.32$) arasında negatif yönde, besleyici kişilerarası ilişki tarzı (sırasıyla $r=.33$; $r=.31$) arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Arkadaşla ilişkilerde de dostluk boyutu

besleyici kişilerarası ilişki tarzı ($r=.33$) ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermektedir.

Kişilerarası şema ölçeğinde anne, baba ve arkadaştan beklenen tepkilerin istenirlik düzeyleri açısından bakıldığında; hem anneden hem de arkadaştan bekledikleri tepkilerin istenirlik düzeyleri ile kaçınma bağlanma stili arasında (sırasıyla $r=-.35$ ve $r=-.41$) negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu da anne ve arkadaşla ilişkilerde beklenen tepkilerin istenirlik düzeyleri arttıkça kaçınma bağlanma puanlarının azalacağı şeklinde yorumlanabilir.

Özetle, işlevsel olmayan kişilerarası şemaların varlığı durumunda; **kaygı, kaçınma gibi bağlanma boyutlarının, ketleyici ilişki tarzının ve öfke davranışlarının** (puanlarının yükselebileceği) daha sıklıkla görülebileceği, şemalar işlevsel oldukça da **besleyici ilişki tarzı** puanlarının yükselebileceği söylenebilir.

3. 7. Hasta Grubunda Yeme Bozukluğu Alt Tiplerinin Kişilerarası Şemalar Açısından Karşılaştırılması

Yeme bozukluğu tanısı almış olan hastalar arasında yeme bozukluğu alt tiplerinde (AN-bulimik tip, AN-kısıtlı tip ve bulimiya nervoza) kişilerarası şemalar yönünden fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi uygulandı. Grup etkisi belirlendikten sonra,

Bonferroni düzeltilmeli post-hoc analizler yapıldı. Analiz sonuçları Tablo 3.9'da özetlenmiştir.

Tablo 3. 9. Yeme bozukluğu alt tiplerinde kişilerarası şemalara ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

Şema Ölçeği		An-b		An-k		BN		F	Tukeyi
		\bar{X} N=17	SS	\bar{X} N=20	SS	\bar{X} N=22	SS		
Düşman	Anne	,21	,62	,19	,33	,10	,50	.28	
	Baba	,30	,39	,18	,48	,53	,32	4.11*	BN>AN-k
	Arkadaş	-,12	,48	,35	,49	,18	,41	4.72*	AN-k>AN-b
Dost	Anne	,44	,46	,56	,28	,62	,35	1.08	
	Baba	,39	,55	,75	,20	,27	,58	5.19*	AN-k>BN
	Arkadaş	,68	.21	,61	,26	,44	,48	2.32	
Baskın	Anne	,37	,43	,21	,27	,00	,35	5.17**	AN-b>BN
	Baba	,14	,30	,09	,43	,22	,30	.67	
	Arkadaş	,28	,36	,20	,38	,42	,29	1.93	
Pasif	Anne	,01	,37	-,07	,27	,11	,17	2.40	
	Baba	,03	,29	-,01	,32	-,09	,32	.62	
	Arkadaş	-,08	,41	-,05	,36	,04	,42	.44	
İstenirlik	Anne	4,63	,51	5,1	1,09	4,47	1,44	1.13	
	Baba	4,48	1,68	5,93	,87	3,74	1,65	9.24***	AN-k>AN-b AN-k>BN
	Arkadaş	5,52	1,07	5,05	1,31	4,81	1,56	1.17	

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

Analizlerin sonuçlarına göre (Bakınız Tablo 3. 9.), kişilerarası şemalar ölçeğinde babayla ilişkilerde düşmanlık boyutunda gruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farkın olduğu (F=4.11, p<.05) ve Bonferroni

düzeltilmiş post hoc analizlerin sonucuna göre, BN grubunun tamamlanma puan ortalamasının ($X=.53$ $SS=.32$) AN-k tipin tamamlanma puanı ortalamasından ($X=.18$ $SS=.48$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kişilerarası şemalar ölçeğinin düşmanlık boyutunda arkadaştan beklenen düşmanlık tepkilerinin tamamlanması değişkeninde de gruplar arasındaki farkın anlamlılık düzeyinde olduğu bulgulanmıştır ($F=4.72$, $p<.05$). Post-hoc analizler incelendiğinde An-b tip ($X=-.12$ $SS=.48$) ve AN-k tip ($X=.35$ $SS=.49$) arasındaki farkın anlamlılık düzeyinde olduğu görülmektedir. Buna göre, AN-k tip grubundakilerde düşmanlık tepkileri tamamlanma gösterirken, AN/b tip grubundakilerde düşmanlık tepkilerinin tamamlanma göstermediği söylenebilir. Kişilerarası şemalar ölçeğinde babayla ilişkilerde dostluk boyutunda gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($F=5.19$, $p<.01$). Yapılan Bonferroni düzeltilmiş post-hoc analizlere göre, bu fark An-k tip ($X=.75$ $SS=.20$) ile BN ($X=.27$ $SS=.58$) arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

Kişilerarası şemalar ölçeğinde anneye ilişkilerde baskınlık boyutunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaştığı ($F=5.17$, $p<.01$) ve AN-b tip ($X=.37$ $SS=.43$) ile BN ($X=.00$ $SS=.35$) arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir.

Kişilerarası şemalar ölçeğinde babadan beklenen tepkilerin istenirliği açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farkın olduğu ($F=9.24$, $p<.001$) ve AN-k tipin istenirlik puanı ortalamasının

($X=5.93$ $SS=.87$) hem AN-b tipin istenirlik puanı ortalamasından ($X= 4.48$ $SS=1.68$) hem de BN grubunun istenirlik puanı ortalamasından ($X=3.74$ $SS=1.65$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

3. 8. Yeme Bozukluğu Alt Tiplerinin Yeme Tutumu, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması

An-b tip, AN-k tip ve BN' gruplarının yeme tutumu, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke alt boyutları (öfke belirtileri, öfke durumları, öfke düşünceleri, öfke davranışları ve kişilerarası öfke) açısından karşılaştırılması amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi tekniği uygulanmış ve analiz sonuçları Tablo 3. 10'da verilmiştir.

Tablo 3. 10. incelendiğinde, üç grup arasında yeme tutumu ($F=5.12$, $p<.01$), kişilerarası öfke ($F=6.42$, $p<.01$) ve kaygılı bağlanma stilinde ($F=3.87$, $p<.05$) anlamlı düzeyde farklılık olduğu gözlenmektedir. Bu farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığının belirlenmesi amacıyla yapılan Bonferroni düzeltmeli post-hoc analizlerinin sonuçlarına göre, yeme tutumunda AN-b tip ($X=33.33$ $SS=10.47$) ve AN-k tip ($X=56.82$ $SS=27.04$) arasındaki fark anlamlılık düzeyindedir. AN-k tip grubundakiler diğer gruba oranla Yeme Tutum Testinde daha yüksek puan almışlardır.

Tablo 3. 10. Yeme bozukluğu alt tiplerinde yeme tutumu, öfke, bağlanma ve kişilerarası ilişki tarzlarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

Değişkenler	AN-b		AN-k		BN		F	Tukey
	\bar{X} N=17	SS	\bar{X} N=20	SS	\bar{X} N=22	SS		
YTT	33,33	10,47	56,82	27,04	43,33	15,11	5,12**	AN-k>BN
Öfke belirt.	38,67	16,71	37,56	10,02	41,43	9,29	,54	
Öfke durum.	160,60	30,71	168,64	22,12	165,24	22,42	,38	
Öfke düşünce.	67,08	28,79	69,20	27,48	86,43	14,31	3,72	
Öfke davranış.	73,67	12,19	73,71	12,83	76,95	9,44	,45	
Kişilerar. öfke	120,77	20,03	136,89	28,70	156,22	30,65	6,42**	BN>AN-b
Besleyici	29,13	8,30	31,68	6,57	29,78	4,17	,75	
Ketleyici	10,18	4,84	11,47	6,84	13,65	5,49	1,73	
Kaygı	55,13	18,44	49,55	15,19	62,47	8,01	3,87*	BN>AN-k
Kaçınma	45,33	15,15	41,76	12,24	45,37	10,75	,46	

**p<.01, *p<.05

Öfke ölçeğinin “kişilerarası öfke” boyutunda ise AN-b tip ile BN grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlılık düzeyindedir. BN grubundakilerin kişilerarası öfke puanları ($X=156.22$, $SS=30.65$) AN-b tip grubundakilerin kişilerarası öfke puanlarından ($X=120.77$ $SS=20.03$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yukarıda da söz edildiği gibi gruplar kaygılı bağlanma stili açısından da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığa sahiptir

($F=3.87$, $p<.05$). Yapılan post-hoc analizlere göre, AN-k tip ile BN arasındaki fark anlamlılık düzeyine ulaşmıştır. BN grubunda yer alanların kaygılı bağlanma puan ortalamasının ($X=62.47$ $SS=8.01$) AN-k tipin kaygılı bağlanma puan ortalamasından ($X=49.55$ $SS=15.19$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu bölümde bulgular bölümünde aktarılan araştırma sonuçları tartışılıp yorumlanmıştır.

4. 1. Yeme Tutumunda Yaş, Annenin Eğitim Düzeyi ve Grubun (YTT düşük, YTT yüksek grubu ve hasta grubu) Temel ve Ortak Etkilerinin İncelenmesi

Yeme tutumunda yaş, annenin eğitim düzeyi ve grubun (YTT düşük, YTT yüksek grubu ve hasta grubu) temel ve ortak etkilerinin İncelendiği analizlerin sonuçları Tablo 3.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. incelendiğinde, hasta grubunda anne eğitimi liseden az olan grupta anne eğitimi üniversite olan grup arasında yeme tutumu açısından anlamlı düzeyde farklılık olduğu ve bu farklılığın 17 yaş altı grupta belirgin olduğu görülmektedir. Bu bulgu, anne eğitimi yüksek olan ve ergenlik dönemine denk düşen 14-17 yaş arası grupta yeme tutumunda bozukluklarda artışın olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Sosyal çevrenin etkisi en çok adolesan dönemde kendini göstermektedir. Ayrıca, batının çekicilik ideallerine yaklaşan toplumlarda gençlerin ruhsal ve toplumsal kimlik oluşturma dönemlerinde yeme bozukluğu riskinin arttığı belirtilmektedir.

Yeme davranışı büyük ölçüde öğrenilmiş bir davranış olduğundan, ebeveynler özellikle de anneler çocukların ne yediği üzerinde önemli bir rol oynamaktadırlar. Yüksek SES anneleri çocuklarına daha sağlıklı yiyecekleri içeren menüler sunarlar ve sağlıksız yiyeceklerin tüketimini kısıtlamaktadırlar. Bu durumun kısmen bu annelerin sağlıkla ilgili konuları çocuklarının yiyecek tercihlerinden daha öncelikli görmeleriyle açıklanabileceği ve sağlığı daha fazla, çocukların tat almasını daha az dikkate alan annelerin yiyeceklerle ilgili daha fazla kurallar (food rules) uyguladıkları belirtilmektedir (Hupkens ve ark.,1998). Hilda Bruch, bu hastaların tüm gelişimlerinde bozukluk olduğunu, kilo alma, menstruel kanama, rahatsız edici cinsel dürtüler, beden şeklinde değişiklik gibi puberte değişikliklerinin, hazır olmadıkları bir değişimi temsil ettiğini ve yemek yeme ile aşırı uğraşın bu değişimler karşısında kontrol kaybına karşı bir savunma olduğunu; katı rejim yapmanın ise bu kontrolü başarmanın bir yolu olarak görüldüğünü belirtmiştir (Akyüz, 1999). Dolayısıyla, bu dönemde, eğitim düzeyi yüksek olan annelerin yemeyle ilgili daha fazla kurallar koyması ergenle arasında bir kontrol savaşına yol açmış olabilir. Ancak, anne eğitiminin yeme tutumu üzerinde temel etkisinin çıkmamış olması da yeme tutumunu belirlemede başka aracı değişkenlerin de (örn., kontrol değişkeni) rol oynuyor olabileceğini düşündürmektedir.

4. 2. Grupların Kişilerarası Şemalar, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Açısından Karşılaştırılması

Yeme tutum bozukluğu göstermeyen ve yeme tutum bozukluğu gösteren öğrenciler ile yeme bozukluğu tanısı almış olan hasta grubunun kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke açısından karşılaştırılmasına ilişkin analizler incelendiğinde (Bakınız Tablo 3.2); kişilerarası şemaların düşmanlık boyutunda anne, baba ve arkadaşan bekledikleri tepkiler açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir. Anne ve babadan beklenen tepkiler açısından YTT yüksek ve hasta grubu arasındaki fark anlamlı iken, düşmanlık durumunda arkadaşan beklenen tepkiler açısından üç grup arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır. Buna göre, yeme tutum bozukluğu göstermeyenler (YTT düşük), ve yeme tutum bozukluğu gösteren karşılaştırma grubundaki bireylerde arkadaşlarıyla ilişkilerinde düşmanlık tepkilerinin tamamlanmadığı, başka bir ifadeyle, arkadaşlarına karşı düşmanca davranışlar bile onlardan düşmanca tepkiler beklemedikleri söylenebilir. Hem anne hem de babayla ilişkilerde, düşmanlık boyutunda hasta grubu ile YTT yüksek grubu arasında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmaktadır. Hasta grubundaki bireylerde babayla ilişkilerde düşmanlık tepkisinin tamamlandığı; babalarıyla ilişkilerinde onlara karşı düşmanca davrandıklarında karşıdan düşmanca tepkiler bekledikleri söylenebilir. Anneyle ilişkilerde ise, hasta grubundaki bireylerde, düşmanlık tepkileri tamamlanma gösterirken YTT yüksek grubundakilerde tamamlanmamaktadır. Hasta grubundakiler annelerine düşmanca

yaklařtıklarında onlardan dūřmanca tepkiler beklerken, YTT yūksek grubundakiler dūřmanca tepkiler beklememektedirler. Őzetleyecek olursak, hasta grubundaki bireyler anne, baba ve arkadařlarıyla iliřkilerinde dūřmanlık durumunda diđer iki gruba oranla daha fazla dūřmanlık tepkisi beklemektedirler ve iřlevsel olmayan kiřilerarası řemalara sahiptirler. YTT yūksek ve YTT dūřuk grubundakiler arkadařlarıyla iliřkilerinde dūřmanca davransalar bile dūřmanca tepkiler beklememektedirler. YTT yūksek grubundakiler, anneleriyle iliřkilerinde de dūřmanca tepkiler gōsterseler de karřıdan dūřmanlık beklememektedirler. Bilindiđi gibi, kiřilerarası řemalar, benlik ve diđerleri iliřkisinin yansımaları olarak gōrūlmesinin ve kiřinin bađlanma figūrleriyle (anne, baba gibi) olan etkileřimlerini yordama olanađı sunmasının yanı sıra iliřkilerin sūrdūrūlmesini etkileyen kurallar ya da stratejileri de iđerlemektedir. Bu kurallar, benliđe ve diđerlerine iliřkin algıları da yansıtılmaktadır. Bu çerçeveden bakıldıđında bu bulgular hasta grubunun diđer iki gruba oranla daha fazla iřlevsel olmayan kiřilerarası řemalara sahip olduđu yōnūnde yorumlanabilir. Keskingōz'ūn (2002) 430 kız ũniversite Őđrencisinden oluřan bir Őrnekleme grubu ile yūrūtmūř olduđu çalıřmasında da iřlevsel olmayan kiřilerarası řemalar ve sađlıksız yeme Őrūntülerinin, iliřkili olduđu bulgulanmıřtır. Batur'un (2004) alıřmasında da, yeme bozukluđu gōsterenlerde gūvensizlik, yakın iliřkilerde kōtūye kullanılacađına ve içsel-dıřsal tehditlerden zarar gōrebileceđine yōnelik bulgular elde edilmiřtir.

Kişilerarası durumlarda beklenen tepkilerin istenirliği açısından YTT yüksek ve hasta grubu arasında anlamlı düzeye ulaşan bir farklılık olduğu, hasta grubunun diğer iki gruba oranla anne, baba ve arkadaşlarından bekledikleri tepkilerden daha az hoşnut oldukları söylenebilir. Elde edilen bu bulgu, bireylerin kişilerarası durumlarda önemli diğerlerinden bekledikleri tepkileri istenir bulmamalarının gözlemlenen psikolojik sorunlarla doğrudan ilişkili olduğu (Boyacıoğlu, 1994) görüşü ile tutarlılık göstermektedir. Hill ve Safran'ın (1994) çalışmasında da, istenirlik ile SCL-90 ve BDI puanları arasında negatif ilişki olduğu bulgulanmıştır. Soygüt ve Savaşır (2001) da, depresif semptomatolojisi yüksek grubun istenirlik puanlarının düşük olduğunu belirtmişlerdir.

Gruplar bağlanma stilleri açısından karşılaştırıldıklarında gruplar arasındaki farkların anlamlılık düzeyine ulaşmadığı belirlenmiştir. Anlamlı düzeyde olmasa da hasta grubundaki bireylerde kaygılı bağlanma stiline daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Bu bulgu, yeme bozukluğu popülasyonlarında bağlanmayla ilgili sorunlar olduğu (Ward ve ark., 2000), yeme bozukluğu olan gruplarda kaygılı ve güvensiz bağlanma, terk edilme endişesi ve özerklikle ilgili güçlüklerin daha belirgin olarak yaşandığı bulguları (Armstrong ve Roth,1989; Palmer, Oppenheimer ve Marshall, 1988; Heesacker ve Neimeyer, 1990; Keny ve Hurt, 1992; Cole-Detke ve Kobak, 1996) ile paralellik göstermektedir.

Üç grup öfke toplam puanı açısından karşılaştırıldığında, grup etkisinin anlamlı olduğu ve hasta grubunun YTT yüksek grubuna oranla anlamlı düzeyde olmak üzere diğer iki gruptan da daha yüksek puan aldığı gözlenmektedir. Bu bulgu, yazındaki, öfke ve saldırganlığın, yeme bozukluklarında tedavinin gidişi ve sonucunu etkileyen önemli bir psikopatolojik etken olduğu (Fassino ve ark., 2001; Favaro ve Santonastaso, 1999; Fava ve ark., 1995; Fassino ve ark., 2003) ve özellikle kendine yönelik saldırganlık ve kendini cezalandırmanın, yeme bozukluklarında sıklıkla gözlenen bir özellik olduğu yönündeki bulgular (Favaro ve Santonastaso, 1999; Williams ve ark. 1990; Tiller ve ark., 1995) ve Batıgün ve Utku'nun (2006) çalışmasında elde edilen, “yeme tutum bozukluğu gösterenlerin, öfke belirtileri, kişilerarası öfke tepkileri ve öfkeyle ilişkili davranışlarının yeme tutum bozukluğu göstermeyenlerden daha yüksek olduğu” bulgusu ile benzer doğrultudadır.

4. 3. Grupların Öfke Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması

Yeme tutum bozukluğu göstermeyen, yeme tutum bozukluğu gösteren öğrenciler ile yeme bozukluğu tanısı almış olan hastalar öfke ölçeği alt boyutları açısından karşılaştırılmış ve analizlerin sonuçları Tablo 3.3'de gösterilmiştir. Tablo 3.3'e bakıldığında; **eleştirilme durumunda** (örn. “Başkalarının önünde eleştirildiğinizde”, “Biri sizi hep aynı konuda kızdırdığında”, “Azarlandığınızda”), hasta grubunun YTT yüksek gruba oranla anlamlı düzeyde daha fazla öfke tepkisi gösterdiği görülmektedir. **Kendine**

yönelik öfke düşünceleri (örn. “ İnsanlar beni olduğum gibi görürlerse, geçinilmesi zor biri olduğumu anlarlar”, “Bana neler oluyor?”, “Ne kadar çok pişmanlık duyacağım şey yapıyorum”) ve **kaygılı öfke davranışı** (örn. “Onu hiç önemsemediğimi gösteren bir davranış yaparım”, “Onu mahvetmek isterim”, “Sonuna kadar götüremeyeceğim tehditleri sıkça savururum”) boyutunda hasta grubunun puan ortalamaları diğer iki gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Buradan, hasta grubundaki bireylerin kendilerini oldukça öfkeli olarak algıladıkları ve kaygılı olarak tanımlanan öfke davranışları gösterdikleri söylenebilir. Kişilerarası durumlarda **umursamaz tepkilerin** gösterilmesi değişkeninde, hasta grubu diğer iki gruptan anlamlı düzeyde daha düşük puanlar almıştır. Diğer bir deyişle, hasta grubundaki bireyler kişilerarası öfke durumlarında diğer iki gruba oranla daha az umursamaz tepkiler göstermektedirler. Thelen ve ark. (1990), yeme bozukluklarından bulimiklerin, diğerlerini memnun etme isteğine sahip olduklarını ve kendilik değerlerini diğerlerinin onları kabul etmesine bağladıklarını belirtmektedir. Kendilik değerlerini diğerleri aracılığıyla kazandıklarından, diğerlerine aşırı derecede bağımlı hale geldikleri, benlik saygılarının düşük olduğu, kendilerini daha fazla eleştirdikleri ya da cezalandırdıkları (normal ya da psikiyatrik hasta gruplarına oranla), kendilik imgelerinin tutarsız olduğu (Thelen ve ark., 1990) ve diğerlerinin eleştirisi, reddetmesi ya da kabul etmesine oldukça duyarlı oldukları belirtilmektedir. Striegel–Moore (1993) da, diğerlerinin onları nasıl gördüğü üzerinde aşırı odaklanmanın, kendisi ile ilgili aşırı endişenin, yakın ilişkilerin kurulmasını engelleyebileceği ve ilişki güçlüklerini açıklayabileceğini öne sürmüştür. Bu

bulgular dikkate alındığında, hasta grubundaki bireylerin eleştirilme durumlarında daha fazla öfke yaşamaları ve kişilerarası öfke durumlarında umursamaz davranmamaları anlaşılır görünmektedir.

4. 4. Gruplarda Yeme Tutumunu Yordayan Değişkenler

Kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfkenin yeme tutumunu yordama gücünün belirlenmesi amacıyla YTT düşük, YTT yüksek ve hasta gruplarında ayrı ayrı yürütülen regresyon analizleri sonucunda elde edilen bulgular Tablo 3. 4.'de sunulmuştur. Tablo 3. 4. incelendiğinde, YTT düşük grubunda, **babayla ilişkilerde dostluk** (yani, babalarına dostça tepkiler gösterdiklerinde karşılığında dostluk tepkileri alacakları beklentisi) ve **baskınlık tepkilerinin tamamlanması** (babalarıyla ilişkilerinde baskın davrandıklarında babalarının pasif davranacağı beklentisi) değişkenlerinin yeme tutumunu yordayan değişkenler olduğu görülmektedir. Bu bireylerin, kişilerarası ilişkilerde (babayla olan ilişkilerinde) kontrolü kendilerinde gördükleri, babalarına karşı baskın davrandıklarında babalarının ilişkinin kontrolünü kendilerine bırakabileceği ve babalarına dostça yaklaştıklarında dostça karşılık alabilecekleri algısına sahip olduklarını düşündürmektedir. Sonuçta, bu grup işlevsel kişilerarası şemalara sahip olarak tanımlanabilir. Bu bulgu, "psikolojik açıdan sağlıklı bireylerin, kendilerine geniş bir aralıkta davranma olanağı tanıyan kişilerarası ilişkiler oluşturdukları ve diğer insanlardan daha fazla olumlu beklentiler içinde oldukları, bireylerin uyumsuzluk düzeyleri arttıkça kişilerarası yaşantı

aralıklarının (range) da daha sınırlı hale geldiği” görüşünü (Safran, 1990) de desteklemektedir.

YTT yüksek grubundaki regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, **besleyici kişilerarası ilişki tarzının** yeme tutumunu yordayan değişken olduğu gözlenmektedir. Besleyici ilişki tarzı, “kendi ihtiyaçlarını ve isteklerini karşısındakine açıkça belli etmek, karşısındakine ona saygı duyduğunu ve onu kabullendiğine ilişkin mesajlar vermek, neşeli ve yapıcı şakalar yapmak, otomatik tepkilerini erteleyebilmek ve kendini kaybetmemek, düşünce ve duygularını dürüstçe paylaşmak, konuşmaların yapıcı ve olumlu olması” gibi özelliklerle tanımlanabilir. Bulimiya nervozalı ve anoreksiya nervozalı kadınlar sosyal uyum alanında önemli güçlükler yaşarlar (sosyal anksiyete, zayıf ilişkiler ve sosyal soyutlanma, gibi) (Herzog ve ark., 1985; Johnson ve Berndt, 1983; Norman ve Herzog, 1984; Paton, 1992), sosyal olarak kendilerine güvensiz, kişilerarası ilişkilerde mükemmeliyetçi ve içe dönüktürler (Yager ve ark., 1989), ilişkilerden kaçınma (anoreksiyada) (Casper ve ark., 1992), dürtüsellik (bulimiyada) (Yager ve ark., 1989; Casper ve ark., 1992) görülebilir. Yeme bozukluğu olan bireylere ilişkin yazında tanımlanan bu özelliklerin besleyici ilişki tarzının özellikleriyle tezat oluşturduğu açıkça görülmektedir. Bu da besleyici ilişki tarzının yeme tutumunu anlamlı düzeyde tek başına yordayan değişken olması ile tutarlı görünmektedir.

Hasta grubunda, yeme tutumunu yordayan değişkenlere

bakıldığında, arkadaşla ilişkilerde düşmanlık tepkilerinin tamamlanmasının (arkadaşıyla ilişkisinde ona düşmanca davrandığında düşmanlık tepkileri ile karşılaşacağı beklentisi) yeme tutumunu tek başına anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Kişilerarası şemaların oluşumunda, ebeveynlerle kurulan ilişkilerin önemli olduğu belirtilmiştir. Kişilerarası şema kavramı, ilişkinin sürdürülmesini etkileyen kurallar ya da stratejileri de içermektedir. Bu kurallar, bağlanma figürleriyle olan önceki yaşantılara dayalı olarak oluşmakta ve hem benlik hem de diğerleri algısını yansıtmaktadır. Kişilerarası şemalar, etkileşimleri şekillendirme işlevine sahip olduklarından, uzun sürede oluşan bir döngü olarak devam ettikleri belirtilmektedir. Bu şemalar, gelişim sürecinde uyuma yönelik olarak gelişmektedir; ancak, bilişsel kişilerarası döngü nedeniyle, her bağlamda ve ilişkiye girilen herkesle şekillenmeye devam ederler. Psikopatolojilerin gelişimi ve sürmesindeki temel sürecin de bu döngüden kaynaklandığı belirtilmektedir (Safran, 1990). Görüldüğü gibi, kişilerarası şemalar ebeveynlerle kurulan ilişkiler temelinde gelişiyor olsalar da kurulan diğer ilişkilerde de şekillenmeyi sürdürmektedirler. Bu bağlamda arkadaş ilişkilerine yönelik beklentilerin (ya da şemaların) de yeme tutumu açısından önemli olduğu söylenebilir.

4. 5. Kişilerarası Şema Değişkeni Dışarıda Bırakıldığında Yeme Tutumunu Yordayan Değişkenler

Kişilerarası şema değişkeni dışarıda tutularak diğer değişkenlerin (öfke toplam puanı, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları) yeme tutumunu yordama gücünün belirlenmesi amacıyla YTT düşük, YTT

yüksek ve hasta gruplarında ayrı ayrı Aşamalı Regresyon Analizi yürütülmüştür. Yapılan analizler sonucunda, YTT düşük ve YTT yüksek gruplarında hiçbir değişkenin yeme tutumunun yordanmasında anlamlı bir katkısının olmadığı görülmüştür. Hasta grubunda yeme tutumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları Tablo 3.5.' de özetlenmiştir.

Tablo 3.5.'e bakıldığında, hasta grubunda yeme tutumunu tek başına en iyi yordayan değişkenin **öfke toplam puanı** olduğu görülmektedir. Bu bulgu yazınla uyumluluk göstermektedir. Daha önce de söz edildiği gibi, öfke ve saldırganlık, yeme bozukluklarında tedavinin gidişi ve sonucunu etkileyen önemli etkenlerden biridir (Fassino ve ark., 2001; Favaro ve Santonastaso, 1999; Fava ve ark., 1995; Fassino ve ark., 2003). Öfke ve saldırganlık, özellikle kendine yönelik saldırganlık ve kendini cezalandırma, yeme bozukluklarında sıklıkla gözlenen özelliklerdir (Favaro ve Santonastaso,1999; Thompson ve ark,1999; Williams ve ark.1990; Tiller ve ark.,1995).

4. 6. Yeme Tutumu, kişilerarası Şemalar, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Arasındaki İlişkiler

YYT düşük, YTT yüksek ve hasta gruplarında yeme tutumu, kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke arasındaki ilişkiler gruplar için ayrı ayrı hesaplanmış hasta grubunda yürütülen korelasyon analizlerinin sonuçları Tablo 3. 6.'de sunulmuştur.

Burada daha açıklayıcı olması açısından, kişilerarası şemalar ile bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke arasındaki ilişkiler ayrı başlıklar altında verilecektir.

Kişilerarası şemalar ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiler; Tablo

3. 6. incelendiğinde baba ve arkadaşla ilişkilerde düşmanlık tepkilerinin tamamlanması ile **kaygılı bağlanma** boyutu arasındaki ilişkilerin anlamlılık düzeyinde olduğu gözlenmektedir. Arkadaş ve babayla ilişkilerinde düşmanca davrandıklarında karşıdan düşmanca tepkiler alacakları şeklinde bir kişilerarası şemaya sahip olan bireylerin daha sıklıkla kaygılı bağlanma stiline sahip olacakları söylenebilir. Anneyle ilişkilerde baskınlık tepkilerinin tamamlanmaması da , başka bir ifade ile annelerine baskın davrandıklarında onların pasif davranmayacağı beklentisi içinde olma, kaygılı bağlanmayla anlamlı ilişki göstermektedir. Bu bireylerin, kişilerarası ilişkilerde (anneyle olan ilişkilerinde) kontrolü kendilerinde görmedikleri, annelerine karşı baskın davrandıklarında annelerinin ilişkinin kontrolünü kendilerine bırakmayacağını düşündükleri söylenebilir. Bowlby (1969, 1973) bağlanma stillerini, erken yaşlarda ebeveynlerle olan etkileşimin kalitesi temelinde şekillenen ve ilerideki dönemlerde yakın ilişkilerdeki beklentileri, inançları, ihtiyaçları, duygu düzenleme stratejilerini ve sosyal davranışları etkileyen örüntüler olarak ele tanımlamıştır. Bu noktadan hareketle, farklı bağlanma stilleri, bireysel farklılıklara dayalı süreçleri anlamada ana prototipler olarak kabul edilmektedirler (Sümer,2006). Kaygılı bağlanmada, yakın ilişkilerde hissedilen reddedilme ve terk edilme konusundaki aşırı duyarlılıktan

kaynaklanan bağlanma kaygısı değerlendirilmektedir (Brennan ve ark.1998) ve diğerleri ile birlikte iken hissedilen rahatlık ya da huzursuzluk duygusunu içermektedir (Hazan ve Shaver,1994). Kaygılı bağlanma boyutunda yüksek puan alanların anne, baba ve arkadaşlarıyla ilişkilerinde işlevsel olmayan şemalara sahip oldukları söylenebilir.

Kişilerarası ilişkilerde önemli diğerlerinden (anne, baba ve arkadaş) beklenen tepkilerin istenirlik düzeyleri ile kaygı anlamlı düzeyde olumsuz yönde ilişki göstermektedir. Buna göre, kaygılı bağlanma düzeyi yükseldikçe kişilerarası ilişkilerde anne, baba ve arkadaştan beklenen tepkilerin istenirlik düzeyleri azalmaktadır. Daha önce de söz edildiği gibi, kişilerarası ilişkilerde önemli diğerlerinden beklenen kişilerarası tepkilerin istenirlik düzeylerinin psikolojik sağlamlık açısından önemli olduğu ve bireylerin diğerlerinden bekledikleri tepkileri istenir bulmamalarının, onlarda gözlemlenen psikolojik sorunlarla doğrudan ilişkili olduğu belirtilmiştir (Boyacıoğlu, 1994; Hill ve Safran, 1994; Soygüt ve Savaşır, 2001). Kişilerarası şemaların istenirlik boyutu ile kaygılı bağlanma arasında saptanan ilişkiler, bu görüşü desteklemektedir.

Kişilerarası şemalar ve **kaçınma bağlanma** boyutu arasındaki ilişkilere bakıldığında, **babadan beklenen düşmanlık tepkilerinin** tamamlanması ile **kaçınma** boyutu arasındaki ilişki pozitif yönde anlamlılık göstermektedir. Şöyleki, babayla ilişkide düşmanlık tepkileri tamamlandıkça kaçınma boyutu puanları da yükselecektir (ya da tam tersi). Kaçınma

bağlanma boyutu, kişinin diğerlerine ilişkin zihinsel modellerini yansıtmakta ve başkalarına yakın olmaktan ya da başkalarının yakın olmasından ve bağımlı olmaktan hissedilen rahatsızlığı göstermektedir. Kaçınmanın pozitif yönde anlamlılık göstermesi diğerlerine ilişkin algının olumsuz olduğunu, diğerlerinin güvenilmez, ulaşılamaz, destek alınamaz olarak algılandığını düşündürmektedir. Bu çalışmada, düşmanlık boyutunda babadan düşmanlık tepkilerinin beklenmesi ile kaçınma boyutu arasında gözlenen ilişki bu görüşlerle tutarlılık göstermektedir.

Kişilerarası şemalar ile kişilerarası ilişki tarzları (besleyici ve ketleyici) arasındaki ilişkiler:

Tablo 3.6 incelendiğinde, besleyici ilişki tarzının babayla ilişkilerde düşmanlık boyutu ile negatif ve anneye ilişkilerde pasiflik boyutu ile pozitif ilişki gösterdiği görülmektedir. Besleyici ilişki tarzı puanları yükseldikçe babayla ilişkilerde düşmanlık tepkilerinin tamamlanmayacağı, anneye ilişkilerde pasiflik tepkilerinin tamamlanabileceği söylenebilir. Babayla ilişkilerde düşmanlık tepkilerinin tamamlanmaması “ben babama düşmanca davransam da babam bana düşmanca tepkiler göstermeyecektir”, ve anneye ilişkilerde pasiflik tepkilerinin tamamlanması da “ben annemle ilişkimde pasif davrandığımda annem baskın davranacaktır” şeklinde tanımlanabilen işlevsel kişilerarası şemalar olarak değerlendirilebilir. Besleyici ilişki tarzının, “kendi ihtiyaçlarını ve isteklerini karşısındakine açıkça belli etmek, karşısındakine ona saygı duyduğunu ve onu kabullendiğine ilişkin mesajlar vermek, neşeli ve yapıcı şakalar yapmak, otomatik tepkilerini erteleyebilmek ve kendini

kaybetmemek, düşünce ve duygularını dürüstçe paylaşmak, konuşmalarının yapıcı ve olumlu olması” gibi özelliklerle tanımlandığını hatırlayacak olursak, babalarıyla ilişkilerinde düşmanlık beklememeleri ve anneye ilişkilerinde de pasif davrandıklarında annenin baskın davranarak sorumluluğu alacağı yönündeki beklenti anlaşılır görünmektedir.

Ketleyici ilişki tarzı ile kişilerarası şemaların ilişkisine baktığımızda; babayla ilişkilerde düşmanlık boyutu ile pozitif yönde, pasiflik boyutu ve babadan beklenen tepkilerin istenirlik düzeyi ile negatif yönde anlamlı bir ilişkiye işaret etmektedir. Babayla ilişkilerde düşmanlık tepkileri tamamlandıkça ketleyici ilişki tarzı puanlarının artacağı, pasiflik tepkileri tamamlandıkça ve beklenen tepkilerin istenirlik düzeyleri arttıkça ketleyici ilişki tarzı puanlarının düşebileceği beklenebilir. Zehirleyici ilişki tarzının özelliklerine baktığımızda, karşısındakinin görüşlerini dikkate almayan, insanlara sözle sataşan, kendini diğerlerinden farklı ve üstün gören ve bunu belli etmekten çekinmeyen, kendini kolayca kaybedip öfkelenen, diğerleriyle alay eden bireyler olduklarını görmekteyiz. Bu bireylerin, ilişkilerinde (özellikle babalarıyla) düşmanlık tepkileri beklemeleri, kendilerini güçsüz hissettiklerinde (pasif davrandıklarında) babanın baskın davranıp sorumluluğu almayacağı beklentisi, ve babadan bekledikleri tepkilerden hoşnut olmamaları işlevsel olmayan kişilerarası şemalara sahip olduklarını düşündürmektedir. Kişilerarası ilişkilerde işlevsel olmayan şemalara sahip olduklarında da ilişkilerinde zehirleyici bir tarz sergileyeceklerdir.

Öfke toplam puanı ile kişilerarası şemalar arasındaki ilişkiler;

Öfke toplam puanı ile kişilerarası şemalar arasındaki ilişkilere yönelik analizlerin sonuçlarına göre, baba ve arkadaş ilişkilerinde düşmanlık tepkileri tamamlandıkça (düşmanca davranırsam düşmanca tepkiler alırım) öfke toplam puanlarının yükseleceği söylenebilir. Anneyle ilişkide baskınlık tepkileri tamamlanmadığında (baskın davranırsam o da bana pasif davranmaz), babayla ilişkilerde pasiflik tepkileri tamamlanmadığında (pasif davranırsam baskın davranmaz) ve arkadaşla ilişkilerde onlardan beklenen tepkilerin istenirlik düzeyleri düştüğünde öfke toplam puanının yükselebileceğini söyleyebiliriz. Kişilerarası ilişkilerinde baba ve arkadaşlarından düşmanlık bekleyen, ihtiyaçları olduğunda (örn. pasif tepkiler gösterdiklerinde) diğer tarafın kontrolü eline almayacağını ya da kontrolü bireye vermeyeceğini (baskın davrandığında pasif davranmayarak) düşünen bireylerin engellenme yaşayabilecekleri ve bunun sonucunda da daha fazla öfke (düşünce ya da davranışı) gösterebilecekleri söylenebilir.

YTT yüksek grubunda yürütülen korelasyon analizlerinin sonuçları Tablo 3.7.'de sunulmuştur. Tablo 3.7.'ye bakıldığında, kişilerarası şema ölçeğinde; anneyle ilişkilerde **düşmanlık boyutu** ile kaygılı bağlanma boyutu, ketleyici kişilerarası ilişkiler, ve öfke toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. YTT yüksek grubunda, anneyle ilişkilerinde düşmanlık tepkileri tamamlandıkça (düşmanca tepkiler gösterdiklerinde karşılık olarak düşmanlık göreceklere beklentisi içinde olma)

kaygılı bağlanma, ketleyici ilişki tarzı ve öfke puanlarının da yükseleceği beklenebilir.

Anneyle ilişkilerde, dostluk boyutu kaçınma bağlanma boyutu, ketleyici ilişki tarzı ve öfke puanı yükselmekte ya da kaçınma, ketleyici ilişki tarzı ve öfke toplam puanı ile negatif yönde, besleyici ilişki tarzı ile de pozitif yönde bir ilişkiye işaret etmektedir. Anneyle ilişkilerde, dostluk tepkisi tamamlandıkça (annemle ilişkimde dostça tepkiler gösterdiğimde karşıdan dostluk göreceğim beklentisi içinde olma), besleyici ilişki tarzı puanları artarken, kaçınma boyutu, ketleyici ilişki tarzı ve toplam öfke puanları düşecektir.

Babayla ve arkadaşla ilişkilerde de, dostluk boyutu besleyici ilişki tarzı ile pozitif yönde, babayla ilişkilerde dostluk boyutu ketleyici ilişki tarzı ile negatif yönde bir ilişki göstermiştir. Babayla ilişkide dostluk tepkileri tamamlandıkça besleyici ilişki tarzı puanlarında artma, ketleyici ilişki tarzı puanlarında düşme olabileceği söylenebilir. Babayla ilişkilerde, baskınlık boyutu da besleyici ilişki tarzı ile pozitif yönde, öfke toplam puanı ile negatif yönde anlamlı bir ilişkiye işaret etmektedir. Baskınlık tepkisi tamamlandıkça öfke puanının azalması, besleyici ilişki tarzı puanının artması beklenebilir. Anneyle ilişkilerde de, pasiflik boyutu besleyici ilişki tarzı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermiştir. Buna göre, pasiflik tepkisi tamamlandıkça besleyici ilişki tarzı puanlarının da yükselmesi beklenebilir.

Hem anne hem de arkadaşıla ilişkilerde, beklenen tepkilerin istenirlik düzeyi ile besleyici ilişki tarzı arasında pozitif yönde bir ilişki varken, öfke toplam puanı ile negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Anne ve arkadaştan bekledikleri tepkilerin istenirlik düzeyi arttıkça besleyici ilişki tarzı puanlarında artma, öfke toplam puanlarında düşme olabileceği beklenebilir. Ek olarak, anneden beklenen tepkilerin istenirliği azaldığında ketleyici ilişki tarzı puanlarının da yükselebileceği düşünülebilir. Tüm bu bulgular, YTT yüksek grubundaki bireylerde de işlevsel olmayan kişilerarası şemaların varlığı durumunda kaygı, kaçınma gibi bağlanma boyutlarının, ketleyici ilişki tarzının ve öfke davranışlarının daha sıklıkla görülebileceği, şemalar işlevsel olduğunda da besleyici ilişki tarzlarının görülebileceği şeklinde yorumlanabilir. Bu bulgular da, psikolojik olarak daha sağlıklı bireylerde kişilerarası şemaların esnek ve geniş bir aralıkta olduğu (Safran, 1990) görüşü ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

YTT düşük grubunda yürütülen korelasyon analizlerinin sonuçları Tablo 3.8.'de sunulmuştur. Tablo 3.8. incelendiğinde, kişilerarası şemalar ölçeğinde anne ve babayla ilişkilerde dostluk boyutu ile kaçınma bağlanma stili arasında negatif yönde, besleyici kişilerarası ilişki tarzı arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Anne ve babayla ilişkilerde, dostluk tepkileri tamamlanma gösterdikçe kaçınma boyutu puanlarının düşeceği, besleyici ilişki tarzı puanlarının yükselebileceği düşünülebilir. Arkadaşıla ilişkilerde dostluk boyutu da yine besleyici kişilerarası ilişki tarzı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermiştir.

Kişilerarası şema ölçeğinde anne, baba ve arkadaştan beklenen tepkilerin istenirlik düzeyleri açısından bakıldığında; hem anneden hem de arkadaştan bekledikleri tepkilerin istenirlik düzeyleri ile kaçınma bağlanma boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgular da yine YTT yüksek grubunda olduğu gibi, işlevsel olmayan kişilerarası şemaların varlığı durumunda kaygı, kaçınma gibi bağlanma boyutlarının, ketleyici ilişki tarzının ve öfke davranışlarının daha sıklıkla görülebileceği, şemalar işlevsel olduğunda da besleyici ilişki tarzlarının daha yüksek oranda görülebileceği şeklinde yorumlanabilir. Bu bulgu da psikolojik olarak daha sağlıklı bireylerde kişilerarası şemaların esneklik gösterdiği (Safran, 1990) görüşü ile paralellik göstermektedir.

4. 7. Hasta Grubunda Yeme Bozukluğu Alt Tiplerinin Kişilerarası Şemalar Açısından Karşılaştırılması

Yeme bozukluğu tanısı almış olan hastalar arasında yeme bozukluğu alt tiplerinde (AN-bulimik tip, AN-kısıtlı tip ve bulimiya nervoza) kişilerarası şemalar yönünden fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan analizlerin sonuçları Tablo 3.9.'da gösterilmiştir. Tablo 3.9. incelendiğinde, kişilerarası şemalar ölçeğinin **düşmanlık boyutunda** arkadaştan beklenen düşmanlık tepkilerinin tamamlanması değişkeninde gruplar arasındaki farkın anlamlılık düzeyinde olduğu bulgulanmıştır. Post-hoc analizler incelendiğinde AN-b tip ve AN-k tip arasındaki farkın anlamlılık düzeyinde olduğu görülmektedir. AN-b tipte olanlar, arkadaş ilişkilerinde düşmanca davrandıklarında düşmanlık tepkileri beklemezken, AN-k tip olanlar

düşmanca tepkiler gösterdiklerinde düşmanca tepkilerle karşılaşacaklarını düşünmektedirler. Anoreksiya nervozada çekirdek özelliklerin kişilerarası ilişkilerde mükemmeliyetçilik, güvensizlik, olgunlaşma korkusu, içe dönüklük (Yager ve ark., 1989), ilişkilerden kaçınma (Casper ve ark., 1992) olduğu ve anoreksik hastaların, sadece yiyecekten değil, yakın olmaktan da kaçındıkları (Ward ve ark., 2000) bildirilmiştir. Arkadaş ilişkilerinde düşmanlık beklentisi yönünde bir kişilerarası şemaya sahip oldukları düşünüldüğünde, yukarıda söz edilen özellikler de anlaşılır görünmektedir.

Kişilerarası şemalar ölçeğinin **dostluk boyutunda**; babadan beklenen dostluk tepkilerinin tamamlanmasında gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir. Yapılan post-hoc analizlere göre, bu fark AN-k tip ile BN arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Her iki grupta da dostluk tepkisi tamamlanma gösterirken tamamlanma düzeyi AN-k tipte BN'ya göre daha yüksektir. Buna göre, AN-k tip olanlar BN tanısı almış olanlara oranla, babalarına dostça yaklaştıklarında daha fazla dostluk tepkisi beklemektedirler. Anlamlı düzeyde olmasa da AN-b tip tanısı alan grubun tamamlanma puanı da BN grubuna oranla daha yüksektir. Armstrong ve Roth (1989), bulimiklerin aileleri çatışmalı olduğundan, bu ailelerin çocukların güvenlik, destek alma gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldıklarını,ve gereksinimlerini karşılamak için önemli birine güvenemeyeceklerini öğrenen bu bireylerin, tehdit altında olduklarında beslenme boşluğunu doldurabilmek ve kendilerini rahatlatabilmek için tıkanırcasına yeme davranışına yönelebileceklerini belirtmektedir. BN tanısı almış olan hastaların babalarına

dostça yaklaştıklarında karşıdan daha az dostça tepkiler alacakları beklentisine ilişkin bu bulgusu Armstrong ve Roth'un görüşleriyle paralellikler göstermektedir. Ayrıca, bu bulguyla benzer doğrultuda, anoreksiya nervozalı kadınların, kontrol grubu kadınlara oranla, babalarıyla daha fazla iç-içe oldukları, ebeveyn-çocuk rollerinin karıştığı, babalarının aşırı koruyucu oldukları bulgulanmıştır (Rowa ve ark., 2001). Sonuçta, anoreksiya nervozada baba-kız ilişkisinin terapide ele alınması gereken önemli bir konu olduğu öne sürülmüştür (Rowa ve ark., 2001).

Kişilerarası şemaların **baskınlık boyutunda**; anneden beklenen baskınlık tepkilerinin tamamlanmasında gruplar arasındaki farkın anlamlılık düzeyine ulaştığı ve AN-b tip ile BN arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Bu bulguya göre, AN-b tip tanısı alanlarda, anneye ilişkilerde baskınlık tepkileri tamamlanma gösterirken (anneme baskın davrandığımda annem de bana karşı pasif davranır, bir anlamda kontrolü elimde tutmama izin verir), BN tanısı alan grupta böyle bir ilişkinin olmadığı görülmektedir.

4. 8. Yeme Bozukluğu Alt Tiplerinin Yeme Tutumu, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması

An-b tip, AN-k tip ve BN' gruplarının yeme tutumu, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke alt boyutları (öfke belirtileri, öfke durumları, öfke düşünceleri, öfke davranışları ve kişilerarası öfke) açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan analizlerin sonuçları Tablo 3.10.'da verilmiştir.

Tablo 3.10. incelendiğinde, üç grup arasında yeme tutumu, kişilerarası öfke ve kaygılı bağlanma stilinde anlamlı düzeyde farklılık olduğu gözlenmektedir. Yeme tutumunda AN-b tip ve AN-k tip arasındaki fark anlamlılık düzeyindedir. AN-k tip grubundakiler diğer gruba oranla Yeme Tutum Testinde daha yüksek puan almışlardır. AN-k tip tanısı alan hastaların, yeme tutum testinde daha yüksek puan almaları, bu grubun çoğunluğundaki yaşamı tehdit edecek düzeye ulaşan kilo kaybı ve bunun sonucunda gelişen hormonal dengesizlikler, menarş bozuklukları, vb. gözlemlerle uyumlu görünmektedir.

Öfke ölçeğinin “kişilerarası öfke” boyutunda ise AN-b tip ile BN grubu arasındaki fark anlamlılık düzeyindedir. BN grubundakilerin kişilerarası öfke puanları AN-b tip grubundakilerden anlamlı düzeyde daha yüksektir. Anoreksiya nervozalı kadınlar, olumsuz duygularını ifade etmenin, kişisel eksiklik (imperfections) ya da karakter zayıflığı olacağını düşünmektedirler (Geller ve ark., 2000). Fassino ve ark.(2001) da, iki anoreksik grubun (kısıtlı ve tıkanırcasına yeme-çıkarma binge-purge) öfke yönetimi profili açısından benzer olduğunu bulgulamışlardır (Thompson ve ark., 1999-akt Youssef ve ark., 2004). Bulimiya nervoza ve öfke ilişkisine yönelik çalışma bulguları ise farklılık göstermektedir. Bir kısmında öfkenin bastırıldığı, diğerlerinde ise öfkeye eğilimli oldukları belirtilmektedir. Bulimik davranışların öfkenin bastırılması ile ilişkili olduğundan (Thompson ve ark. 1999; Waller ve ark.,2003) söz eden çalışmaların yanısıra, bulimik hastaların öfkeye eğilimli

oldukları, özellikle eleştiriye tepki olarak, yoğun öfke hissettikleri ve bunu çevredeki insanlara ya da nesnelere yönelttikleri, bulimiklerin engellenme eşiklerinin ve dürtü kontrollerinin düşük olduğu da belirtilmektedir (Geller ve ark., 2000; Fahy ve Eisler, 1993; Tiller ve ark., 1995; Fava ve ark., 1995, akt., Fassino, Daga ve ark., 2001). Bu çalışmada, kişilerarası öfkenin BN tanı alan grupta daha yüksek düzeyde çıkması ikinci grup araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Yukarıda da söz edildiği gibi gruplar kaygılı bağlanma stili açısından da anlamlı düzeyde bir farklılığa sahiptir. AN-k tip ile BN arasındaki fark anlamlılık düzeyine ulaşmıştır. BN grubunda yer alanların kaygılı bağlanma puanlarının AN-k tipe oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Ward ve ark.'nın (2000) yaptığı yazın taramasında, anoreksik hastaların kaçınan/kayıtsız bağlanma stiline, bulimik hastaların kızgın (öfkeli-angry)/saplantılı bağlanma stiline sahip oldukları belirtilmiştir. Armstrong ve Roth'un (1989), yeme bozukluğu hastalarıyla (11 anoreksik, 12 bulimik ve 4 atipik yeme bozukluğu) yaptıkları çalışmada, hastaların %96'sının kaygılı bağlanma stiline sahip olarak sınıflandırıldığı belirtilmiştir. Bulguların yazınla paralellik gösterdiği söylenebilir. Üç tanı grubu kaygı ve kaçınma boyutlarında aldıkları puanlar açısından karşılaştırıldıklarında, AN-k tip tanısı alanların her iki bağlanma boyutunda da daha düşük puanlar aldıkları görülmektedir. Batur'un (2004) yaptığı çalışmada da, AN-k tip tanısı alanların diğer iki gruba oranla erken dönem uyumsuz şemalar açısından en iyi durumda olan grup olduğu bulgulanmıştır. AN-k tip tanısı alan grubun her iki bağlanma

boyutunda düşük puan almasının, daha güvenli bağlanmadan çok problemlerin inkarı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Anoreksik kadınların, patolojik düzeyde yüksek toleransa sahip, aşırı biçimde zarardan ve çatışmadan kaçınan, ödüle bağımlı kişiler oldukları görüşü (Geller, Cockell ve Goldner, 2000) de bunu destekler niteliktedir.

4. 9. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde yeme bozukluğu olanlarda işlevsel olmayan kişilerarası şemaların bulunduğu ve öfke'ye ilişkin sorunlar yaşıyor olabileceklerini söyleyebiliriz.

Daha önce de belirtildiği gibi, kişilerarası şemalar erken dönemde ebeveynlerle kurulan ilişkiler temelinde şekillenmektedir ve bağlanma yaşantısı sürecinde oluşan şemaların değişmeye dirençli bilişsel yapılar olup olmadığı konusu bağlanma kuramının tartışılan en temel konularından birisidir (Balkaya, 2005). Bu örüntülerin yaşamın erken evrelerinde oluştuğu ve örtük bellekte yer aldığı için bilinçli farkındalık düzeyine erişemediği, bu nedenle de değişime dirençli olduğu belirtilmektedir (Knox, 1999). Ancak, konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, şemaların yaşamın ilk birkaç yılı boyunca genellikle kararlı kaldıklarını, çocuğun sosyal koşullarının değişmesine bağlı olarak değişebilecekleri gösterilmiştir (Hazan ve Shaver, 1994). Bowlby, kişinin şemaları üzerinde düşünme ve derine inme kapasitesi olduğuna işaret etmiş ve "düzeltici" ilişki deneyimleri gibi değişikliğe götürebilecek yollardan söz etmiştir (Hazan ve Shaver, 1994). Schore (2001) ise, konuyu nörofizyolojik açıdan ele almış ve orbitofrontal korteksin esnekliğini ileri yaşam dönemlerinde de sürdürmesi nedeniyle , gelişimsel temelli ve duygu odaklı bir psikoterapi yaklaşımının, bu beyin sistemini ve bağlanma örüntülerini değiştirebileceğini öne sürmüştür. Ayrıca, terapist-hasta

ilişkinin, sağ beyinin yaşantıya dayalı olgunlaşma özelliğini destekleyen, geliştirici bir çevre gibi işlev gördüğünden de söz etmiştir.

Son dönemlerde bilişsel tedavi süreçlerinde, yüzeydeki işlevsel olmayan düşüncelerden, daha derinlerdeki temel sayılıtlara; başka bir deyişle benlik kavramına odaklaşma gerekliliği vurgulanmaktadır. Benlik kavramının bir fanus içinde kendi kendine gelişmediği, bireyin etkileşime girdiği diğer önemli kişilerle olan yaşantı ya da beklentileriyle biçimlendiği düşünüldüğünde, bilişsel süreçlerin değerlendirilmesi ve değiştirilmesinde bireyin içinde varolduğu kişilerarası bağlamın göz ardı edilemeyeceği daha da açık hale gelmektedir(Soygüt, 2003). Ayrıca, hastanın davranışları ya da iletişimlerinin terapideki kritik noktaları gösteren kişilerarası işaretler olduğu(Safran ve Muran, 1996), terapötik ilişkinin temel öneme sahip terapötik bir mekanizma ve bir değişim aracı olarak kullanılmasının önemi (Safran, 1993) üzerinde durulmaktadır. Terapist ve hasta arasındaki ilişkilerin kötüleşmesi “**terapötik ittifakta bozulma**” (Safran ve Muran, 1996) olarak adlandırılmakta ve terapötik ittifakın sonucun (outcome) önemli bir göstergesi olduğu belirtilmekte (Soygüt ve ark., 2001) ve kötü ittifakı yordayan kişilerarası şemaların tanımlanmasının önemi vurgulanmaktadır. Örn., terapist hastanın işlevsel olmayan kişilerarası şeması ile tutarlı biçimde davrandığında, varolan işlevsel olmayan bilişsel-kişilerarası döngüyü devam ettireceği (Safran ve ark., 1990) ve böylece hastanın işlevsel olmayan kişilerarası şemalarının (kendilik-diğeri etkileşimlerinin genellenmiş temsilleri) doğrulanmış olacağı (Safran ve Muran, 1996) öne sürülmektedir.

Sonuçta, Soygüt (2003)'ün belirttiği gibi, terapötik yaklaşımımız ne olursa olsun, işlevsel ya da işlevsel olmayan kişilerarası şemalarımızın tedavi ortamında aktive olabileceğini, her bir olguyla farklı şemalarımızın harekete geçebileceğini göz ardı etmememiz gerektiğini ve yeme bozukluğu tanısı almış olan hastaların tedavisinde bu bilgileri dikkate almamızın tedavi ilişkisinde önemli katkılar sağlayabileceğini (düzeltici emosyonel yaşantılar) söyleyebiliriz. Ayrıca, bilişsel yaklaşımda kişilerarası süreçlere odaklı tedavi yaklaşımının, olgulardaki sorunların daha kapsamlı formülasyonlarına ve daha kalıcı bir değişim sürecine olanak tanıyabileceği de söylenebilir.

İçsel çalışan modellerin (bilişsel-kişilerarası yaklaşıma göre de kişilerarası şemaların), çocuğun genel sosyal etkileşimlerinin yanı sıra duygusal düzenleme (emotional regulation) tarzını yönlendirmede de önemli olduğu belirtilmiştir (Bartholomew, 1990). Dolayısıyla, terapide kişilerarası süreçlere odaklı bilişsel terapide “düzeltici” ilişki deneyimleri aracılığıyla şemalarda değişimler yaratıldığında, duygusal düzenleme tarzında ve de öfke yönetiminde değişimler olacağını düşünebiliriz. Bunun yanısıra, yeme bozukluğu hastalarının tedavisinde öfke yönetimi ve iletişim becerileri eğitimlerinin de yararlı olabileceğini söyleyebiliriz.

Yeme bozukluğu hastalarında, anneyle ilişkilerdeki sorunlar üzerinde daha fazla durulmaktadır. Bu çalışmada, babayla ilişkilerin de yeme bozukluğu hastalarında üzerinde durulması (çalışılması) gereken önemli bir alan olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın önemli sınırlılıklarından biri fazla sayıda ölçeğin bir arada uygulanmış olması olabilir. Çalışmaya katılanların ölçekleri doldurmakta zorlandıkları, hatta birçoğunda ölçeklerin tamamının doldurulmadığı gözlenmiştir. Çok fazla ölçeği doldurmak durumunda kaldıklarında yorgunluk, sıkılma, biran önce tamamlayıp teneffüse çıkma, vb. nedenlerle ölçeklerin bazılarını rastgele doldurmuş olabilecekleri düşünülmektedir.

Diğer bir sınırlılığın, hastaneye başvuran ve yeme bozukluğu tanısı almış olan hastaların tümünün araştırmaya dahil edilmesi olduğu düşünülebilir. Bu grupların içinde ilk kez tedaviye başvuranların yanısıra, daha önce çeşitli tedaviler almış (ilaç, psikoterapi ya da ikisini birlikte almış) olanlar, hastanede yatarak ya da ayaktan tedavi görmüş olanlar yer almaktaydı. Daha önce herhangi bir tedavi görmüş ve bundan yarar sağlamışsa, olasılıkla bu durum ölçeklere verdiği yanıtlarına yansıtacaktır. Bu nedenle, ileride yeme bozukluğu tanısı almış olan hastalarla yapılacak çalışmalarda bu etkenlerin dikkate alınması önemlidir.

ÖZET

Bu araştırmada, lise ve üniversite öğrencileri ve yeme bozukluğu tanısı almış olan hastalarda kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini, yeme bozukluğu tanısı almış olan hastalar (59) ile üniversite (477) ve lise (521) öğrencileri (14-27 yaş arası) oluşturmaktadır.

Araştırmada yeme tutumu Yeme Tutum Testi ile, bağlanma boyutları Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri ile, kişilerarası şemalar Kişilerarası şemalar Ölçeği ile, kişilerarası ilişki tarzları Kişilerarası İlişkiler Ölçeği ile ve öfke yaşantıları da Çok Boyutlu Öfke Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Yapılan analiz sonuçlarına göre, KřÖ'de dūřmanlık durumlarında hasta grubundakiler anne, baba ve arkadaşlarından daha fazla tamamlanma tepkisi beklemektedirler.

Öfke toplam puanı açısından da hasta grubu ile YTT-yüksek grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulgulanmıştır.

Gruplar öfke alt boyutları açısından karşılaştırıldıklarında, eleştirilme durumu, kendi öfkesine yönelik dūřünceler ve kaygılı öfke davranışlarında hasta grubu ve YTT-yüksek grubu arasında, umursamaz tepkiler boyutunda da üç grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Hasta grubunda arkadařla iliřkilerde dūřmanlık boyutu yeme tutumunu yordamaktadır. YTTyüksek grubunda besleyici iliřki tarzı, YTT-dūřük grubunda da babayla iliřkilerde dostluk ve baskınlık boyutları yeme tutumunu yordamaktadır.

Üç grupta değişkenler arasındaki korelasyonlara bakıldığında, işlevsel kişilerarası şemaların besleyici ilişki tarzı ile, işlevsel olmayan şemaların da kaygı, kaçınma, öfke ve ketleyici ilişki tarzı ile ilişkili olduğu görölmektedir.

Yeme bozukluğu alt tipleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlılık düzeyinde farkların olduğu görölmektedir.

Tüm sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, bulgular işlevsel olmayan kişilerarası şemalar ve öfkenin patolojik yeme örüntüsü ile ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

ABSTRACT

In this study, the relationship between interpersonal schemas, attachment styles, interpersonal relation styles and anger in college (521) and university (477) students and those with eating disorders (59) were investigated. Age of sample ranged between 14-27.

Eating attitudes, attachment styles, interpersonal schemas, interpersonal relation styles and anger were evaluated by "Eating Attitude Test", "Experiences in Close Relationships Inventory", "Interpersonal Schemas Questionnaire", "Interpersonal Relations Scale", and "Multidimensional Anger Questionnaire" respectively.

Statistical analysis revealed that in hostile situations of ISQ, the patients group expected more complementary responses from their mothers, fathers and friends.

There was statistically significant difference between patients group and EAT-high group in total anger scores.

When groups are compared in terms of anger subdimensions, there were statistically significant differences between the patient group and EAT-high group in terms of criticism, thoughts about his/her own anger, and

anxious anger behaviors and between three groups in terms of indifference reactions .

In patient group, hostility dimension in relations with friends predicted eating attitude. In EAT-high group, nutritive relation style and in EAT-low group, friendship and dominance dimensions in relations with father predicted eating attitude.

The correlations between variables in three groups showed a relationship between functional interpersonal schemas and nutritive relation style, and dysfunctional interpersonal schemas and anxious, avoidant attachment styles, anger and poisonous relation styles.

In comparison of eating disorder subtypes, statistically significant differences were observed between groups.

It was concluded that dysfunctional interpersonal schemas and anger is in correlation with pathologic eating patterns.

KAYNAKLAR

Agras, W., Rossiter, E.M. ve Arnow, B. (1992). Pharmacologic and cognitive-behavioral treatment for bulimia nervosa: A controlled comparison. **American Journal of Psychiatry**, 149, 82-90.

Ainsworth, M. D. S. (1969). Object Relations, dependency and attachment:A theoretical review of the infant-mother relationship. **Child Development**, 40, 969-1025.

Ainsworth, S. (1989). Attachments beyond infancy. **American Psycholojist**, 44, 709-716.

Akyüz, G. (1999). Yeme bozukluklarının psikanalitik açıklaması. **Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları**, 4(2), 155-160.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). **DSM-IV Tanı Ölçütleri: Başvuru Elkitabı**, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994'den çeviren Köroğlu, E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Apple, R.F. (1999). Interpersonal therapy for bulimia nervosa. **Psychotherapy in Practice**, 55(6), 715-725.

Armstrong, J. G. ve Roth, D. M. (1989). Attachment and separation difficulties in eating disorders: A preliminary investigation. **International Journal of Eating Disorders**, 8(2), 141-155.

Austin, S.B. (2000). Prevention research in eating disorders: theory and new directions. **Psychological Medicine**, 30, 1249–1262.

Balkaya, F. (2000). **Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nin geliştirilmesi ve bazı semptom gruplarındaki etkisi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Balkaya, F. ve Şahin, N.H. (2003). Çok Boyutlu Öfke Ölçeği, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 14 (3), 192-202.

Balkaya, F. (2005). Bilgi işleme süreçleri açısından bağlanma kuramının yeniden ele alınması. **Türk Psikoloji Yazıları**, 8 (Özel Ek Sayı), 17-39.

Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. **Journal of Social Personality Relationships**, 7, 147-178.

Batıgün, A.D. (2002). **Gençler ve İntihar: Diğer Yaş Gruplarıyla Farklılaşan Özellikler**. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Batıgün, A.D. ve Utku, Ç. (2006). Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. **Türk Psikoloji Dergisi**, 21(57), 65-78.

Batur, S. (2004). **Yeme Tutum Bozukluğu Gösterenlerde ve Göstermeyenlerde Temel Bilişsel Şemalar**. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Batur, S., Demir, H., Ulu, P., Güneş, H., Irmak, E. ve Aşkın, A. (2005). Yeme tutumu ve cinsiyet ile bağlanma biçimleri arasındaki ilişki. **Türk Psikoloji Yazıları**, 8(15), 21-31.

Biaggio, M.K. (1989). Sex differences in behavioral reactions to provocation of anger. **Psychological Reports**, 64, 23-26.

Biaggio, M.K. ve Godwin, W.H. (1987). Relation of depression to anger and hostility construcs. **Psychological Reports**, 61, 87-90.

Bjornstrom, C. ve Göttestam, K. G. (2004). Prevalence of eating disorders in female and male adolescents. **Eating Behavior**, 5(1), 13-25.

Boyacıoğlu, G. (1994). **Üniversite öğrencilerinde kişilerarası şemalar ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiler**. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniv. Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü.

Boyacıoğlu, G. ve Savaşır, I. (1995). Kişilerarası Şemalar Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. **Türk Psikoloji Dergisi**, 10 (35), 40-58.

Bowlby, J. (1969). **Attachment and Loss. Vol. I. Attachment**. New York:Basic Books.

Bowlby, J. (1973). **Attachment and lose. Vol. II. Seperation: Anxiety and anger**. New York:Basic Books.

Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. **Developmental Psychology**, 28, 759-775.

Bridewell, W.B. ve Chang, E.C. (1997). Distinguishing between anxiety, depression and hostility: Relations to anger-in, anger-out, and control. **Journal of Personality and Individual Differences**, 22, 587-590.

Bylsma, W.H., Cozzarelli, C. ve Sümer, N. (1997). Relation between adult attachment styles and global self-esteem. **Basic and Applied Social Psychology**, 19, 1-16.

Canat, S. (2000). Yeme Bozuklukları. I. Sayıl ve H. D. Özgüven (eds.), **Ruh Sağlığı ve Hastalıkları**. Ankara: Antıp A.Ş. Yayınları.

Casper, R. C. , Hedeker, D. ve McClough, J. F. (1992). Personality dimensions in eating disorders and their relevance for subtyping. **Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry**, 31(5), 830-840.

Chassler, L. (1997). Understanding anorexia nervosa and bulimia nervosa from an attachment perspective. **Clinical and Social Work Journal**, 25(4), 407-423.

Cinemre, B. (1999). Yeme bozuklukları: Epidemiyoloji ve eşlik eden hastalıklar. **Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları**, 4(2), 137-154.

Cole-Detke, H. ve Kobak, R. (1996). Attachment processes in eating disorders and depression. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 64, 282-290.

Cooper, M.J. ve Hunt, J. (1998). Core beliefs and underlying assumptions in bulimia nervosa and depression. **Behavior Research and Therapy**, 36, 895-898.

Doğan, O. (1985). **Anoreksiye nervozada bir izlem çalışması**. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Dozier, M., Stovall, K. C. ve Albus, K. E. (1999). Attachment and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy ve P. R. Shaver (eds). **Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications**. New York: Guilford Press.

Dünya Sağlık Örgütü (1992). **The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnosis Guidelines**, WHO, Geneva.

Egeland, B. ve Farber, E. A. (1984). Infant-mother attachment: Related to its development and changes over time, **Child Development**, 55, 753-771.

Elal, G., Altuğ, A., Slade, P.D. ve Tekcan, A. (2000). The factor structure of the eating attitudes test (EAT) in a Turkish University sample. **Eating and Weight Disorders**, 5, 46-50.

Engel, K. ve Meier, I. (1988). Clinical process studies on anxiety and aggressiveness affects in the outpatient therapy of anorexia nervosa. **Psychotherapy and Psychosomatics**, 50, 125-133.

Evans, L. ve Wertheim, E. H. (1998). Intimacy patterns and relationship satisfaction of women with eating problems and the mediating effects of depression, trait anxiety and social anxiety. **Journal of Psychosomatic Research**, 44(34), 355-365.

Fahy, T., ve Eisler, I. (1993). Impulsivity and eating disorders. **British Journal of Psychiatry**, 162, 193-197.

Fairburn, C. G. ve Belgin, S. J. (1990). Studies of epidemiology of bulimia nervosa. **American Journal of Psychology**, 147, 401-408.

Fairburn, C.G., Shafran, R. ve Cooper, Z. (1999). A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa. **Behavior Research and Therapy**, 37(1), 1-13.

Fairburn, G.C., Jones, R., Peveler, R., Carr, R., Solomon, R., O'Conner, M., Burton, J. ve Hope, R. (1991). Three psychological treatments for bulimia nervosa: A comparative trial. **Archives of General Psychiatry**, 48, 463-469.

Fassino S., Daga G.A., Piero A., Leombruni P. ve Rovera G.G. (2001). Anger and personality in eating disorders. **Journal of Psychosomatic Research**, 51(6), 757-764.

Fassino S., Leombruni, P., Piero A., Abbate-Daga G. ve Rovera G.G. (2003). Mood, eating attitudes and anger in obese women with and without binge eating disorder. **Journal of Psychosomatic Research**, 54(6), 559-566.

Fava, M., Rappe, S.M., West, J. ve Herzog, D.B. (1995). Anger attacks in eating disorders. **Psychiatry Research**, 56(3), 205-212.

Favaro, A., ve Santonastaso, P. (1999). Different types of self-injurious behavior in bulimia nervosa. **Comprehensive Psychiatry**, 40, 57-60.

Fettahoğlu, Ç. (2003). **Yeme Bozuklukları** (Çev.). M. H. Ebert, P. T. Losen ve B. Nurcombe (eds). Current: Psikiyatri Tanı ve Tedavi. Ankara: Güneş Kitabevi.

Flament, M. F., Godart, N., Vigan, C. (1998). The Epidemiology and comorbidity of eating disorders. **European Psychiatry**, 13(4), 155.

Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R. ve Matton, G. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 64(1), 22-31.

Garner, D., ve Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitude Test: An index the symptoms of anorexia nervosa. **Psychological Medicine**, 9, 273-279.

Garner, D., Olmstead, M.P., Bohr, Y. Ve Garfinkel, P.E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. **Psychological Medicine**, 12, 871-878.

Garner, D., Rockert, W., Davis, R., Garner, M., Olmsted, M. ve Eagle, M. (1993). Comparison of cognitive-behavioral and supportive-expressive therapy for bulimia nervosa. **American Journal of Psychiatry**, 150(1), 37-45.

Geller, J., Cockell, S.J., Hewitt, P.L., Goldner, E.M. ve Flett, G.L. (2000). Inhibited expression of negative emotions and interpersonal orientation in anorexia nervosa. **The International Journal of Eating Disorders**, 28(1), 8-19.

Ghadari, A. ve Scott, B. (2001). Prevalence, incidence and prospective risk factors for eating disorders. **Acta Psychiatry Scandinavia**, 104, 122–130.

Hammen, C. (1992). Biliş ve Psikodinamik: İlimli bir öneri. Ş. Tümer ve E. Düzen (çev.). **Türk Psikoloji Dergisi**, 27 (7), 27-32.

Hazan, C. ve Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. **Journal of Personality and Social Psychology**, 52, 511-526.

Hazan, C. ve Shaver, P.R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. **Psychological Inquiry**, 1, 1-22.

Hazan, C. ve Shaver, P. R. (2000). Bağlanma: Yakın ilişkilerle ilgili araştırmalar için bir çerçeve (Çev. Ali Dönmez). **Türk Psikoloji Bülteni**, 16-17, 29-50.

Hazaleus, S.L. ve Deffenbacher, J.L. (1986). Relaxation and cognitive treatments of anger. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 54, 222-226.

Heesacker, R. S. ve Neimeyer, G. J. (1990). Assessing object relations and social cognitive correlates of eating disorder. **Journal of Counseling Psychology**, 37(4), 419-426.

Herzog, D. B. , Keller, M. B., Lavori, P. W. ve Ott, I. L. (1987). Social impairment in bulimia. **International Journal of Eating Disorders**, 4(6), 741-747.

Hoek, H. W. ve Van Hoeken, D. (1996). Risk factors for eating disorders: Differences in incidence rates in relation to urbanization and culture. **European Psychiatry**, 11(4), 220.

Horesh, N., Rolnick, T. ve Iancu, I. (1997). Anger, impulsivity and suicide risk. **Psychotherapy and Psychosomatic**, 66, 92-96.

Horesh, N., Zalsman, G. ve Apter, A. (2000). Internalized anger, self-control, and mastery experience in inpatient anorexic adolescents. **Journal of Psychosomatic Research**, 49(4), 247-253.

Humphrey, L. L. (1987). Comparison of bulimic-Anorexic and nondistressed families using structural analysis of social behavior. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 26(2), 248-255.

Humphrey, L. L. (1989). Observed family interactions among subtypes of eating disorders using structural analysis of social behavior. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 57(2), 206-214.

Hupkens, C.L.H., Knibbe, R.A. Van Otterloo, A.H., ve Drop, J.D. (1998). Class differences in the food rules mothers impose on children: a cross-national study. **Social Science and Medicine**, 47 (9), 1331-1339.

Huprich, S. K., Step, S. D, Graham, A. ve Johnson, L. (2004). Gender differences in dependency, seperation, object relations and pathological eating behavior and attitudes. **Personality and Individual Differences**, 26,801-811.

Jakops, E., Fischer A.H. ve Manstead, A.S.R. (1997). Emotional experience as a function of social context: the role of the other. **Journal of Nonverbal Behavior**, 21, 103-130.

Karen, R. (1990). Becoming attached: First relationships and how they shape our capacity to love. **Atlantic Monthly**, 1-18.

Kenardy, J., Arnow, B. ve Agras, W.S. (1996). The aversiveness of spesific emotional states associated with binge-eating in obese subjects. **Australian New Zeland Journal of Psychiatry**, 30, 839-844.

Kenny, M. E. ve Hurt, K. (1992). Relationship between parental attachment and eating disorders in an inpatient and a college sample. **Journal of Counseling Psychology**, 39(4), 521-526.

Keskingöz, B. (2002). **Üniversite Öğrencileri İle Anoreksiya Nervoza Tanısı Alan ve Almayan Bireylerde Bağlanma Biçimleri, Kişilerarası Şemalar ve Yeme Örüntüleri Arasındaki İlişkiler**. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara: H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kiesler, D.N. (1983). The 1983 interpersonal circle: a taxonomy for comlementary in human transactions. **Psychological Review**, 90 (3), 185-214.

Knox, J. (1999). The relevance of attachment theory to a contemporary Jungian view of internal world: Internal working models, implicit memory and internal objects. **Journal of Analytical Psychology**, 44, 511-530.

Kobak, R.R. ve Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence. Working models, affect regulation and representations of self and other. **Child Development**, 59, 135-146.

Kuruoğlu, A. Ç. ve Arıkan, Z. (1995). Yeme Bozukluklarında Genel Bir Gözden Geçiri. **3P Dergisi**, 3(Ek 4), 7-22.

McCallum, K. (1993). Eating disorders. **Current Opinion in Psychiatry**, 6, 480-485.

McClelland, L. ve Crisp, A. (2001). Anorexia nervosa and social class. **International Journal Of Eating Disorders**, 29, 150-156.

Milligan, R. J. ve Waller, G. (2000). Anger and bulimic psychopathology among nonclinical women. **International Journal Eating Disorders**, 28, 446-450.

Milligan, R. J., Waller, G. ve Andrews, B. (2002). Eating disturbances in female prisoners: Role of anger. **Eating Behavior**, 3(2), 123-132.

Mountford, V., Waller, G., Watson, D. ve Scragg, P. (2004). An experimental analysis of the role of schema compensation in anorexia nervosa. **Eating Behavior**, 5 (3), 223-30.

Muris, P., Meesters, C., Melick, M.V. ve Zwambag, L. (2001). Self reported attachment style ,attachment quality and symptoms of anxiety and depression in young adolescents. **Personality and Individual Differences**, 30, 809-818.

Murray, C., Waller, G. ve Legg, C. (2000). Family dysfunction and bulimic psychopathology: The mediating role of shame. **International Journal of Eating Disorders**, 28, 84-89.

Muuss, R. E. (1986). Adolescent eating disorder: Bulimia. **Adolescence**, 21(82), 257-267.

Norman, D. K., ve Hersog, B. (1984). Persistent social maladjustment in bulimia: A 1-Year follow-up. **American Journal of Psychiatry**, 141 (3), 444-446.

Özen, D. Ş. (2003). Ergenlerde ebeveyne bağlanma tarzının sosyal cinsiyet rolü ve arkadaşla bağlanma tarzı üzerindeki etkisi, **3P Dergisi**, 11(4), 303-309.

Palmer, B. (2003). Concepts of eating disorders. In J. Treasure, U. Schmidt, ve E. Van Furth (eds., 2nd ed.). **Handbook of Eating Disorders**. England: John Wiley and Sons Ltd.

Palmer, R., Oppenheimer, R. ve Marshal, P. (1988). Eating disordered patients remember their parents: A study using the Parental-Bonding Instrument. **International Journal of Eating Disorders**, 7,101-06.

Patton, C. J. (1992). Fear of abandonment and binge eating. **Journal of Nervous Mental Disorders**, 180, 484-490.

Patton, G. C., Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J. B. ve Wolfe, R. (1999). Onset of adolescent eating disorders. **British Medical Journal**, 318, 765-768.

Richters, J. E. ve Waters, E. (1991). Attachment and socialization: Positive side of social influence. In M. Lewis ve S. Feinman (eds). **Social Influences and Socialization in Infancy**. NY: Plenum Pres (sf. 185-214).

Rogers, L. , Resnick, M.D. ve Mitchell J.E. (1997). The relationship between socioeconomic status and eating-disordered behaviors in community sample of adolescent girls. **International Journal of Eating Disorders**, 22, 15-23.

Rorty, M., Yager, J., Buckwalter, J. G. ve Rossotto, E. (1999). Social support, social adjustment and recovery status in bulimia nervosa. **International Journal of Eating Disorders**, 26, 1-12.

Rowa, K., Kerig, P. K. ve Geller, J. (2001). The family and anorexia nervosa: Examining parent-child boundary problems. **European Eating Disorders**, 9, 97-114.

Russel, G. (2000). Disorders of eating: Anorexia nervosa. In M.G. Gelder, J.J. Lopez-Ibor ve N.C. Andreasen (eds), **New Oxford Textbook of Psychiatry**. New York: Oxford University Press.

Safran, J.D. (1990). Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory: I. Theory. **Clinical Psychology Review**, 10, 87-105.

Safran, J.S. (1993). Breaches in the therapeutic alliance: An arena for negotiating authentic relatedness. **Psychotherapy**, 30 (1), 11-24.

Safran, J.D., Crocker, P., McMain, S., ve Murray, p. (1990). Therapeutic alliance rupture as a therapy event for empirical investigation. **Psychotherapy**, 27 (2), 154-165.

Safran, J.D. ve Muran, J.C. (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 64 (3), 447-458.

Salzman, J. P. (1997). Ambivalent attachment in female adolescents: Association with affective instability and eating disorders. **International Journal of Eating Disorders**, 21, 251-259.

Savaşır, I. ve Erol, N. (1989). Yeme Tutum Testi: Anoreksiye nervoza belirtiler endeksi. **Psikoloji Dergisi**, 7 (23), 19-25.

Serpell, L. ve Trop, N. (2003). Psychological factors. In J. Treasure, U. Schmidt ve E. Van Furth (eds., 2nd ed.). **Handbook of Eating Disorders**. England: John Wiley and Sons Ltd.

Shafran, R. ve De Silva, P. (2003). Cognitive-behavioural models. In J. Treasure, U. Schmidt ve E. Van Furth (eds), **Handbook of Eating Disorders**. England: John Wiley and Sons.

Shaver, P. R. ve Mikulincer, M. (2004). Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality. **Journal of Research in Personality**, 39, 22-45.

Shore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. **Infant Mental Health Journal**, 22 (1-2), 7-66.

Soygüt, G. (1999). Bilişsel psikoterapide kişilerarası süreçler: Terapötik ittifak ve terapötik ittifakta bozulma olguları. **Türk Psikoloji Yazıları**, 2(4), 1-14.

Soygüt, G. (2003). Bilişsel tedavide kişilerarası süreçler: kişilerarası şemalar, terapötik ittifak ve terapötik ittifakta bozulma. I. Savaşır, G. Soygüt, ve E. Kabakçı (eds.), **Bilişsel-Davranışçı Terapiler**. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Soygüt, G. (2004). Bağlanma ve terapötik ittifak. **Türk Psikoloji Yazıları**, 7(13), 63-77.

Soygüt, G., Nelson, L. Ve Safran J.D. (2001). The relationship between patient pretreatment interpersonal schemas and therapeutik alliance in short-term cognitive therapy. **Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly**, 15(1), 59-66.

Soygüt, G., ve Türkçapar, H. (2001). Antisosyal kişilik bozukluğunda kişilerarası şema örüntüleri: bilişsel kişilerarası bir bakış. **Türk Psikoloji Dergisi**, 16 (47), 55-66.

Sroufe, L. A. Ve Waters, B. (1997). Attachment as an organizational construct. **Child Development**, 49, 1184-1199.

Sroufe, L. A., Duggal, S., Weinfield, N. ve Carlson, E. (2000). Relationships, development and psychopathology. In A. J. Sameroff, M. Lewis ve S. M. Miller (eds). **Handbook of Developmental Psychopathology** (2nd ed.). New York: Kluwer Academic Plenum Publishers.

Steiger, H., Gauvin, L., Jabalpurwala, S., Seguin, J. R. ve Stotland, S. (1999). Hypersensitivity to social interactions in bulimic syndromes: Relationship to binge eating. **Journal of Counseling and Clinical Psychology**, 67(5), 765-775.

Steiger, H., Goldstein, C., Mongrain, M. ve Van der Feen, J. (1990). Description of eating disordered, psychiatric, and normal women along

cognitive and psychodynamic dimensions. **International Journal of Eating Disorders**, 9(2), 129-140.

Stein, K.F. ve Corte, C. (2003). Reconceptualizing causative factors and intervention strategies in the eating disorders: A shift from body image to self-concept impairments. **Archives of Psychiatric Nursing**, 17 (2), 57-66.

Stice, E. ve Agras, W. S. (1999). Subtyping bulimic women along dietary restraint and negative affect dimensions. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 67, 460-469.

Streigel-Moore, R., Silberstein, L. R. ve Rodin, J. (1993). The social self in bulimia nervosa: Public self-consciousness, social anxiety and perceived fraudulence. **Journal of Abnormal Psychology**, 102(2), 297-303.

Strober, M. (1981). The significance of bulimia in juvenile anorexia nervosa: An explanation of possible aetiological factors. **International Journal of Eating Disorders**, 1, 28-43.

Sümer, N. (2006). Yetişkin Bağlanma Ölçeklerinin Kategoriler ve Boyutlar Düzeyinde Karşılaştırılması. **Türk Psikoloji Dergisi**, 21(57),1-24.

Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örnekleme üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. **Türk Psikoloji Dergisi**, 14(43), 71-106.

Şahin, N.H., Durak, A. Ve Yasak, Y. (1994). Kişilerarasılışkiler ölçeği: Psikometrik özellikleri. **VIII. Ulusal Psikoloji Kongresi**, 21-23 Eylül, İzmir

Tavris, C. (1989). **Anger: Misunderstood Emotion**. New York: Simon and Schuster.

Tenone, J. L. (2000). Challenges in eating disorders past and present. **American Family Physician**, 64, 367-369.

Thelen, M. H., Farmer, J., Mann, L. M. ve Pruitt, J. (1990). Bulimia and interpersonal relationships: A longitudinal study. **Journal of Counseling Psychology**, 37, 85-90.

Thompson, R. A. (1999). Early attachment and later development. In J. Cassidy ve P. R. Shaver (eds). **Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications**. New York: Guilford Press.

Thompson, K.M., Wonderlich, S.A., Crosby, R.D. ve Mitchell, J.E. (1999). The neglected link between eating disturbances and aggressive behavior in girls. **Journal of Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 38(10), 1277-1284.

Tiller, J., Schmidt, U., Ali, S. ve Treasure, J. (1995). Patterns of punitiveness in women with eating disorders, **International Journal of Eating Disorders**, 17, 365-371.

Türkçapar, M. H., Güriz, O., Özel, A., ve ark., (2001). Öfke ve öfke dışavurumunun depresif bozukluk ve antisosyal kişilikle ilişkisi: kontrollü bir çalışma (Basım aşamasında).

Waller, G., Ohanian, V., Meyer, C. ve Osman, S. (2000). Cognitive content among bulimic women: The role of core beliefs. **Journal of Eating Disorders**, 28, 235-241.

Waller, G., Slade, P. ve Calam, R. (1990). Who Knows Best? Family interaction and eating disorders. **British Journal of Psychiatry**, 156, 546-550.

Waller, G. ve Kennerly, H. (2003). Cognitive-behavioural treatments. In J. Treasure, U. Schmidt ve E. Van Furth (eds.,2nd ed), **Handbook of Eating Disorders**. England: John Wiley and Sons Ltd.

Waller, G., Babbs, M., Milligan, R., Meyer, C., Ohanian, V. ve Leung, N. (2003). Anger and core beliefs in the eating disorders. **International Journal of Eating Disorders**, 34,118-124.

Ward, A., Ramsay, R., Turnbull, S., Steele, M., Steele, H. ve Treasure, J. (2001). Attachment in anorexia nervosa: A transgenerational perspective. **British Journal Of medical Psychology**, 74, 497-505.

Ward, A. ve Gowers, S. (2003).Attachment and childhood development. In J. Treasure, U. Schmidt ve E. Van Furth (eds), **Handbook of Eating Disorders**. England: John Wiley and Sons.

Ward, A., Ramsay, R. ve Treasure, J. (2000). Attachment research in eating research. **British Journal of Medical Psychology**, 73, 35-51.

Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B. ve Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 36, 637-644.

Waters, E. ve Cummings, E. M. (2000). A secure base from which to explore relationships. **Child Development**, 71 (1), 164-172.

Waters, E., Crowell, J., Elliott, M., Corcoran, D. ve Treboux, D. (2002) Bowlby's secure base theory and social/personality psychology of attachment styles: Work(s) in progress. **Human Development**, 4, 230-242.

Williams, G.J. ve Chamove, A.S. (1990). Eating disorders, perceived control, assertiveness and hostility. **British Journal of Clinical Psychology**, 29, 327-335.

Williamson, D. A., Muller, S. L., Reas, D. L. ve Thaw, J. M. (1999). Cognitive bias in eating disorders: Implications for theory and treatment. **Behavior Modification**, 23(4), 556-577.

Worobey, J. (1999). Temperament and loving-styles in college women: Associations with eating attitudes. **Psychological Reports**, 84, 305-311.

Yager, J., Landsverk, J., Edelstein, C. K. ve Hyler, S. E. (1989). Screening for Axis II personality disorders in women with bulimic eating disorders. **Psychosomatics**, 30(3), 255-262.

Youssef, G., Planherel, B., Laget, J., Corcos, M., Flament, M. F. ve Halfon, O. (2004). Personality trait risk factors for attempted suicide among young women with eating disorders. **European Psychiatry**, 19(3), 131-139.

Yüksel, N. (1995). **Ruhsal Hastalıklar**. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.

EKLER

BİLGİ FORMU

Kod : Cinsiyet: Kadın () Erkek ()
Yaş: Medeni Durum: Evli () Boşanmış () Dul () Bekar ()
Şu andaki işiniz:
Eğitim Durumu: İlköğretim () Lise () Üniversite ()

Annenizin Yaşı: _____ Babanızın Yaşı: _____

Annenizin Eğitim Durumu:
Okuma-yazma Bilmiyor () İlkokul () Lise () Üniversite ()

Babanızın Eğitim Durumu:
Okuma-yazma Bilmiyor () İlkokul () Lise () Üniversite ()

Kardeş Sayısı:

Anne- baba: Bir arada () Ayrı() Boşanmış () Anne Ölmüş () Baba Ölmüş ()

Şu andaki beden ağırlığımız: _____ İstenilen ağırlık: _____

Boyunuz: _____

Şimdiki kilonuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? Uygun sayıyı yuvarlak içine alınız

Çok zayıf	Zayıf	normal	Biraz şişman	Çok şişman
1	2	3	4	5

Kilo almak sizi ne kadar endişelendirir? Uygun sayıyı yuvarlak içine alınız

Hiç	Biraz	orta	Fazla	Çok fazla
1	2	3	4	5

Kilo vermek sizi ne kadar endişelendirir? Uygun sayıyı yuvarlak içine alınız

Hiç	Biraz	orta	fazla	Çok fazla
1	2	3	4	5

Yeme ile ilgili sorunuz olduğunu düşünüyor musunuz? Uygun sayıyı yuvarlak içine alınız

Hiç	Biraz	orta	fazla	Çok fazla
1	2	3	4	5

Eğer yeme ile ilgili bir sorunuz olduğunu düşünüyorsanız bunun nasıl bir sorun olduğunu aşağıdaki seçeneklerin yanına işaret koyarak belirtiniz

1-Aşırı Yeme

Hiç	Biraz	orta	fazla	Çok fazla
1	2	3	4	5

2-Yeme ve kusma

Hiç	Biraz	orta	Fazla	Çok fazla
1	2	3	4	5

3-Çok az ve kısıtlı yeme

Hiç	Biraz	orta	Fazla	Çok fazla
1	2	3	4	5

4-Aşırı zayıflık

Hiç	Biraz	orta	Fazla	Çok fazla
1	2	3	4	5

5-Aşırı kilo

Hiç	Biraz	orta	Fazla	Çok fazla
1	2	3	4	5

-Bu sorun için profesyonel bir yardım aldınız mı? Evet () Hayır ()

-Hiç rejim(diyet) yaptınız mı? Evet () Hayır ()

-Eğer yanıtınız EVET ise, hangi yaşta rejime başladınız? _____

-Kısa bir zaman içinde(örneğin 2 saat ya da daha kısa zamanda) normalde yenmeyecek kadar çok miktarda ve çok hızlı yemek yediğiniz oldu mu? EVET () HAYIR ()

- Eğer yanıtınız EVET ise,

Bu yemek yeme nöbeti sırasında kontrolünüzü kaybettiğinizi hisseder misiniz?

Hiç	Biraz	orta	Fazla	Çok fazla
1	2	3	4	5

-Yemek yedikten sonra kendi isteğinizle kustduğunuz ya da kendinizi kusturduğunuz olur mu?
EVET () HAYIR ()

Eğer yanıtınız EVET ise

Ne kadar sıklıkla kendinizi kusturuyorsunuz?

Hiç	Ayda 1 ya da daha az	Ayda birkaç kere	Haftada 1	Haftada birkaç kere	Günde 1	Günde birkaç kere
1	2	3	4	5	6	7

-İlk defa kendinizi kusturduğunuzda kaç yaşındaydınız? _____

-Ne kadar zamandır kendinizi kusturuyorsunuz? _____

-Kilonuzu korumak için müşil, idrar söktürücü gibi ilaçlar kullandınız mı?
EVET () HAYIR ()

-Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? EVET () HAYIR ()

-Haftada kaç gün, ne kadar süreyle(kaç dakika) egzersiz yapıyorsunuz?

-Sizin her hangi bir ruhsal hastalığınız var mı? Var () Yok ()

Varsa, hastalığın türü: _____

Bunun için profesyonel bir yardım aldınız mı? Evet () Hayır ()

-Ailenizde her hangi bir ruhsal hastalığı olan var mı? Evet () Hayır ()

Varsa kimde ya da kimlerde? _____

Hastalığın türü: _____

-Ailenizde fiziksel hastalık var mı? Var () Yok ()

Varsa kimde _____

Hastalığın türü _____

-Ailenizde yeme sorunu olan var mı? Var () Yok ()

Varsa kimde _____

Sorunun şiddetini değerlendiriniz

1-Aşırı Yeme

Hiç	Biraz	orta	fazla	Çok fazla
1	2	3	4	5

2-Yeme ve kusma

Hiç	Biraz	orta	Fazla	Çok fazla
1	2	3	4	5

3-Çok az ve kısıtlı yeme

Hiç	Biraz	orta	Fazla	Çok fazla
1	2	3	4	5

4-Aşırı zayıflık

Hiç	Biraz	orta	Fazla	Çok fazla
1	2	3	4	5

5-Aşırı kilo

Hiç	Biraz	orta	Fazla	Çok fazla
1	2	3	4	5

-Eğer yeme sorununuz varsa ve tedavi alıyorsanız bu nasıl bir tedavi?

-Psikoterapi () İlaç () Her ikisi de ()

-Sizce bu tedavi(ler) ne kadar faydalı oldu?

Hiç	Biraz	orta	Fazla	Çok fazla
1	2	3	4	5

BİLGİ FORMU

Kod : Cinsiyet: Kadın () Erkek ()
Yaş: Medeni Durum: Evli () Boşanmış () Dul () Bekar ()
Şu andaki işiniz:
Eğitim Durumu: İlköğretim () Lise () Üniversite ()

Annenizin Yaşı: _____ Babanızın Yaşı: _____

Annenizin Eğitim Durumu:
Okuma-yazma Bilmiyor () İlkokul () Lise () Üniversite ()

Babanızın Eğitim Durumu:
Okuma-yazma Bilmiyor () İlkokul () Lise () Üniversite ()

Kardeş Sayısı:

Anne- baba: Bir arada () Ayrı () Boşanmış () Anne Ölmüş () Baba Ölmüş ()

Şu andaki beden ağırlığınız: _____ İstenilen ağırlık: _____

Boyunuz: _____

YEME TUTUMU TESTİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine **X** işareti koyunuz. Örneğin "Çikolata yemek hoşuma gider" cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa, "Hiçbir zaman" seçeneğine karşı gelen "f" kutucuğunu **X** ile işaretleyiniz; her zaman hoşunuza gidiyorsa "Daima" seçeneğine karşı gelen "a" kutucuğunu **X** ile işaretleyiniz.

a: Daima d: Bazen
b: Çok sık e: Nadiren
c: Sık sık f: Hiçbir zaman

	a	b	c	d	e	f
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeğe çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektedir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						

13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kere tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir.						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
25. Şişmanlama (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım.						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Perhiz yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

YAKIN İLİŞKİLER YAŞANTILAR ENVANTERİ

Aşağıda, kendinizi çok yakın hissettiğiniz kişilerle olan ilişkilerinizde yaşanan bazı duygu ve davranışlara ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizden, genel olarak, çok yakın ilişkilerinizde yaşadıklarınızı dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir.

Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılardaki **5 aralıklı ölçek** üzerinde işaretleyiniz.

1 2 3 4 5
Hiç katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

	1	2	3	4	5
1-Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişilere göstermemeyi tercih ederim.					
2-Terk edilmekten korkarım.					
3-Çok yakın ilişkide olduğum kişilere yakın olmak konusunda çok rahatım.					
4-İlişkilerim konusunda çok kaygılıyım.					
5-Birlikte olduğum kişi bana yakınlaşmaya başlar başlamaz kendimi geri çekiyorum.					
6- Çok yakın ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları umursadığım kadar umursamayacaklarından endişelenirim.					
7- Çok yakın ilişkide olduğum kişi çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.					
8-Birlikte olduğum kişiyi kaybedeceğim diye çok kaygılanırım.					
9-Birlikte olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.					
10-Genellikle, birlikte olduğum kişinin benim için hissettiklerinin benim onun için hissettiklerim kadar güçlü olmasını arzu ederim.					
11-Birlikte olduğum kişiye yakın olmayı isterim, ama sürekli kendimi geri çekerim.					
12-Genellikle birlikte olduğum kişiyle tamamen bütünleşmek isterim ve bu bazen onları korkutup benden uzaklaştırır.					
13-Birlikte olduğum kişilerin benimle çok yakınlaşması beni gerginleştirir.					
14-Yalnız kalmaktan endişelenirim.					
15-Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda oldukça rahatımdır.					
16-Çok yakın olma arzumu bazen insanları korkutup uzaklaştırır.					

	1	2	3	4	5
17-Birlikte olduğum kişiyle çok yakınlaşmaktan kaçınmaya çalışırım.					
18-Birlikte olduğum kişi tarafından sevildiğimin sürekli ifade edilmesine gereksinim duyarım.					
19-Birlikte olduğum kişiyle kolaylıkla yakınlaşabilirim.					
20-Birlikte olduğum kişileri bazen daha fazla duygu ve bağlılık göstermeleri için zorladığımı hissederim.					
21-Birlikte olduğum kişilere güvenip dayanma konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.					
22-Terk edilmekten pek korkmam.					
23-Birlikte olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.					
24-Birlikte olduğum kişinin bana ilgi göstermesini sağlayamazsam üzülür ya da kızarım.					
25-Birlikte olduğum kişiye hemen hemen herşeyi anlatırım.					
26-Birlikte olduğum kişinin bana istediğim kadar yakın olmadığını düşünürüm.					
27-Sorunlarımı ve kaygılarımı genellikle birlikte olduğum kişiyle tartışırım.					
28-Bir ilişkide olmadığım zaman kendimi biraz kaygılı ve güvensiz hissederim.					
29-Birlikte olduğum kişilere güvenip dayanmakta rahatımdır.					
30-Birlikte olduğum kişi istediğim kadar yakınımda olmadığında kendimi engellenmiş hissederim.					
31-Birlikte olduğum kişilerden teselli, öğüt ya da yardım istemekten rahatsız olmam.					
32-İhtiyaç duyduğumda birlikte olduğum kişiye ulaşamazsam kendimi engellenmiş hissederim.					
33-İhtiyaç duyduğumda birlikte olduğum kişiden yardım istemek işe yarar.					
34-Birlikte olduğum kişiler beni onaylamadıkları zaman kendimi gerçekten kötü hissederim.					
35-Rahatlama ve güvencenin yanı sıra birçok şey için birlikte olduğum kişiyi ararım.					
36-Birlikte olduğum kişi benden ayrı zaman geçirdiğinde üzülürüm.					

Bu araştırmada kullanılan veriler grup halinde değerlendirileceğinden isim belirtmeniz *gerekmemektedir*. Bu nedenle sorulara olabildiğince samimi karşılıklar vermeniz ve soruları *yanıtsız bırakmamanız* beklenmektedir. Ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

AÇIKLAMA

Bu anket bireylerin belirli bir biçimde davrandıkları zaman karşılaştıkları kişilerden ne gibi tepkiler aldıklarını değerlendirmek için düzenlenmiştir. Sizde aşağıda yer alan her bir durumda bulunduğunuz hayal etmenizi ve karşınızdaki kişinin böyle bir durumda nasıl tepkide bulunacağını bildirmenizi istiyoruz. Her sayfanın başında olası tepkilerin bir listesi bulunmaktadır. Lütfen bu listeye bakarak, her bir durum için karşınızdaki kişinin o durumda vereceği tepkiler arasında sizin TAHMİNİNİZE EN YAKIN GELEN tepkiyi gösteren harfi daire içine alınız (Her bir tepki iki ya da daha fazla tanımlama içermektedir: tepkilerini değerlendirdiğiniz kişinin bu tanımlamaların HEPSİNE birden uyması gerekli değildir. Örneğin : bu kişi “güvenini kaybetmiş” olabilir ama “gücenmiş” olmayabilir, yine de yanıtınızı B tepkisi olarak verebilirsiniz).

Daha sonra, işaretlediğiniz tepkinin sizin açınızdan İSTENİRLİK derecesini (1....2....3....4....5....6....7) şeklinde düzenlenmiş ölçek üzerinde gösteriniz. Bunun için, aşağıda belirtilen hoşnutluk derecelerine göre uygun rakamı daire içine alınız:

Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
Hoşuma gitmez				Hoşuma gider		

Eğer karşınızdaki kişinin bu tepkisi karşısında, kendinizi çok iyi hissederseniz 7; Orta düzeyde iyi hissederseniz 6; biraz iyi hissederseniz 5 rakamını daire içine alınız. Eğer bu tepki karşısında kendinizi çok mutsuz hissederseniz 1; orta düzeyde mutsuz hissederseniz 2; biraz mutsuz hissederseniz 3 rakamını yuvarlak içine alınız. Eğer bu tepki karşısında kendinizi tamamen nötr hissediyorsanız ölçeğin ortasında yer alan 4 sayısını yuvarlak içine alınız.

Bu ankette kendinizi aşağıdaki durumlarda *annenizle* birlikteyken hayal etmeniz istenmektedir. Annenizi hatırlamakta güçlük çekiyorsanız (ölüm veya ayrı yaşamak v.b. nedenle) lütfen sizin anne olarak gördüğünüz bir kişinin (üvey anne, hala, teyze, büyükanne, sizi himayesi altına almış kişiler) tepkisini düşünerek değerlendirme yapınız.

- A. Sorumluluğu üstlenir ya da beni etkilemeye çalışır.
- B. Güvenini kaybeder ya da gücenir
- C. Sabırsızlık gösterir ya da kavga çıkarır.
- D. Uzak durur ya da kayıtsız kalır.
- E. Bana katılır ya da itiraz etmez.
- F. Bana saygı gösterir ya da bana güvenir.
- G. Yakın ya da dostça davranır
- H. İlgi gösterir ya da düşündüklerini açıkça söyler

Aşağıdaki durumlarda **ANNENİZLE** birlikte olduğunuzu düşünerek her bir durum için yukarıdaki tepkiler arasında sizin beklentinize en yakın gelen tepkinin başındaki harfi daire içine alınız.

1- Önemli bir konuda annenizle birlikte karar verme aşamasındasınız. Bu konuda daha bilgili ve yeterli olduğunuz için kararı siz yönlendirmek istiyorsunuz.

Annemiz buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

1- Annenize kızdığınız ve onunla tartışmak istediğinizi farzedin.

Annemiz buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

2- Kendinizi güçsüz ve pasif hissettiğinizi ve annenizden meseleye el koymasını istediğiniz bir durum düşünün.

Annemiz buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

4-Annenize samimi davrandığınız ve ona yardımcı olduğunuzu düşünün.

Annemiz buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

- A. Sorumluluğu üstlenir ya da beni etkilemeye çalışır.
- B. Güvenini kaybeder ya da gücenir
- C. Sabırsızlık gösterir ya da kavga çıkarır.
- D. Uzak durur ya da kayıtsız kalır.
- E. Bana katılır ya da itiraz etmez.
- F. Bana saygı gösterir ya da bana güvenir.
- G. Yakın ya da dostça davranır
- H. İlgi gösterir ya da düşüncelerini açıkça söyler

5- Annenizle bir oyun oynadığınızı (tavla, iskambil, satranç, v.b.), bir iddiaya (lades v.b.) girdiğinizi düşünün. Siz onu yenip oyunu kazanmak için çok çaba gösteriyorsunuz.

Anneniz buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

6- Düşüncelerinize aşırı derecede daldığınız için kendinizi annenizden uzaklaşmış bir durumda hayal edin.

Anneniz buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

7- Kendinizi isteksiz, kapıp koyuvermiş hissettiğiniz ve annenizin yaptığı her şeye itirazsız uyacağınız bir durumda düşünün.

Anneniz buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

8- Annenize onunla ilgilendiğinizi ve ona önem verdiğinizi belli ettiğinizi düşünün.

Anneniz buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

9- Annenizi sizden hiç beklemediği bir biçimde hayal kırıklığına uğrattığınızı bir durumu düşünün.

Anneniz buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

10- Annenizle birlikte olduğunuz ama onunla konuşmayı istemediğiniz bir ruh halinde bulunduğunuzu farzedin.

Anneniz buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

- A. Sorumluluğu üstlenir ya da beni etkilemeye çalışır.
- B. Güvenini kaybeder ya da gücenir
- C. Sabırsızlık gösterir ya da kavga çıkarır.
- D. Uzak durur ya da kayıtsız kalır.
- E. Bana katılır ya da itiraz etmez.
- F. Bana saygı gösterir ya da bana güvenir.
- G. Yakın ya da dostça davranır
- H. İlgi gösterir ya da düşündüklerini açıkça söyler

11- Sizin için önemli bir konuda annenize güvenip açıldığınızı düşünün.

Annenez buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

12- Annenize karşı içinizden geldiği gibi, doğal davrandığınızı düşünün.

Annenez buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

13- Berbat bir gün geçirdiğinizi ve bütün dünyaya küstüğünüzü düşünün, hiç kimseye karşı sevgi ya da yakınlık hissetmiyorsunuz.

Annenez buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

14-Kendinize pek güvenmediğinizi ve sırtınızı annenize dayamak istediğinizi düşünün.

Annenez buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

15- Annenize karşı yakınlık ve sevgi gösterdiğinizi düşünün.

Annenez buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

16- Daha önce hiç yapmadığınız bir işi tek başınıza, kendinize güvenerek yürüttüğünüzü ve annenize, onun yardımına gerek duymadığınızı söylediğinizi düşünün.

Annenez buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

Bu ankette kendinizi aşağıdaki durumlarda **babanızla** birlikteyken hayal etmeniz istenmektedir. Babanızı hatırlamakta güçlük çekiyorsanız (ölüm veya ayrı yaşamak v.b. nedenle) lütfen sizin baba olarak gördüğünüz bir kişinin (üvey baba, dayı, amca, büyükbaba, sizi himayesi altına almış kişiler) tepkisini düşünerek değerlendirme yapınız.

- A .Sorumluluğu üstlenir ya da beni etkilemeye çalışır.
- B. Güvenini kaybeder ya da gücenir
- C. Sabırsızlık gösterir ya da kavga çıkarır.
- D. Uzak durur ya da kayıtsız kalır.
- E. Bana katılır ya da itiraz etmez.
- F. Bana saygı gösterir ya da bana güvenir.
- G. Yakın ya da dostça davranır
- H. İlgisi gösterir ya da düşündüklerini açıkça söyler

Aşağıdaki durumlarda **BABANIZLA** birlikte olduğunuzu düşünerek her bir durum için yukarıdaki tepkiler arasında sizin beklentilerinize en yakın gelen tepkinin başındaki harfi daire içine alınız.

1- Önemli bir konuda babanızla birlikte karar verme aşamasındasınız. Bu konuda daha bilgili ve yeterli olduğunuz için kararı siz yönlendirmek istiyorsunuz.

Babanız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

2- Babanıza kızdığınızı ve onunla tartışmak istediğiniz farzedin.

Babanız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

3- Kendinizi güçsüz ve pasif hissettiğinizi ve babanızdan meseleye el koymasını istediğiniz bir durum düşünün.

Babanız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

4- Babanıza karşı samimi davrandığınızı ve ona yardımcı olduğunuzu düşünün.

Babanız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

- A- Sorumluluğu üstlenir ya da beni etkilemeye çalışır.
- B- Güvenini kaybeder ya da gücenir
- C- Sabırsızlık gösterir ya da kavga çıkarır.
- D- Uzak durur ya da kayıtsız kalır.
- E- Bana katılır ya da itiraz etmez.
- F- Bana saygı gösterir ya da bana güvenir.
- G- Yakın ya da dostça davranır
- H- İlgi gösterir ya da düşündüklerini açıkça söyler

5- Babanızla bir oyun oynadığınızı (tavla, iskambil, satranç, v.b.), bir iddiaya (lades v.b.) girdiğinizi düşünün. Siz onu yenip oyunu kazanmak için çok çaba gösteriyorsunuz.

Babanız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

6- Düşüncelerinize aşırı derecede daldığınız için kendinizi babanızdan uzaklaşmış bir durumda hayal edin.

Babanız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

7- Kendinizi isteksiz, kapıp koyuvermiş hissettiğiniz ve babanızın yaptığı her şeye itirazsız uyacağınız bir durumda düşünün.

Babanız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

8- Babanıza onunla ilgilendiğinizi ve ona önem verdiğiniz belli ettiğiniz düşünün.

Babanız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

9- Babanızı sizden hiç beklemediği bir biçimde hayal kırıklığına uğrattığınız bir durumu düşünün.

Babanız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

10 Babanızla birlikte olduğunuz ama onunla konuşmayı istemediğiniz bir ruh halinde bulunduğunuzu farzedin.

Babanız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

- A. Sorumluluğu üstlenir ya da beni etkilemeye çalışır.
- B. Güvenini kaybeder ya da gücenir
- C. Sabırsızlık gösterir ya da kavga çıkarır.
- D. Uzak durur ya da kayıtsız kalır.
- E. Bana katılır ya da itiraz etmez.
- F. Bana saygı gösterir ya da bana güvenir.
- G. Yakın ya da dostça davranır
- H. İlgi gösterir ya da düşündüklerini açıkça söyler

11- Sizin için önemli bir konuda babanıza güvenip açıldığınızı düşünün.

Babanız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

12- Babanıza karşı içinizden geldiği gibi, doğal davrandığınızı düşünün.

Babanız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

13- Berbat bir gün geçirdiğinizi ve bütün dünyaya küstüğünüzü düşünün, hiç kimseye karşı sevgi ya da yakınlık hissetmiyorsunuz.

Babanız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

14- Kendinize pek güvenmediğinizi ve sırtınızı babanıza dayamak istediğinizi düşünün.

Babanız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

15- Babanıza karşı yakınlık ve sevgi gösterdiğinizi düşünün.

Babanız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

16- Daha önce hiç yapmadığınız bir işi tek başınıza, kendinize güvenerek yürüttüğünüzü ve babanıza, onun yardımına gerek duymadığınızı söyledığınızı düşünün.

Babanız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

Bu ankette kendinizi aşağıdaki durumlarda *arkadaşınızla* birlikteyken hayal etmeniz istenmektedir. Arkadaş için size en yakın kişinin; eşinizin, nişanlınızın, sevgilinizin ya da en yakın dostunuzun (sizinle en yakın ilişkiye giren kişi kimse) tepkisini değerlendirmenizi istiyoruz. **Lütfen "arkadaş"ınız hakkında aşağıda istenilen bilgileri doldurunuz.**

Arkadaşınızla Yakınlığınız (eş, nişanlı, yakın arkadaş);
Arkadaşınızın cinsiyeti;

- A. Sorumluluğu üstlenir ya da beni etkilemeye çalışır.
- B. Güvenini kaybeder ya da gücenir
- C. Sabırsızlık gösterir ya da kavga çıkarır.
- D. Uzak durur ya da kayıtsız kalır.
- F. Bana katılır ya da itiraz etmez.
- F. Bana saygı gösterir ya da bana güvenir.
- G. Yakın ya da dostça davranır
- H. İlgı gösterir ya da düşündüklerini açıkça söyler

Aşağıdaki durumlarda **ARKADAşINIZLA** birlikte olduğunuzu düşünerek her bir durum için yukarıdaki tepkiler arasında sizin beklentinize en yakın gelen tepkinin başındaki harfi daire içine alınız.

1- Önemli bir konuda arkadaşınızla birlikte karar verme aşamasındasınız. Bu konuda daha bilgili ve yeterli olduğunuz için kararı siz yönlendirmek istiyorsunuz.

Arkadaşınız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7.....
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

2- Arkadaşınıza kızdığınızı ve onunla tartışmak istediğinizi farzedin.

Arkadaşınız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7.....
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

3- Kendinizi güçsüz ve pasif hissettiğinizi ve arkadaşınızdan meseleye el koymasını istediğiniz bir durum düşünün.

Arkadaşınız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7.....
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

4- Arkadaşınıza karşı samimi davrandığınızı ve ona yardımcı olduğunuzu düşünün.

Arkadaşınız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7.....
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

- A. Sorumluluğu üstlenir ya da beni etkilemeye çalışır.
- B. Güvenini kaybeder ya da gücenir
- C. Sabırsızlık gösterir ya da kavga çıkarır.
- D.Uzak durur ya da kayıtsız kalır.
- E.Bana katılır ya da itiraz etmez.
- F.Bana saygı gösterir ya da bana güvenir.
- G.Yakın ya da dostça davranır
- H.İlgi gösterir ya da düşüncüklerini açıkça söyler

5- Arkadaşınızla bir oyun oynadığınızı (tavla, iskambil, satranç, v.b.), bir iddiaya (lades v.b.) girdiğinizi düşünün. Siz onu yenip oyunu kazanmak için çok çaba gösteriyorsunuz.

Arkadaşınız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

6- Düşüncelerinize aşırı derecede daldığınız için kendinizi arkadaşınızdan uzaklaşmış bir durumda hayal edin.

Arkadaşınız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

7- Kendinizi isteksiz, kapıp koyuvermiş hissettiğiniz ve arkadaşınızın yaptığı her şeye itirazsız uyacağınız bir durumda düşünün.

Arkadaşınız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

8- Arkadaşınıza onunla ilgilendiğinizi ve ona önem verdiğinizi belli ettiğinizi düşünün.

Arkadaşınız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

9- Arkadaşınız sizden hiç beklemediği bir biçimde hayal kırıklığına uğrattığınız bir durumu düşünün.

Arkadaşınız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

10-Arkadaşınızla birlikte olduğunuz ama onunla konuşmayı istemediğiniz bir ruh halinde bulunduğunuzu farzedin.

Arkadaşınız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

- A. Sorumluluğu üstlenir ya da beni etkilemeye çalışır.
- B. Güvenini kaybeder ya da gücenir
- C. Sabırsızlık gösterir ya da kavga çıkarır.
- D. Uzak durur ya da kayıtsız kalır.
- E. Bana katılır ya da itiraz etmez.
- F. Bana saygı gösterir ya da bana güvenir.
- G. Yakın ya da dostça davranır
- H. İlgi gösterir ya da düşüncelerini açıkça söyler

11- Sizin için önemli bir konuda arkadaşınıza güvenip açıldığınızı düşünün.

Arkadaşınız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

12- Arkadaşınıza karşı içinizden geldiği gibi, doğal davrandığınızı düşünün.

Arkadaşınız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

13- Berbat bir gün geçirdiğinizi ve bütün dünyaya küstüğünüzü düşünün, hiç kimseye karşı sevgi ya da yakınlık hissetmiyorsunuz.

Arkadaşınız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

14- Kendinize pek güvenmediğinizi ve sırtınızı arkadaşınıza dayamak istediğinizi düşünün.

Arkadaşınız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

15- Arkadaşınıza karşı yakınlık ve sevgi gösterdiğinizi düşünün.

Arkadaşınız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

16- Daha önce hiç yapmadığınız bir işi tek başınıza, kendinize güvenerek yürüttüğünüzü ve arkadaşınıza, onun yardımına gerek duymadığınızı söylediğinizi düşünün.

Arkadaşınız buna nasıl tepki gösterir ? A B C D E F G H

	Hiç	Orta	Biraz	Nötr	Biraz	Orta	Çok
Bu tepki	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
	Hoşuma gitmez			Hoşuma gider			

DİĞERLERİ VE SİZ

Bu ölçek insanlar arası ilişkilerde iletişim stilinizi belirlemek üzere hazırlanmıştır. Ölçeği insanlarla bir arada olduğunuz sırada **genel olarak nasıl davrandığınızı** düşünerek işaretleyin. Maddelerin “doğru” ya da “yanlış” olması söz konusu değildir. Ölçekte belirtilen davranışları yapma sıklığınıza göre, “hiçbir zaman”, “bazen”, “sık sık” ve “her zaman” şeklinde yandaki cevap kısmına işaretleyin. Ancak her bir davranış bunlardan yalnızca bir tanesini seçmeye dikkat edin. Tüm davranışları değerlendirmeye, boş bırakmamaya özen gösterin.

	Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1- Kendi isteklerimi ve ihtiyaçlarımı karşımdakine açıkça belli ederim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2- Fikirlerimde ve söylediklerimde ısrarlı olur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3- Sözlerimle olmasa da diğer yollarla karşımdakilere saygı duyduğuma ve onları kabullendiğime ilişkin mesajlar veririm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4- “Neden” ve “niçin” sözcükleriyle başlayan soruları sıkça kullanırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5- Neşeli ve yapıcı şakalar yaparım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6- İnsanlara sözle sataşmayı severim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7- Karşımdakilerin görüşlerine ve tutumlarına değer verdiğimi açıkça belli ederim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8- Kendimi diğerlerinden daha farklı ve üstün görür ve bunu belli etmekten çekinmem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9- Otomatik tepkilerimi erteleyebilir, kendimi pek kolayca kaybetmem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10- Karşımdakilerde suçluluk duygusu uyandırmayı severim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11- Diğer insanların da kendi görüşlerini ve bilgilerini aktarabilmeleri için onlara şans tanırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12- Yaptığım şakalar yersiz olur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
13-Düşüncelerim diğer kişilerinki ile uyduğunda, bunu açıkça belli ederim.	0	0	0	0
14-Kendimi kolayca kaybedip öfkelenirim.	0	0	0	0
15-Diğer kişilerin sırlarını hiçbir açık vermeden tutarım.	0	0	0	0
16-Başkalarını aşağılayıcı ve küçük düşürücü sözleri kolayca söyleyebilirim.	0	0	0	0
17- İlişkilerimde bir sorun olduğunda, bu sorunla ilgili olarak diğer kişiyle/kişilerle açıkça ve yapıcı bir biçimde yüzleşirim.	0	0	0	0
18-Karşımdakilerden bir istekte bulunduğumda, bunu sert bir biçimde ifade ederim.	0	0	0	0
19-Konuşmalarım yapıcı ve olumludur.	0	0	0	0
20-İnsanlarla ilişkilerimde “üzüm yemek yerine bağı dövmek “ için uğraşırım.	0	0	0	0
21-Karşımdakilere içten bir ilgi duyar, ve bunu açıkça belirtirim.	0	0	0	0
22-Karşımdakileri istemediğim halde pohpohlarım.	0	0	0	0
23-Karşımdaki insana karşı duyduğum olumlu duyguları, onunla açıkça paylaşabilirim.	0	0	0	0
24-Diğerleriyle alay etmeyi severim.	0	0	0	0
25-Düşüncelerimi paylaşma konusunda dürüstümdür.	0	0	0	0
26-Diğerlerinin fikirlerini onlar adına ve onlar için özetlerim.	0	0	0	0
27-Duygularımı paylaşma konusunda dürüstümdür.	0	0	0	0
28-Kendi görüşlerimde ısrarlıyım ve bir uzlaşma yoluna gitmem.	0	0	0	0
29-Ortada tartışılan bir konu varsa, orada olan herkes görüşlerini belirtinceye kadar tartışılan konunun kapanmasına izin vermem.	0	0	0	0
30-Yalnızca kendimden söz etmekten ve böbürlenmekten hoşlanırım.	0	0	0	0
31-Karşımdaki kişilere sorduğum sorular, onlara kimin haklı ya da üstün olduğunu göstermek için değil, söylediklerini gerçekten daha iyi anlayabilmem içindir.	0	0	0	0

ÇOK BOYUTLU ÖFKE ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA

Bu ölçek, insanların öfke konusunda duygu ve düşüncelerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu kitapçıkta farklı bölümler halinde bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen HER BİR İFADEYİ ayrı ayrı dikkatle okuyup, yandaki cevap bölümünde size uygun olan daireyi işaretleyin. Her sayfanın başında yer alan kısa açıklamayı mutlaka okuyun. Cevaplarınızı bu açıklamalara göre vermeniz gerekmektedir. Her madde için sadece size en uygun olan bir cevabı işaretleyin. Hiç bir maddenin doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Size en uygun gelen cevap doğru olan cevaptır. Çalışmanın sağlıklı olabilmesi için içtenlikle ve dürüst olarak cevap vermeniz çok önem taşımaktadır. Hiç bir şekilde isim ya da kimliğe ait bilgiler vermeniz gerekmemektedir. Katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

YAŞ: _____ MESLEK: _____ CİNSİYET: () Kadın () Erkek
EĞİTİM: () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisans Üstü

Öfkelendiğinizde aşağıdaki belirtiler sizde ne sıklıkla ortaya çıkar?

	Hiç	Nadiren	Arada	Sıklıkla	Her
			sırada		zaman
1. Kendi kendine söylenmek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Kontrol kaybı.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Kanın beyne fırladığını hissetmek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Yumruklarını sıkma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Dişlerini sıkma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Beynin zonklanması.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Elin-ayağın titremesi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Hareketlerin hızlanması.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Nefesin daralması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Baş ağrısı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Burnundan soluma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Zihnin allak bullak olması.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Mantıklı düşünememe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Dudaklarını ısırma başlamak.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aşağıdaki durumlarda ne kadar kızarsınız?

	%0	%25	%50	%75	%100
1. Başkalarının önünde eleştirildiğinizde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Eleştirildiğinizde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Geçmişte sizi öfkeliendiren birşeyi hatırladığınızda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Bir işi yaparken engellendiğinizde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tehdit edildiğinizde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Haksızlığa uğradığınızda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Birisi sizi hep aynı konuda kızdırdığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Önem verdiğiniz şeyler küçümsendiğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Söylediğiniz bir şey yapılmadığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Azarlandığınızda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Size hakaret edildiğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Aldatıldığınızda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Yapmadığınız bir şeyden dolayı suçlandığınızda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Sizin adınıza kararlar verildiğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ailenize hakaret edildiğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Size saldırıldığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Sizin için değerli bir şeyi karşınızdaki anlamadığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Sudan sebepler yüzünden istedikleriniz yapılmadığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Sizinle dalga geçildiğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Randevulara sadık kalınmadığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. İnsanlar yetkilerini kötüye kullandıklarında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Size saygısız davranıldığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Önemsenmediğinizde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Yalan söylendiğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Arkanızdan konuşulduğunda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Sizi sömürmeye çalıştıklarında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Sizi görmezden geldiklerinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Karşınızdaki kendi sorumluluğunu almadığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Düşündüklerinizi ifade edemediğinizde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. İnsanlar başınızın etini yediklerinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Size değer verilmediğini hissettiğinizde..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Düşüncelerinize değer verilmediğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. İnsanlar hadlerini bilmediğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Kişisel haklarınıza saldırıldığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Söylediklerinizin tam tersi yapıldığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Yaptığınız bir iş takdir edilmediğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Değiştiremeyeceğiniz şeyler olduğunda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Birisi sizinle konuşurken konuşmasını bölüp başkasıyla konuştuğunda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. İşler ters gittiğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Söyledikleriniz ters algılandığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. İnsanlar üzerlerine aldıkları bir işi yapmadıklarında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aşağıdaki düşünceler, aklınızdan ne sıklıkla geçer?

	Hiç	Nadiren	Arada	Sıklıkla	Her
			sırada		zaman
1. İnsanlar beni olduğum gibi görürlerse, geçinilmesi zor biri olduğumu anlarlar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ne kadar çok pişmanlık duyacağım şey yapıyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Bana neler oluyor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Kendimden utanıyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ailem için yeterince bir şey yapamadım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hemen hemen hergün birşeylere öfkeleniyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. İnsanlar nedense hep arkamdan konuşuyorlar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Zaman zaman başkalarına zarar verme dürtümü kontrol edemeyebilirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. İstedğim gibi bir hayat sürdüremedim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Düşündüğümünden daha da öfkeliyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Aslında insanların zannettiğinden daha çok öfkeliyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Sevmediğim insanlara karşı kabalaşıyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Öyle öfkeliyim ki, kontrolümü kaybedeceğimi hissediyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. İnsanlar bana genellikle patronluk taslıyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. İnsanlar sınırlarımı çok zorluyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Hayatta çok fazla haksızlığa uğradığıma inanıyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. İçimde öyle çok kin var ki, kimseye anlatamam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Haketmediğim şekilde yaşıyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Son zamanlarda kendimi çok aksi birisi gibi hissediyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Başkalarına asla güvenmemeliyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Patlamaya hazır bir barut gibiyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Ne kadar çok sevmediğim insan var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Günahlarımdan dolayı affedilebilecek miyim?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Bazen insanlar benimle alay ediyorlar gibi geliyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Sanki bütün dünyanın yükünü ben taşıyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Bu yapılan iyi şeylerin altında acaba ne var?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Hoşlanmadığım kurallara neden uyayım diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Son günlerde ne kadar çok şeye öfkelendiğimi farkettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Başarısızlıklarım beni utandırıyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Herkes benim hiç öfkelenmediğimi sanır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sizi öfkeliendiren bir durumda kaldığınızda aşağıdaki davranışları ne sıklıkla gösterirsiniz?

	Hiç	Nadiren	Arada	Sıklıkla	Her
			sırada		zaman
1. Soğukkanlılığımı korurum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sinirimi boşaltmaya çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Bana nasıl böyle bir haksızlık yapıldığını düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Kontrolümü kaybedeceğim düşüncesine kapılıyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Bunlar başıma neden geliyor diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ne yapacağımı düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sağa-sola vururum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Çözümeye yönelik düşünmeye başlarım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. İnsanlar bana bağırsa ben de onlara bağıırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Benimle aynı fikirde olmayan insanlarla tartışmaya girmekten kendimi alamam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Şiddet gösteririm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Gözüme bir şey gözükmmez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. En iyi savunma saldırıdır diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Unutmaya çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Herkes kadar ben de kavga ederim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Haklarımı korumak için fiziksel şiddete başvurmam gerekirse, yaparım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Daha da sakinleşmeye çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Kendime sürekli sakin ol diye telkinlerde bulunurum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Sakinleşmek için olayın nedenlerini sorgularım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Kendi kendine geçmesini beklerim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Kendimi sakinleştirmeye çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Hoşlanmadığım fikirlerimi örtbas etmeye çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Umutsuzluğa düşerim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Kendimden başka bir şey düşünemem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Öfkemi göstermem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Soğukkanlılığımı kaybettiğim zaman, birine tokat atabilirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sizi öfkelen diren bir insan karşısında aşğıdaki davranışları ne sıklıkla gösterirsiniz?

	Hiç	Nadiren	Arada sırada	Sıklıkla	Her zaman
1. Kendini suçlu hissetmesi için uğraşırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Beni bu şekilde sınırlendirmeye hakkı yok diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Onu mahvetmek isterim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Onu hiç önemsemediğimi gösteren bir davranış yaparım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Anında parlarım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sonuna kadar götüremeyeceğim tehditleri sıkça savururum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hakaret ederim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Karşımdakini cezalandırmak isterim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Dedikodusunu yaparım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Hakkında düşündüklerimi ona söylerim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Burnunun ortasına bir yumruk hakediyor diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Bunu kasıtlı yapıyor diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Beni sevmediğini düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Beni önemsemediğini düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Karşımdakinden intikam almak isterim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Ona her türlü kötülüğü yapmak isterim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. O anda öcümü almak isterim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Onu aşağılamak isterim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Bana böyle acı çektirmemeliydi diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. İstediklerinin tam tersini yaparım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Gereksiz konuşmam, ilgi göstermem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Saatlerce öfkeli kalırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Beni hayal kırıklığına uğrattı diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Bana patronluk taslıyor diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Kendimi savunarak konuşurum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Onu yaptığına pişman ettirmek isterim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Kendini ne sanıyor diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Yüksek sesle bağırırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Aklımdan neyi yanlış yaptım diye geçer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Nasıl tepkiler vereceğimi düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Sakin olmaya çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Kendimi kontrol etmem gerektiğini düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Onu yenmeye çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Ona, neye yolaçtığını iyice göstermeye çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. İçimden onun ne kadar aşağılık biri olduğu geçer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Benden istediklerini yapmam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Ona mutlaka birşeyler söylemem gerektiğini düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Kim olduğumu ona gösteririm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Benimle alay ettiğini düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Ona gününü göstermek isterim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Canı kavga istiyor diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. İçime kapanırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Gülerim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Hiç aldırmam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Görmezden gelirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Suçu kendimde ararım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Ben ondan bunun acısını çıkarırım diye düşünürüm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>