

**T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI**



**TEMEL İNANÇLAR VE TIKINIRCASINA YEME
BOZUKLUĞU İLİŞKİSİNDE, ONTOLOJİK İYİ OLUŞ VE
DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACILIK
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

YELİZ YAZICI

İSTANBUL, 2021

**T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI**



**TEMEL İNANÇLAR VE TIKINIRCASINA YEME
BOZUKLUĞU İLİŞKİSİNDE, ONTOLOJİK İYİ OLUŞ VE
DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACILIK
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

YELİZ YAZICI

İSTANBUL, 2021

KABUL VE ONAY

Yeliz YAZICI tarafından hazırlanan “**Temel İnançlar ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu İlişkisinde, Ontolojik İyi Oluş ve Duygu Düzenleme Güçlüğü’nün Aracılık Etkisinin İncelenmesi**” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 28.06.2021 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji alanında Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi Gülin GÜNERİ

İstanbul Rumeli Üniversitesi

.....

Üye

Prof. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK

İstanbul Rumeli Üniversitesi

.....

Üye

Dr. Öğretim Üyesi Kuntay ARCAN

İstanbul Maltepe Üniversitesi

.....

Üye

Dr. Öğretim Üyesi Didem KÜT

İstanbul Arel Üniversitesi

.....

Üye

Dr. Öğretim Üyesi Tubanur

BAYRAM KUZGUN

İstanbul Arel Üniversitesi

.....

İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun

..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Ali AKDEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

YEMİN METNİ

Doktora Tezi olarak sunduğum “**Temel İnançlar ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu İlişkisinde, Ontolojik İyi Oluş ve Duygu Düzenleme Güçlüğünün Aracılık Etkisinin İncelenmesi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

28.06.2021

Yeliz YAZICI

.....

ÖZET

**TEMEL İNANÇLAR VE TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU
İLİŞKİSİNDE, ONTOLOJİK İYİ OLUŞ VE DUYGU DÜZENLEME
GÜÇLÜĞÜNÜN ARACILIK ETKİSİNİN İNCELENMESİ**
DOKTORA TEZİ
YELİZYAZICI
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ
(DANIŞMAN: DR. ÖĞRETİM ÜYESİ GÜLİN GÜNERİ)
İSTANBUL, 2021

Bu çalışmada temel inançlar ile tıkinircasına yeme bozukluğu arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve ontolojik iyi oluşun aracılık etkisi değerlendirilmiştir. Ayrıca, aracı değişkenlerin kendi aralarındaki ilişkilerin ortaya konması için, duygu düzenleme güçlüklerinin ontolojik iyi oluş üzerindeki yordayıcılığı test edilmiştir.

Araştırmanın çalışma grubunu, çeşitli meslek gruplarına mensup, 18 yaş üstü, 526 kadın ve 198 erkek, toplam 724 gönüllü katılımcı oluşturmuştur. Araştırmada veri toplamak için Tıkinircasına Yeme Bozukluğu Ölçeği, Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Ontolojik İyi Oluş Ölçeği (Yaşam Projesi Ölçeği) ve demografik bilgi formu kullanılmıştır. Araştırma kapsamında toplanan veriler IBM SPSS 24, IBM SPSS Amos 24 ve Lisrel 8.8 paket programları ile test edilmiştir. Araştırmanın tümünde istatistiksel anlamlılık için .05 düzeyi alınmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Katsayısı ve Yapısal Eşitlik Modellemesi uygulanmıştır. Gruplar arası farklılaşmanın değerlendirilmesinde, bağımsız örneklem için t-testi ve iki yönlü ANOVA uygulanmıştır.

Bu çalışmada test edilmek üzere belirlenen hipotez model, hem genel örneklemde (n:724), hem kadın-erkek örneklemde, hem de Beden Kitle İndeksi (BKI) normal (n:448) ve BKI yüksek (n:276) örneklemde test edilmiştir. Genel örneklem üzerinden yapılan yapısal model analiz sonuçlarına göre temel inançların tıkinircasına yeme bozukluğunu anlamlı derecede yordadığı tespit edilmiştir. Aracılık rolleri bağlamında, duygu düzenleme güçlüklerinin tıkanircasına yeme bozukluğunu

etkileme açısından temel inançlar üzerinde aracılık etkisi olduğu; ontolojik iyi oluşun ise aracılık etkisinin olmadığı görülmüştür. Aynı zamanda, temel inançlar ile ontolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin duygu düzenleme aracılığı ile gerçekleştiği belirlenmiştir.

Mevcut çalışmada hem kadın hem de erkek örneklem üzerinde yapılan yapısal model analiz sonuçlarına göre temel inançların tıknırcasına yeme bozukluğunu anlamlı bir şekilde yordadığı saptanmıştır. Bununla birlikte, kadın katılımcılarda temel inançlar ile tıknırcasına yeme bozukluğu arasındaki ilişkinin duygu düzenleme güçlükleri üzerinden gerçekleştiği, ontolojik iyi oluşun ise aracılık etkisinin olmadığı görülmüştür. Erkek örnekleminde ise temel inançlar ile tıknırcasına yeme bozukluğu arasındaki ilişkiye duygu düzenleme güçlüğüne ve ontolojik iyi oluşun aracılık etmediği belirlenmiştir.

Ayrıca çalışmada, BKİ yüksek ve BKİ normal gruplarında, her iki boyutta da temel inançlar ile tıknırcasına yeme bozukluğu arasındaki ilişkinin duygu düzenleme güçlükleri ve ontolojik iyi oluş üzerinden gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Çalışmada ulaşılan bulgular, alan yazın kapsamında tartışılmış, ileriki çalışmalara dair öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: tıknırcasına yeme bozukluğu, temel inançlar, duygu düzenleme güçlüğü, ontolojik iyi oluş

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE MEDIATING ROLE OF ONTOLOGICAL WELL-BEING AND DIFFICULTIES IN EMOTION REGULATION IN THE RELATION BETWEEN CORE BELIEFS AND BINGE EATING DISORDER

Ph.D THESIS

YELİZ YAZICI

GRADUATE SCHOOL, ISTANBUL AREL UNIVERSITY

PSYCHOLOGY

(SUPERVISOR: DR. GÜLİN GÜNERİ)

İSTANBUL, 2021

The current study aims to examine the mediating role of ontological well-being (OWB) and difficulties in emotion regulation in the relation between core beliefs and binge eating disorder (BED). Additionally, the relation between mediating variables was examined.

The sample of the study consisted of 526 adult females and 198 adult males from various occupational groups. The sample was asked to respond to the demographic information form in addition to Binge Eating Scale (BES), Cognitive Distortion Scale (CDS), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and Ontological Well-Being Scale (OWBS).

IBM SPSS 24, IBM SPSS Amos 24 and Lisrel 8.8 statistical package programs were used for statistical analysis. All results were evaluated at 95% confidence interval, $p < .05$ significance level. Structural Equation Modeling and Pearson Correlation Coefficient were used in evaluating the relationships between variables. Two way ANOVA and independent sample t-test were performed for testing the differences between groups. The proposed model was tested on the general sample (n:724), as well as on female and male sample, Body Mass Index (BMI) normal (n:448), and BMI high group (n:276).

In both general sample and female sample, the analysis showed that there is a significant direct association of core beliefs on BED. It is found that, difficulties in emotion regulation has a mediator effect on the relation between core beliefs and BED. However, analysis also demonstrated that OWB did not mediate the relation between core beliefs and BED. In addition, it is also found that difficulties in

emotion regulation has a mediating role on the relationship between core beliefs and OWB.

According to the findings concerning the male sample, both OWB and difficulties in emotion regulation did not have a mediating role on the relation between core beliefs and BED.

Besides, the findings revealed that, in both BMI normal and BMI high groups, OWB and difficulties in emotion regulation mediated the relation between core beliefs and BED.

All results were discussed in the light of the literature. Strengths as well as the limitations of this study were presented. Recommendations for the future investigations and studies were added.

Keywords: binge eating disorder, core beliefs, difficulties in emotion regulation, ontological well-being

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	i
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ.....	ix
ÖNSÖZ.....	x
1 GİRİŞ.....	1
1.1 Araştırmanın Amacı	9
1.2 Problemler	9
1.3 Araştırmanın Önemi	10
1.4 Araştırmanın Sayıltıları	12
1.5 Tanımlar	13
2 KAVRAMSAL ÇERÇEVE	14
2.1 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	14
2.1.1 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanımı	14
2.1.2 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve Klinik Özellikleri	15
2.1.3 DSM-5 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri	17
2.1.4 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Epidemiyolojisi	18
2.1.5 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Etiyolojisi.....	19
2.1.6 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunda Tedavi.....	20
2.2 Temel İnançlar.....	21
2.2.1 Temel İnançlar ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu İlişkisi.....	26
2.3 Duygu Düzenleme	29
2.3.1 Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu İlişkisi	32
2.4 Ontolojik İyi Oluş.....	36
2.4.1 Ontolojik İyi Oluş ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu İlişkisi.....	39
3 YÖNTEM.....	40
3.1 Araştırma Modeli	40
3.2 Çalışma Grubu.....	41
3.3 Veri Toplama Araçları.....	42
3.3.1 Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	42
3.3.2 Ontolojik İyi Oluş Ölçeği (Yaşam Projesi Ölçeği)	42
3.3.3 Bilişsel Çarpıtma Ölçeği	43
3.3.4 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği.....	43
3.4 Verilerin Analizi	44
4 BULGULAR	45
4.1 Fark İstatistikleri.....	45
4.2 Hipotetik Model Testi – Genel Örneklem	48
4.2.1 Ölçme Modeli Bilgisi.....	48

4.2.2	Ölçme Modelinin Test Edilmesi	51
4.2.3	Yapısal Modelin Test Edilmesi	53
4.2.4	Yapısal Model İçin Aracılık Testi	55
4.2.5	Yapısal Model İçin Dolaylı Etkilerin Anlamlılığı	57
4.3	Hipotetik Model Testi – Kadın Örneklemi	57
4.3.1	Ölçme Modelinin Test Edilmesi	57
4.3.2	Yapısal Modelin Test Edilmesi – Kadın Örneklemi	59
4.3.3	Yapısal Model İçin Aracılık Testi-Kadın Örneklemi	61
4.3.4	Yapısal Model İçin Dolaylı Etkilerin Anlamlılığı	63
4.4	Hipotetik Model Testi – Erkek Örneklemi	63
4.4.1	Ölçme Modelinin Test Edilmesi	63
4.4.2	Yapısal Modelin Test Edilmesi – Erkek Örneklemi	64
4.4.3	Yapısal Model İçin Aracılık Testi	67
4.5	Hipotetik Model Testi – BKI-Normal Örneklemi	67
4.5.1	Ölçme Modelinin Test Edilmesi	67
4.5.2	Yapısal Modelin Test Edilmesi – BKI-Normal Örneklemi	68
4.5.3	Yapısal Model İçin Aracılık Testi	70
4.5.4	Yapısal Model İçin Dolaylı Etkilerin Anlamlılığı	72
4.6	Hipotetik Model Testi – BKI-Yüksek Örneklemi	73
4.6.1	Ölçme Modelinin Test Edilmesi	73
4.6.2	Yapısal Modelin Test Edilmesi – BKI-Yüksek Örneklemi	74
4.6.3	Yapısal Model İçin Aracılık Testi	76
4.6.4	Yapısal Model İçin Dolaylı Etkilerin Anlamlılığı	78
5	SONUÇ VE TARTIŞMA	79
5.1	Genel Örneklem	79
5.2	Kadın ve Erkek Örneklemeleri	85
5.3	BKI Normal-Yüksek Örneklemeleri	90
5.4	Öneriler	94
6	KAYNAKÇA	97
7	EKLER	113
EK-A:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği	113
EK-B:	Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	115
EK-C:	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği	117
EK-D:	Yaşam Projesi Ölçeği	121
EK-E:	Demografik Bilgi Formu	122
EK-F:	Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu	123
8	ÖZGEÇMİŞ	124

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 3.1 Hipotetik Model.....	40
Şekil 4.1 Ölçme Modeline Ait Standardize Edilmiş Yol Katsayıları	52
Şekil 4.2 Yapısal modelde hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları.....	54
Şekil 4.3 Yapısal modelde hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları.....	56
Şekil 4.4 Yapısal modelde hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları.....	60
Şekil 4.5 Yapısal modelde hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları.....	62
Şekil 4.6 Yapısal modelde hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları.....	66
Şekil 4.7 Yapısal modelde hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları.....	69
Şekil 4.8 Yapısal modelde hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları.....	71
Şekil 4.9 Yapısal modelde hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları.....	75
Şekil 4.10 Yapısal modelde hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları.....	77

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1	Uyumlu ve uyumsuz şema örnekleri	25
Tablo 3.1	Demografik Özellikler.....	41
Tablo 4.1	Temel inançların, duygu düzenleme güçlüklerinin, ontolojik iyi oluşun ve tıknırcasına yeme bozukluğunun cinsiyete göre farklılaşması t-testi sonuçları.....	45
Tablo 4.2	Temel inançların, duygu düzenleme güçlüklerinin, ontolojik iyi oluşun ve tıknırcasına yemenin BKİ düzeylerine göre farklılaşması t-testi sonuçları.....	46
Tablo 4.3	BKİ ve Cinsiyete göre iki yönlü ANOVA Sonuçları- Betimleyici Bulgular	47
Tablo 4.4	BKİ ve Cinsiyete göre iki yönlü ANOVA Sonuçları	47
Tablo 4.5	Yapısal Modellerde Yer Alan Gözlenen Değişkenlere Ait Betimleyici İstatistikler	49
Tablo 4.6	Yapısal Modelde Yer Alan Gözlenen Değişkenler Arası İlişkiler Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	50
Tablo 4.7	Yapısal Modelde Yer Alan Örtük Değişkenlere İlişkin Korelasyonlar	53
Tablo 4.8	Bootstrap Test Sonuçları	57
Tablo 4.9	Yapısal Modelde Yer Alan Örtük Değişkenlere İlişkin Korelasyonlar	58
Tablo 4.10	Bootstrap Test Sonuçları	63
Tablo 4.11	Yapısal Modelde Yer Alan Örtük Değişkenlere İlişkin Korelasyonlar	64
Tablo 4.12	Yapısal Modelde Yer Alan Örtük Değişkenlere İlişkin Korelasyonlar	68
Tablo 4.13	Bootstrap Test Sonuçları	72
Tablo 4.14	Yapısal Modelde Yer Alan Örtük Değişkenlere İlişkin Korelasyonlar	73
Tablo 4.15	Bootstrap Test Sonuçları	78

KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ

AN	: Anorexia Nervoza
APA	: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
BÇ	: Bilişsel Çarpıtmalar
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BES	: Binge Eating Scale
BED	: Binge Eating Disorder
BKI	: Beden Kitle İndeksi
BMI	: Body Mass Index
BN	: Bulimia Nervoza
CDS	: Cognitive Distortion Scale
DD	: Duygu Düzenleme
DDG	: Duygu Düzenleme Güçlüğü
DDT	: Diyalektik Davranış Terapisi
DERS	: Difficulties in Emotion Regulation Scale
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EDUŞ	: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar
GYB	: Gece Yeme Bozukluğu
OİO	: Ontolojik İyi Oluş
OWB	: Ontological Well-Being
OWBS	: Ontological Well-Being Scale
ÖİO	: Öznel İyi Oluş
PİO	: Psikolojik İyi Oluş
Tİ	: Temel İnançlar
TYB	: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
YB	: Yeme Bozukluğu
n	: Toplam Sayı
p	: Anlamlılık Düzeyi
r	: Korelasyon Katsayısı
SS	: Standart Sapma
X	: Ortalama
x²	: Ki-kare değeri

ÖNSÖZ

Çalışmamın her aşamasında beni destekleyen, eşsiz bilgi ve yardımlarını hiç esirgemeyen, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum sevgili hocam, tez danışmanım Dr. Gülin Güneri'ye sonsuz teşekkür ederim.

Tez kurulu üyelerim, çok kıymetli hocalarım Prof. Dr. Ömer Faruk Şimşek'e ve Dr. Kuntay Arcan'a değerli katkıları, hiç esirgemedikleri destekleri ve sabırları için minnettarım.

Tez çalışma ve yazım sürecimde, yaşamımın her adımında hep yanımda olan ve beni yüreklendiren canım kız kardeşim Nergis'e, hayatımın neşe ve anlam kaynakları olan anlayışlı oğullarım Sean ve Tuan'a, benden maddi ve manevi desteğini esirgemeyen eşim Erkan'a, beni gökyüzünden gururla seyreden anneme ve babama, veri toplama sürecinde beni yalnız bırakmayan kardeşlerim Yener ve Soner'e, her daim beni gönülden destekleyen can dostum Sevim'e, doktora yoluma ışık tutan yol arkadaşım Neriman Akın'a, tez sürecinin zor günlerinde beni motive eden Yeliz Börekçi'ye, lisanstan beri can suyum olan çok değerli hocalarım Belgin Altop'a, Deniz Albayrak Kaymak'a ve Zeynep Kızıltepe'ye şükranlarımı sunuyorum.

Tezimi tamamlama sürecimde hep yanımda yer alarak bana namütenahi yardımcı olan özel dostlarıma en içten sevgilerimi ve yakın arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Haziran 2021

Yeliz YAZICI

.....

1 GİRİŞ

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB), ilk olarak Albert Stunkard tarafından 1959 yılında tanımlanmış, 1991 senesinde Spitzer ve arkadaşları tarafından klinik tanı ölçütleri belirlenmiştir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) tanı ölçütleri el kitabına DSM-IV-TR ile 1994'te girmiş, 'Başka türlü adlandırılmayan (BTA) yeme bozuklukları' adı altında yerini almıştır (Turan ve ark., 2015). DSM-5 ile birlikte ise TYB ayrı bir beslenme ve yeme bozukluğu (YB) olarak alanyazında yer almaya başlamıştır.

Çoğu kişinin yiyebileceğinden çok daha fazla yiyeceğin, belirli bir zaman içinde, denetimin kalktığı hissiyle yenmesi olarak tanımlanır (APA, 2013). Çok hızlı yeme, açlık duymazken yeme, aşırı tokluk hissedene değin yeme, utandığı için tek başına yeme ve sonrasında tiksinti, suçluluk ya da çökkünlük duygularının eşlik ettiği, yemek yemeye dair sıkıntı duymaya sebep olan, uygunsuz birtakım davranışların (kendini kusturma, idrar söktürücü ilaç kullanımı, aşırı egzersiz vb.) eşlik etmediği, 3 ay içinde haftada en az 1 kere gerçekleşen bir tür yeme bozukluğudur (APA, 2013). DSM-IV-TR (1994)'de belirtilen, 6 ayda haftada en az 2 kere gerçekleşmesi kriteri, yeni el kitabında bu yönüyle değişmiştir. DSM-5'te yer alan tanı kriterlerine göre, tıkınırcasına yeme atağı, belirli bir süre zarfında, benzer şartlar altında çoğu insanın yiyebileceğinden daha fazla miktarda yemek yeme olarak tanımlanmıştır.

Genel nüfus içinde % 2-5 arasında değişen yaygınlık oranı sebebiyle, yetişkinlerde en yaygın görülen YB'dir, ancak kilo kontrol tedavisi ya da bariatrik ameliyat geçiren grupta bu oran daha yükselmektedir (Turan ve ark., 2015, Bruce ve Agras, 1992). Spitzer ve ark.,'na (1993) göre, kilo tedavisi için hastanelere ya da kliniklere başvuran bireylerde TYB görülme seviyesi %25-30 arasındadır. Vinai ve ark.'nın (2005) yaptığı bir çalışmada, bariatrik cerrahi hastaları olan katılımcıların (n:118) yaklaşık %50'sinin TYB'li (n:57) olduğu bildirilmiştir. Kadınlarda daha yaygın olan TYB'nin başlangıç yaşı yirmili yaşlardır (Kessler ve ark., 2013). Türkiye'de ergenlerle yapılan bir çalışmada TYB yaygınlığının % 0.99 ile, bulimia nervozadan (% 0.034) ve anorexia nervozadan (% 0.79) daha yüksek olduğu

bilgisine ulaşılmıştır (Vardar ve Erzengin, 2011). Aynı çalışmada erkeklerde en sık görülen yeme bozukluğunun TYB olduğu bulunmuştur.

Her ikisinde de tıknırcasına yeme dönemleri ve diyet yapma görülürken, Bulimia Nervosa'dan (BN) TYB'yi ayıran en önemli özellik, TYB'de uygunsuz telafi davranışlarının (kendini kusturma, ishal edici ilaçlar, aşırı spor vb.) olmamasıdır. (Topçuoğlu, 2013; APA, 2013). Ayrıca, TYB olan kişilerin çoğuna obezite eşlik etmekteyken ve hastalar kilo vermeye çalışmaktayken (Turan ve ark., 2015), BN'de kişi genelde normal kilodadır ve daha ziyade kilosunu korumaya çalışır (Morrison, 2017). Ek olarak, BN'li bireyler tıknırcasına yeme dönemlerinde yüksek kalorili tatlılar tüketirken, TYB'li bireyler birbirinden farklı yiyecekler tüketirler (Turan ve ark., 2015). DSM-5'te tanımlanmış diğer beslenme ve YB'ndan olan Gece Yeme Bozukluğu'nda (GYB) gece uyanmaları daha sık ve yenen miktar daha az olurken, TYB'de tıknırcasına yeme davranışı gün içinde de olur ve daha fazla yiyecek tüketilir (Orhan ve Tuncel, 2019). GYB tanısındaki gece uyukudan uyanma ve sabah iştahsızlığı TYB tanısında yoktur (APA, 2013). GYB'de vücut görünümüne dair düşünceler ve diyet yapma durumu, TYB'deki kadar yaygın değildir (Orhan ve Tuncel, 2009).

Bruce ve Agras'a göre (1992), TYB'li kişilerin bazıları normal kiloda olurken, bazıları hatta birçoğu normal düzeyden fazla kilolu ya da obezdir (Morrison, 2017). Dahası, TYB'nin obezlerde klinik düzeyde anlamlı olduğu ve obeziteyle ilgili sorunları derinleştirdiği bilinmektedir (Babayiğit ve ark., 2013). Öte yandan, TYB'li ve TYB'siz aynı kilodaki kişiler arasında da özellikle psikiyatrik semptomlar açısından farklar vardır. TYB'de, obeziteye bağlı olarak oluşabilen tıbbi komplikasyonlar, psikopatolojiler veya çeşitli ruhsal bozukluklar görülebilir. Telch ve Stice'in (1998) yaptığı bir çalışmada, TYB'li grubun majör depresyon oranları (%49) ve eksen 1 tanısı oranları (%59), aynı kilodaki TYB'siz grubun oranlarından (sırasıyla %28 ve %37) neredeyse 2 kat fazla bulunmuştur. Bir çalışmada, 2 haftalık sürede TYB'li grubun, TYB'siz gruba nazaran olumsuz duygudurum deneyimledikleri, depresyon ve kaygıda günlük dalgalanmalarının olduğu, daha sık negatif ruh halleri yaşadıkları belirlenmiştir (Lingswiler ve ark., 1987). TYB'li grubun, TYB'siz grupla karşılaştırıldığında durumları daha stresli olarak değerlendirdikleri de tespit edilmiştir (Hansel ve Wittrock, 1997).

TYB'nin tedavisinde ilaç, terapi ve/veya bariatrik cerrahi uygulanmaktadır (Turan ve ark., 2015). En sık uygulanan terapi yöntemleri arasında bilişsel davranışçı

terapi, kendi kendine yardım terapisi, davranışçı yöntemlerle kilo verme terapisi, kişilerarası psikoterapi, diyalektik davranışçı terapi sıralanmaktadır (Ramacciotti ve ark., 2013, Safer ve ark., 2013).

Tıkınırcasına yemenin sebepleri kesin şekilde bilinmemekle birlikte, sosyal, ailevi, kişiler arası ilişkilerdeki durumlar ve psikolojik bir takım öncül etmenlerin kişiyi tıkınırcasına yemeye müsait hale getirebildiği belirtilmiştir (Fairburn ve Brownell, 2002). Bu psikolojik etmenler arasında temel inançlar, düşük özsaygı, mükemmeliyetçilik (Fairburn ve Brownell, 2002), ve bilişsel çarpıtmalar (Jones ve ark., 2007) olduğu vurgulanmıştır.

Bilişsel hatalar olarak da adlandırılan bilişsel çarpıtmalar (BÇ), olumsuz çocukluk deneyimlerinin etkisiyle gelişen, kişinin kendisi, çevresi ve gelecekle (bilişsel üçlü) ilgili sağlıklı olmayan, işlevsiz değerlendirmelerde bulunmasına yol açan, genelleşmiş kodlama sistemleri geliştirmesiyle, sistematik önyargılara sahip olmasına yol açan hatalı bilişsel süreçlerdir (Beck, 2005; Beck, 2014: 179). Tipik BÇ ya hep ya hiç düşüncesi, felaketleştirme, olumluda indirim yapmak, duygusal muhakeme, etiketleme, büyütme/küçültme, zihinsel filtre, akıl okuma, aşırı genelleme, kişiselleştirme, meli-malı-gereklilik ifadeleri (mükemmeliyetçi), dar bakış açısı olarak sıralanabilir (Beck, 2014: 181).

Erken yaşlardan itibaren bireyler kendileri, başkaları/çevreleri ve dünya/gelecek hakkında fikirler geliştirirler. Çoğu zaman farkında olmadıkları için kendilerine bile ifade edemedikleri bu kalıcı, köklü ve derindeki fikirleri mutlak doğru kabul ederler. Bu işlevsel olmayan düşünce tarzları temel inançlar (Tİ) olarak tanımlanır (Beck, 2014: 228). Beck (1995) işlevsel olmayan duygu ve davranışları değiştirmenin yolunun, yine işlevsel olmayan bu düşünce tarzlarını yani Tİ'leri değiştirmek olduğunu öne sürmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre terapinin asıl amacı bireyin işlevsel olmayan düşünce yapıları ile ilgili farkındalık kazanmasını ve onları değiştirmesini sağlamaktır. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) otomatik düşünceler, ara inançlar ve Tİ şeklinde tanımlanan üç temel düşünce yapısını ele almaktadır. Bu düşünce yapıları sırasıyla yüzeyselden derine doğru ilerlemektedir. En yüzeysel biliş düzeyi olan otomatik düşünceler ise, duruma göre bireyin aklından geçen sözcükler ya da görüntülerdir. İkisi arasında bulunan ara inançların gelişimini Tİ etkiler ve ara inançlar tutum, kural ve varsayımlardan oluşurlar (Beck, 2014: 198). Bireyin işlevselliğinin bozulmasında daha kalıcı bir değişim veya terapi için, bu ara inançlarının ve nihayetinde Tİ'lerinin bulunması, tanımlanması ve değiştirilmesi

amaçlanmaktadır. Öte yandan, Tİ en önemli inanç düzeyi olarak katı, değişimi zor ve merkezidir. Bu inançlar olumlu olabileceği gibi, olumsuz da olabilmekte ve özellikle stresli zamanlarda daha fazla aktif duruma geçmektedir (Beck, 2014: 295).

Kuramda belirtilen üç temel inanç, çaresizlik/yetersizlik, değersizlik ve sevilmemedir (Beck, 2011). Çaresizlik temel inancı bireyin yetenekleri ve becerileri ile ilgili iken, sevilmemeye temel inancı duygusal alanda ve daha çok diğer insanların gözünde kendisine yönelik düşüncelerini kapsamaktadır. Değersizlik temel inancı ise bireyin doğrudan kendisine dair ‘kötüyüm’, ‘kusurluyum’ ‘hoş değilim’, ‘çirkinim’ ‘tehlikeliyim’, ‘zarar vericiyim’, ‘ahlaki manada eksikim’ gibi olumsuz benlik algısını ifade etmektedir (Türkçapar, 2018: 297).

İşlevsel olmayan düşünceler ve davranışlar arasındaki etkileşime odaklanan ve bireyin içsel, hislere dair yaşantılarını göz ardı ettiği düşünülen bilişsel davranışçı ikinci kuşaktan sonra, üçüncü kuşak; kişinin kendi farkındalığı sonucu yakalayabileceği yapılar olan içsel yaşantılara, duygulara, bu yaşantıların farkındalığına ve kabulüne odaklanır. (Herbert ve Forman, 2011). Üçüncü kuşak yaklaşımlarda, düşünceler, duygular, üst-bilişsel süreçler ve duygulara dair öz değerlendirmeler bütüncül bir bakışla değerlendirilir. Bu üçüncü dalgaya değin ‘duygu’ kavramının davranış ve bilişin gölgesinde durduğu görülmektedir.

Bilişsel davranışçı ekol teorisyenlerden olan Leahy’nin (2007b) geliştirdiği ve; “duygusal şemalar” adını verdiği modelinde, duyguya yanıt olarak kullanılan stratejilerden/izlemlerden ve işleme süreçlerinden söz edilir. Yazar kişilerde başa çıkma izlemlerinin, duygu aktifleştğinde ortaya çıktığını ileri sürmüştür. Leahy’e göre, birey olumsuz, ya da nahoş duygular deneyimlediğinde, ilk olarak duyguya dair dikkat belirir, bu hissin fark edilmesi ve de etiketlenmesi sürecidir. Leahy’nin modelinde ikinci süreçte duygusal ve bilişsel olarak nahoş hislerden kaçınmadan bahseder. Bu kaçınmalar; alkol kullanımı, madde kullanımı, disosiyasyon, duygusal manada donukluk ve tıknırcasına yeme şeklinde görülebilir. Leahy’ e göre, bireyler duygularını kavramlaştırmada ve sonrasında yorumlamada farklılıklar gösterebilir çünkü her birey duygularla ilgili değişik şemalara sahip olabilir. Kişinin duygusal şemaları, bireyin duygularını nasıl deneyimlediğini, yorumladığını ve hoş olmayan duygular yaşadığında bireyin o duyguyu yönetebilmek için sahip olduğu inançları ifade eder.

Günümüzde sadece farkındalığın (mindfulness) kullanıldığı terapi yaklaşımı birçok sorun alanının tedavisinde terapi yöntemi olarak da ele alınmaktadır (Çatak &

Ögel, 2010). Yeme bozuklukları ile alakalı alanyazında, son yıllarda yapılan meta-analiz çalışmalarında farkındalığın da TYB'nin tedavisinde etkili bir yöntem olduğu vurgulanmıştır (Godfrey, Gallo, & Afari, 2015; Katterman, Kleinman, Hood, Nackers, & Corsica, 2014).

Üçüncü kuşak diğer BDT yaklaşımlarında da (kabul kararlılık terapisi, farkındalık temelli bilişsel terapi, diyalektik davranış terapisi (DDT), üst biliş terapisi gibi) bilişlerin beraberinde bireyin farkındalık ve bilinçli bir aktivasyonun altının çizildiği görülmektedir. Örneğin daha çok YB ve madde kullanımı gibi bozuklukların tedavisinde kullanılan DDT (Chen ve ark., 2017; Fischer & Peterson, 2015; Telch, Agras, & Linehan, 2001; Wiser & Telch, 1999), bu bozuklukların temelini duygu düzenlemeye dair yetersizlikler olarak nitelendirmekte, tedavi sürecinde de farkındalığı ve aktivasyonu kullanmaktadır.

Duygular, hayatımızın ve işlevselliğimizin çok önemli bir parçasıdır. Gross (2002), duyguların, bizim için önemli olan durumlarla karşılaştığımızda ortaya çıktığını, neredeyse duyguların otomatik olarak tetiklendiğini ifade eder. Ayrıca, duyguları; zorluklar ve fırsatlar karşısında nasıl reaksiyon verdiğimizizi etkileyen; davranışsal, deneyimsel ve fizyolojik tepkiler olarak da tanımlar. Gross (2002), duygularımızın bazen değişen farklı yaşam koşullarının taleplerine uyumlu şekilde bize iyi hizmet edebilirken, bazen de bizi yanıltabildiklerini vurgular. Bilhassa çevrelerin dramatik ve hızlı şekilde değiştiği durumlarda, duygusal tepkilerimizin bize yarar sağlamaktan ziyade zarar verebildiğini ifade eder. Duygularımız ve durum birbiriyle yeterince uyuşmadığında, amaçlarımıza daha iyi hizmet edebilmesi için duygusal tepkilerimizi düzene koyma yoluna gittiğimizi belirtir. Duygu düzenlemeyi; hangi duygulara sahip olduğumuzu, ne zaman o duygulara sahip olduğumuzu ve o duyguları nasıl deneyimleyip nasıl ifade ettiğimizi tesir süreci olarak tanımlar. Duygu düzenleme becerisiyle, birey duygusal tepkilerini fark ve kontrol etme ve de değiştirebilme yetisine sahip olur der.

Gross'un (1998) duygu düzenleme süreç modelinde açıkladığı 2 temel duygu stratejisi vardır: Öncül odaklı strateji ve Tepki odaklı strateji. Öncül odaklı stratejide (izlem), davranışsal ve psikolojik tepkilerden hemen önce uyarın-kontrol düzenlemesi yapıldığını, duygu ortaya çıkmadan önce izlemin devreye girdiğini belirtir. Örneğin bir şirketle iş görüşmesini, geçme-kalma testi olarak değil de şirket hakkında daha fazla bilgi edinmek için fırsat olarak değerlendirmektir (Gross, 2002). Tepki odaklı izlemler ise, duygu ortaya çıktıktan sonra yaptığımız şeyler olarak

tanımlanır. Çocuğunu anaokuluna ilk kez bırakan kişinin sonrasındaki kaygısını göstermemeye çalışması da tepki odaklı izleme örnek olarak verilebilir (Gross, 2002). Yazara göre, kendini yatıştırmaya çalışma, duyguyu göstermemeye çalışma, başka aktivitelere yönelme ve dikkatini dağıtma gibi izlemler de tepki odaklı stratejilerdendir.

Duygu düzenleme izlemleri uyumsuz ve uyumlu olarak, baskılama ve yeniden değerlendirme şeklinde de ikiye ayrılmaktadır. Baskılama (suppression) stratejisinin hem negatif hem de pozitif duyguyu, aynı zamanda davranışsal ifadeyi azalttığı, ancak duygu deneyimini azaltmadığı ve de hafızayı olumsuz etkilediği bulunmuştur (Gross, 2002). Diğer yöntem olan yeniden değerlendirme (reappraisal) izleminin ise, yarattığı duygusal etkiyi azaltmak için bir durum hakkında ne düşündüğümüzü değiştirmek suretiyle (Gross, 2001), yani olumsuz duygu deneyimin tanım ve ifadesini azaltarak, olumsuz duygunun etkisini azalttığı; öte yandan olumlu duygu ifadesi ve deneyimini arttırdığı, hafızayı da olumsuz etkilemediği vurgulanmıştır.

Duyguların uygun şekilde düzenlenemediği durumlarda, duygu düzenleme güçlüğü (DDG) söz konusu olmaktadır. Gratz ve Roemer (2004) DDG'yi, duyguları fark etmeme, anlamama, nahoş duygular deneyimlerken dürtü denetiminde zorluk yaşama, hisleri kabul etmeme, uyumlu duygu düzenleme izlemlerine ulaşamama olarak tanımlar. Leahy (2011) de DDG'yi, kişinin hoş olmayan duyguları deneyimlemeye devam etmesi, hatta olumsuz duyguların şiddetlenmesi durumuna getirmesi veya hissizleşme ile duyguların etkisiz hale gelmesine sebebiyet verme olarak ifade eder.

Bilişsel yaklaşımda, psikopatolojiyle götüren temel etmen, gerçekçi olmayan temel inançların varlığıdır. İnsanlarda psikolojik iyilik halinin ortaya çıkabilmesinin yanında olumlu duygu ve işlevsel davranışların elde edilmesi için; otomatik düşünceler ve bilişsel çarpıtmaların ötesinde, ara inançlar ve en mühimi temel inançların belirlenmesi ve yeniden tanımlanıp değerlendirilmesi lazımdır. Temel inançlar ve bilişsel çarpıtmaların, duygu düzenlemede özellikle yeniden değerlendirme izleminin kullanılmasını olumsuz etkileyip ketleyebildiği düşünülmektedir. Duygu düzenleme becerisi yeterince gelişemediğinde de olumlu duygularda artış söz konusu olamamakta, bunun da ne yazık ki psikolojik manada iyi olma halinde düşüşe sebebiyet verebildiği hatta sonrasında da olumsuz veya işlevsel olmayan baş etme davranışlarına kişiyi yönlendirdiği söylenebilir. Bu

sebeplerdir ki, DDG ve iyi oluş hali ve ruhsal semptomlar arasındaki ilişkiler son zamanlarda literatürde sıklıkla yerini almaya başlamıştır.

DDG'nin düzeltilmesinin, psikolojik sağlığın gelişmesi ve iyi oluşun sağlanmasında önemli bir parametre olduğu söylenebilir. Öznel iyi oluş (ÖİÖ), psikolojinin önemli kavramsallaştırılmalarından biridir. Olumlu duygu, olumsuz duygu ve yaşam doyumu alt boyutlarından oluşan ÖİÖ, bireyin hayatını bilişsel (yaşam doyumu faktörü) ve duygusal (olumlu-olumsuz duygu) manada değerlendirmesi olarak tanımlanır (Diener, 1984). ÖİÖ'nun duygusal boyutundaki tanımlamaların, bireyin hayatından ziyade, duygusal hayatını değerlendiriyor olmasından ve yaşam doyumu (bilişsel) boyutundaki 'yaşam' sözcüğünün tanımının çok da net ifade edilmemiş olmasından ötürü, Şimşek (2009) ontolojik iyi oluş (OİÖ) kavramını ortaya atmıştır. Bireyin kendi yaşamına dair şimdiki zamanın yanında, geçmişteki ve gelecekteki durumunu da birarada ele aldığı, farkında ve etkin değerlendirmeleri olarak kavramsallaştırmıştır. Felsefe literatüründe zaman kavramının varoluşsal yani ontolojik bir kavram olarak değerlendirilmesi sebebiyle (Kant, 1958), Şimşek (2009) bu yeni kavramı OİÖ olarak adlandırmıştır. OİÖ kişinin yaşamını bir 'proje' olarak görüp, hatta 'yaşam projesi' adıyla anıp, bu projenin durumu ile ilgili bireyin kendi değerlendirmelerinden yola çıkarak yine kişinin 'iyi oluşunu' değerlendirir (Şimşek ve Kocayörük, 2013).

Aynı yazarlara göre, OİÖ'daki geçmiş ele alındığında, yani kişinin geçmişini duygusal değerlendirmesi söz konusu olduğunda, olumlu duygular ortaya çıkabileceği gibi; olumsuz hisler de tetiklenebilir. Şimşek ve Kocayörük (2013) çalışmalarındaki bulgulara paralel olarak, geçmişin duygusal değerlendirmesinin temel olarak pişmanlık duygusuyla ilişkili olduğunu öne sürmüşlerken, Santor ve Zuroff (1994) geçmiş değerlendirmesinin suçluluk, pişmanlık veya doyumla sonuçlanabileceğini belirtmişlerdir.

OİÖ'daki şimdiki zaman değerlendirildiğinde, yani yaşam projesinin devam eden kısmı ele alındığında, kişinin halihazırda sürdürdüğü projenin şu anki durumu olarak kabul edilir. Bu pencereden görüldüğünde, şimdiki zaman bireyin yaşam projesini sürdürme motivasyonu olarak değerlendirilebilir. Yüksek seviyede motivasyon, projeye aktif şekilde kendini adamayla sonuçlanacak, coşku ve heves gibi duygular değerlendirmede öne çıkacaktır (Şimşek ve Kocayörük, 2013). Öte taraftan, düşük motivasyon; kayıp duygusu, amaçsızlık, yardım edilemezlik ya da boşluk gibi duyguları doğurabilir (Şimşek, 2009). Yaşam projesindeki gelecek ele

alındığında, iyimser olasılıkların birleşimi olan umutlu olmakla ilişkilendirilmiştir (Şimşek, 2009).

İlgili alanyazında, OİO'yla ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, nispeten yeni bir konsept olduğundan, araştırmaların; OİO kavramının teorik olarak ele alınması (Şimşek 2009), OİO ölçme aracının ortaya konması (Şimşek ve Kocayörük, 2013), iş yaşamında bireylerin OİO'larının ve iş doyumlarının değerlendirilmesi (Şimşek, Günlü, & Erkuş, 2012), üniversite öğrencilerinin OİO düzeylerinin değerlendirilmesi (Eybers, 2018), erken dönem uyumsuz şemalar ve depresyon ilişkisinde OİO'nun aracılığının değerlendirilmesi (Taşçı, 2014), bağlanma ve depresyon ilişkisinde OİO ve duygusal zekanın aracılık rolü (Doğan, 2017), OİO'nun çeşitli boyutlarıyla irdelenmesi amaçlı gözden geçirme çalışması (Kaba, 2020) TSSB-depresyon arasındaki ilişkide OİO'nun aracılık etkisi (Karaoğlu, 2016) vb. çalışmalarla ile sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle OİO ile temel inançlar veya genel olarak akılcı olmayan inançlar arasındaki ilişkinin ortaya konduğu çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Ancak OİO alt boyutlarının (pişmanlık, aktivasyon, hiçlik ve umut), öznel iyi oluşun (ÖİO) alt boyutlarıyla (pozitif duygulanım, negatif duygulanım ve yaşam doyum) güçlü ilişkiler gösterdiği belirtilmiştir. Literatürde rasyonel olmayan temel inançların, ÖİO ile ilişkisi de desteklenmiştir (Ciarrochi, 2004). Öte yandan, OİO-TYB arasındaki ilişkinin ortaya konduğu bir çalışmaya rastlanamamıştır. Ayrıca OİO, bireyin varoluşsal anlamda kendini nasıl algıladığı ile ilişkilidir. Bu kapsamda düşünüldüğünde OİO'nun yeme bozuklukları ile ilişkisi olabileceği düşünülebilir. Literatür incelendiğinde Puhl ve ark. (2007) duygusal iyi oluş ile yeme bozuklukları arasında pozitif bir ilişki olmadığını tespit etmişlerdir. Bu bulgulara paralel olarak, Altınel (2018) psikolojik iyi oluşun (PİO) yeme tutumları (kısıtlayıcı olan yeme tutumu hariç) ile ilişkisi olmadığını belirtmiştir. Braet ve ark. (2004) araştırmalarında yeme tutumlarının PİO ile ilişkisinin ters yönlü olduğunu tespit etmişler ve katılımcılarına PİO'yu arttıran bir program uygulayıp bu durumun yeme tutumlarındaki bozulmaları azalttığını da ortaya koymuşlardır. Görüldüğü üzere iyi oluşun yeme bozuklukları ile ilişkisi üzerine literatürde bir uzlaşma bulunmamaktadır. Bu çalışmada bu kapsamda OİO'nun TYB ve temel inançlar arasındaki ilişkiye aracılık etkisi de incelenmiştir.

Özetle, temel inançların, tıknırcasına yeme davranışını etkileyebileceği, öte yandan aynı değişkenin duygu düzenlemede yeniden değerlendirme stratejisinin kullanılıp kullanılamamasında da etkili olabileceği; OİO ile de ilişkili olabileceği,

aynı zamanda DDG yaşandığında da, yaşam projesindeki şimdiki zamanın motivasyonunun olumsuz etkilenip davranışın bozulabileceği, TYB'nin bu değişkenlerden de etkilenebileceği düşünülmektedir. Çoğu kişinin yiyebileceğinden çok daha fazla yiyeceğin, belirli zamanda, denetimin kalktığı duygusuyla, hızlı yenmesiyle tanımlı; açlık duymuyorken, aşırı tokluk hissedene kadar yeme, utandığı için yalnızken yeme ve sonrasında kendinden tiksime, suçluluk ya da çökkünlük hislerinin oluştuğu, yemeyle ilgili sıkıntı duymaya sebep olan, uygunsuz davranışların eşlik etmediği, 3 ay içinde haftada en az 1 kere gerçekleşen (APA, 2013) bir tür yeme bozukluğu olan TYB'nin gelişimine etkisi düşünüldüğünde, modeldeki değişkenlerin birbirleriyle ilişkisi incelenerek TYB tedavisinin planlanmasında ve tedavi sırasında yol gösterici olarak literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, yetişkinlerde Temel İnançlar ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ilişkisinde, Ontolojik İyi Oluş ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün aracılık rolünün incelenmesi olarak belirlenmiştir.

1.2 Problemler

Belirlenen amaçlar doğrultusunda, araştırmada test edilmek üzere belirlenen hipotezler aşağıda sıralanmıştır:

1. Temel İnançlar ve TYB arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
2. Ontolojik İyi Oluş ve TYB arasında anlamlı bir ilişki vardır.
3. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve TYB arasında anlamlı bir ilişki vardır.
4. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ontolojik İyi Oluşun anlamlı bir yordayıcısıdır.
5. Temel İnançlar ve TYB ilişkisinde, Ontolojik İyi Oluşun aracı rolü vardır.
6. Temel İnançlar ve TYB ilişkisinde, Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün aracı rolü vardır.
7. Kadın örnekleminde, Temel İnançlar ve TYB ilişkisinde, Ontolojik İyi Oluşun ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün aracı rolü vardır.
8. Erkek örnekleminde, Temel İnançlar ve TYB ilişkisinde, Ontolojik İyi Oluşun ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün aracı rolü vardır.

9. Beden Kitle İndeksi normal aralıkta olan grupta, Temel İnançlar ve TYB ilişkisinde, Ontolojik İyi Oluşun ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün aracı rolü vardır.
10. Beden Kitle İndeksi yüksek aralıkta olan grupta, Temel İnançlar ve TYB ilişkisinde, Ontolojik İyi Oluşun ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün aracı rolü vardır.

1.3 Araştırmanın Önemi

TYB, her ne kadar yeni bir tanı olsa da, yeme bozuklukları (YB) arasında yetişkinlerin % 2'sini etkileyen yaygın bir bozukluktur (Morrison, 2017). Kadınlarda ise erkeklerden iki kat fazla görülmektedir (Guerdjikova vd., 2014). Bununla birlikte COVID-19 salgın sürecinde karantina uygulamalarıyla insanlar evlerde daha çok zaman geçirmeye başlamışlardır. Pandemi sürecinde insanların kaygı bozuklukları ve depresyon gibi duygu durum bozukluklarına yatkınlıkları bilinmektedir (Göksu ve Kumcağız, 2020). Benzer şekilde yapılan araştırmalar karantina süreçlerinde insanların evde zaman geçirmelerinden kaynaklı olarak yeme bozukluklarının arttığını da göstermektedir (Fernández-Aranda vd., 2020; Phillipou ve ark., 2020; Shah, Sachdeva ve Johnston, 2020). Dolayısıyla YB'lerin tedavisine olan ihtiyacın da arttığı söylenebilir. Bu çalışmada yetişkinlerde temel inançlar ve tıknırcasına yeme bozukluğu ilişkisinde, ontolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada elde edilecek bulguların TYB tedavisinde bir yol haritası oluşturacağı düşünülmektedir. Araştırmada yer alan bağımsız ve aracı değişkenlerin TYB üzerindeki etkilerini ortaya koyan bu araştırma ile birlikte TYB tedavisinde hangi konulara müdahale edilmesi konusunda bir öngörü oluşturulması sağlanacaktır.

Literatürde, bu çalışmada bulunan modeldeki değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkisini araştıran çalışmalar incelenmiştir. Yurtsever ve Sütçü (2017)'nin çalışmasında, algılanan ebeveynlik biçimleri, bozulmuş yeme tutumları ilişkisinde, erken dönem uyumsuz şemalarının (EDUŞ) ve DDG'nin aracı rolü araştırılmıştır. 773 örneklemlili çalışmada, yeme bozukluğu geliştirme riski olanların (n:92) olmayanlara (n:80) nazaran, daha şiddetli EDUŞ'a sahip olduğu belirlenmiştir. Ek olarak bu grubun, DDG ölçeğinin 'farkındalık' alt boyutu dışındaki, diğer 5 boyutta, çok daha fazla güçlük yaşadığı ortaya konmuştur. Ayrıca, tüm örnekleimde (N:773), EDUŞ'lardan, duygusal yoksunluk, kendini feda ve yüksek standartlar, ve DDG

toplam puanlarının yüksekliğinin, bozulmuş yeme tutumunu yordadığı tespit edilmiştir.

İlgili literatürde doğrudan OİÖ'nün Tİ ile TYB ile arasındaki ilişkiye aracılık etme rolü bağlamında bir çalışmaya rastlanmasa da, OİÖ'nün yeme bozuklukları ile negatif yönde ilişkisine yönelik bulgular bulunmaktadır. Kaya (2019) da çalışmasında, üniversite öğrencilerinin OİÖ düzeyleri ile yeme tutumları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu saptamıştır. Braet ve ark. (2004) çalışmalarında yeme tutumlarının Psikolojik İyi Oluş (PİÖ) ile ilişkisinin negatif yönlü olduğunu tespit etmişler ve katılımcılarına PİÖ'yu artırıcı bir program uygulayıp bu durumun yeme bozukluklarını azalttığını ortaya koymuşlardır. Ancak Puhl ve ark. (2007) duygusal iyi oluş ile yeme bozuklukları arasında pozitif bir ilişki olmadığını tespit etmişlerdir. Görüldüğü üzere OİÖ'nün yeme bozukluklarıyla ilişkisi ortaya konulmuş olsa da farklı iyi oluş modelleri yeme bozuklukları ile ilişkili görünmemektedir. Bu durum bir tartışma konusu olarak literatürde yer almaktadır. Bu araştırmada farklı olarak OİÖ'nün, temel inançlar ve TYB arasındaki ilişkideki aracılık rolü incelenerek literatürdeki bu tartışmalı konuya katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Çoğu insanın yiyebileceğinden çok daha fazla yiyeceğin, belirli zamanda, kontrolü kaybettiği duygusuyla, hızlı yenmesi, açlık duymazken, aşırı tokluk hissedene dek yeme, utandığı için yalnızken yiyerek ve sonrasında tiksinti, suçluluk ya da çökkünlük hissetme, yemeye ilgili bariz sıkıntı duymaya sebep olan, uygunsuz davranışların bulunmadığı, son 3 ayda haftada en az 1 kere gerçekleşen (APA, 2013) bir tür yeme bozukluğu olan TYB'nin gelişimine etkisi düşünüldüğünde, modeldeki değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkisinin çalışılmasına karar verilmiştir.

Literatür taramasından elde edilen veriler doğrultusunda, TYB'de, Temel İnançların, OİÖ'nün, DDG'nin rol oynayabileceği; TYB olan kişilerin davranışlarında, tüm bu alanlardaki değerlendirmelerinin etkili olabileceği bilgisine ulaşılmıştır. Ancak, yeme bozukluklarıyla ilgili araştırmaların birçoğunun bulimia nervoza veya anorexia nervoza üzerine, genelde kadın örneklemelerle ve de genelde obezler üzerinde yapıldığı görülmüştür. OİÖ ve TYB ilişkisini araştıran çalışmaya da rastlanmamıştır. Bu kapsamda düşünüldüğünde araştırmanın literatürdeki bir eksiği kapatmaya katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Bununla birlikte literatürde duygu düzenleme becerilerinin cinsiyete göre farklılaştığı, duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında cinsiyete göre farklı

eğilimler sergilendiği ileri sürülmektedir (Gross ve John, 2003; Nolen-Hoeksema, 2012; Siyez ve Baş, 2006). DDG yaşayan kadınların erkeklere nazaran yeme bozukluğuna daha yatkın olduğu ifade edilmektedir (Goldschmidt ve ark., 2017; Svaldi ve ark., 2012). Benzer şekilde Altınel (2018) çalışmasında, kadınlarda yeme bozuklukları belirtilerinin, DDG ile ilişkili olduğunu; hatta yeme bozuklukları bakımından riskli olarak değerlendirilen gruptaki kadınların, olmayan gruba nazaran DDG'deki amaç, dürtü, kabul ve strateji faktörlerinden aldıkları puan ortalamalarının anlamlı seviyede yüksek olduğunu ifade etmiştir.

Bu araştırma kapsamında bu nedenle hem erkek hem kadın örneklem üzerinde duygu düzenleme güçlüklerinin temel inançlar ve TYB arasındaki ilişkide aracılık rolüne de odaklanılmıştır. Bu sayede tedavi sürecinde cinsiyet faktörünün de göz önünde bulundurulması ve terapi planlamanın buna göre yapılması açısından literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Okumuşoğlu (2017) yeme tutumlarındaki bozulmaların bireylerin beden kitle indeksi (BKI) ile pozitif yönlü bir ilişkisi olduğunu ve yeme bozuklukları ile düşünce beden biçimi kaynaşması çarpıtmasının birlikte artıp azaldığını ifade etmektedir. Benzer şekilde Kaya, Yılmaz ve Demirhan (2016); Kılıç, (2019); Malkemus, Shipman ve Thomas, 2008; Oruçlular, 2013; Şengül ve Hekimoğlu (2005) da BKI arttıkça yeme tutumlarındaki puanların arttığını tespit etmişlerdir. Paralel olarak Pasold ve ark., (2014); Ricca ve ark., (2000) TYB olan kişilerin, bu davranışa sahip olmayanlara kıyasla BKI değerlerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır.

Bu kapsamda araştırma sorusu BKI düzeyine göre farklı örneklem için de incelenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, tedavi sürecinde yapılacak müdahaleler açısından danışanların BKI düzeylerinin ne denli dikkate alınabileceği konusunda bir yol haritası çizilmesi ve literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

TYB'de, kadın-erkek, BKI normal-yüksek olan kişilerin, temel inançlardan ne yoğunlukla etkilendiği, temel inançların ne ölçüde duygu düzenleme güçlüğünde ve ontolojik iyi oluşla ilişkili olma sürecinde etkili olduğu, hangi örneklem grubunda hangi aracı değişkenlerin Tİ-TYB ilişkisine aracılık ettiği/etmediği değerlendirilirse, TYB tedavisinin planlamasında ve tedavi sırasında yol gösterici olarak literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

1.4 Araştırmanın Sayıtları

Bu çalışmada, aşağıdaki sayıtlara göre hareket edilecektir:

- Araştırmanın örneklemini oluşturan kişiler, kendilerine uygulanan demografik bilgi formunu, Bilişsel Çarpıtmalar/(Temel İnançlar) Ölçeğini, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğini, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğini ve Yaşam Projesi Ölçeğini içten ve yansız olarak yanıtlamışlardır.
- Araştırmada kullanılan ölçme araçları, ölçtükleri özellikler bakımından geçerli ve güvenilirlerdir.

1.5 Tanımlar

Temel İnançlar: Erken yaşlardan itibaren, olumsuz çocukluk deneyimlerinin etkisiyle bireylerin kendileri, başkaları ve dünya/gelecek hakkında geliştirdikleri, sağlıklı olmayan değerlendirmelerde bulunmalarına sebep olan, sistematik önyargılara sahip olmalarına yol açan, işlevsel olmayan, köklü ve derindeki düşünce tarzları.

Duygu Düzenleme Güçlüğü: Duyguları fark etmeme, kabul etmeme, anlamama, hoş olmayan duygular deneyimlerken dürtü kontrolünde zorluk yaşanması, uyumlu duygu düzenleme stratejilerine ulaşamama.

Ontolojik İyi Oluş: Bireyin kendi yaşamına yönelik, şu andaki durumuna, geçmişine ve gelecekteki durumuna ilişkin etkin değerlendirmeleri.

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu: Çoğu insanın yiyebileceğinden çok daha fazla yiyeceğin, belirli bir süre içinde, ödünleyici davranışlar eşlik etmeden, denetimin kalktığı hissiyle, hızlı yenmesi.

2 KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

2.1.1 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanımı

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB), ilk olarak Albert Stunkard tarafından 1959 yılında “tıkınırcasına yeme, obez bireylerde görülen ve normalden çok daha fazla yeme alışkanlıklarından birisidir” şeklinde tanımlanmıştır (Stunkard ve McLaren-Hume, 1959). TYB, kişinin ne miktarda ve ne yediğini denetleyememesi ile birlikte, aşırı miktarda yiyeceğin kısıtlı bir zaman sürecinde tüketilmesi olarak açıklanan bir yeme bozukluğudur (YB) (Grilo ve Mitchell, 2011). TYB çoğu kişinin yiyebileceğinden çok daha fazla yiyeceğin, belirli bir zaman içinde, hızlı şekilde, aç değilken, utanç sebebiyle tek başınayken, ardından suçluluk, tikslenme, çökkünlük gibi duygulara yol açmasına rağmen kusma, ilaç, egzersiz vb. uygunsuz davranışlara yönlenmeden, son üç ayda haftada en az bir kez, denetimin kaybedildiği duygusuyla yenmesi olarak ifade edilir (APA, 2013).

Spitzer ve arkadaşları (1991), tıkınırcasına yeme konusunda belirgin seviyede sıkıntı yaşayan kişilerin çoğuna, müşil hapı kullanma veya kusma gibi uygunsuz dengeleyici davranışlara başvurmamasına rağmen bulimiya nervosa tanısının konmasının pek de doğru değerlendirilemeyeceğini ve dolayısıyla TYB’nin ayrı bir alt grup olarak DSM-IV’ün içeriğine dâhil edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. İlk klinik tanı ölçütleri Spitzer ve arkadaşları (1991) tarafından tanımlanan TYB, Amerikan Psikiyatri Birliği’nin (APA) tanı ölçütleri elkitabına DSM-IV-TR’yle 1994’te ‘Başka türlü adlandırılmayan yeme bozuklukları’ adı altında girmiştir (Turan ve ark., 2015). DSM-5 tanı kriterlerine göre “Beslenme ve Yeme Bozuklukları” bölümünde tek başına bir YB olarak kendine has kriterleriyle tanımlanmıştır (APA, 2013). TYB’nin başlangıç ve/veya çıkış noktası bilinmediğinden TYB bir hastalık olarak değil, bir YB olarak değerlendirilir (Araujo ve ark., 2010).

2.1.2 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve Klinik Özellikleri

TYB, kısıtlı bir süre içinde yeme ile ilgili kontrolün kaybedildiği hissiyatı ve tıkınırcasına yeme dönemleri ile birlikte anılan bir YB'dir (Akyürek-Bolat, 2021). TYB'nin temel özelliği, bu aşırı yeme dönemlerinde/ataklarında, kusma, laksatif ilaç kullanımı gibi uygunsuz telafi edici davranış ya da tutumların görülmemesidir (Yılmaz, 2016).

TYB'nin en çok karıştırıldığı yeme bozukluğu (YB) olan Bulimia Nervosa'dan (BN) ayıran en önemli özellik; TYB'de uygunsuz ödünleyici davranımların yokluğudur (Topçuoğlu, 2013). Ek olarak, TYB'li kişilerin çoğunda obezite ve/veya kilo verme çabası görülür (Turan ve ark., 2015), oysaki BN'de kişi genelde normal kilodadır ve de kilosunu koruma çabasındadır (Morrison, 2017). BN'li bireyler tıkınırcasına yeme dönemlerinde daha ziyade yüksek kalorili tatlılar tüketme eğilimindeyken, TYB'li bireyler böyle bir eğilimde değildirler (Turan ve ark., 2015). TYB'nin yine en çok karıştırıldığı bir başka YB olan gece yeme bozukluğunda (GYB) gece uyanmaları daha siktir, uykudan uyanarak, ya da akşam yemeği sonrası aşırı yemek yeme söz konusudur, TYB'de ise tıkınırcasına yeme davranışı gün içinde de olur ve daha fazla yiyecek tüketilir (Orhan ve Tuncel, 2019).

TYB'de beden imgesi bozukluğu bir tanı ölçütü değildir, ancak vakaların büyük bölümünde kişinin kendine dair değer algısının oluşumunda kilo ve vücut şekline vurgu yapıldığı görülür (Fairburn, 2002). TYB kilolu olmayan insanlarda görülebileceği gibi, obezitede de gözlemlenebilir (McCuen-Wurst, Ruggieri ve Allison, 2018, Akt. Ergüney-Okumuş, 2020: 327). TYB'nin obezlerde klinik düzeyde anlamlı olduğu ve obeziteye dair sorunları etkileyip derinleştirdiği de bilinmektedir (Babayiğit ve ark., 2013). Ayrıca, TYB'li ve TYB'siz aynı kilodaki kişiler arasında da özellikle psikiyatrik semptomlar ve semptomların seviyeleri açısından farklılıklar vardır. TYB'de, obeziteye eşlik eden çeşitli tıbbi komplikasyonlar, psikopatolojiler veya çeşitli ruhsal bozukluklar görülebilmektedir. Bir çalışmada, TYB'li grupta gözlenen majör depresyon oranları ve eksen 1 tanısı oranlarının, aynı kilodaki TYB'siz grupta gözlenen oranlardan neredeyse 2 kat fazla olduğu belirlenmiştir (Telch ve Stice, 1998). Bir başka çalışmada, TYB'siz gruba nazaran, TYB'li grupta, olumsuz duygudurum deneyimlendiği, depresyon ve kaygıda günlük dalgalanmaların olduğu, daha sıklıkla negatif ruh halleri yaşandığı bulgulanmıştır (Lingswiler ve ark., 1987). Benzer bir çalışmada da, TYB'siz grupla

karşılaştırıldıklarında, TYB’li grubun çeşitli durumları daha stresli olarak değerlendirildikleri belirlenmiştir (Hansel ve Wittrock, 1997).

TYB’li bireyler aşırı yemek yeme eğiliminde olduklarından utanma hissine kapılıp yalnızken yemeyi tercih edebilirler (Dobur, 2019). Tıkınırcasına yeme sırasında ve özellikle sonrasında birey suçluluk hissi yaşar. Bu yeme alışkanlığıyla birlikte gelişen vücut ağırlığında ve biçimindeki değişikliklerle kişinin bedenine dair memnuniyetsizliği de artmaya başlayabilir. Yaşanan bu bedensel kaygılar bireyin sosyal ilişkilerini de olumsuz etkileyebilmektedir (Herzog ve Eddy, 2009). Fairburn’a (2002) göre TYB, bireyin kendisi ve bedenine dair olumsuz düşünceler geliştirdiği yani düşüncelere dair bozukluktur. Bu düşünceleri nedeniyle mutlu olamayan kişi, duygusunu regüle edemezse daha fazla yemek yeme eğilimine girebilir ve yeme davranışı ile ilgili kontrolü kaybettiği için mutsuzluğu sürebilir ve bir çeşit kısır döngü içinde kalabilir.

TYB’nin klinik özelliklerini açıklarken zorlanılan konulardan birisi de TYB tanısının konmasında tıkınırcasına yeme ataklarının (TYA) gerçekten bir TYA olup olmadığının netleştirilmesidir. Tanımlamada net şekilde ortaya konmuş objektif kriterler bulunmamasının yanında “aşırı ölçülerde yeme” kavramı geniş bir mânâya sahiptir (Akt. Ergüney-Okumuş, 2020: 327). Ayrıca bireyler genelde TYA sırasında tam olarak neyi ne kadar yediklerini anımsayamamakta ya da bunu başkalarıyla paylaşmakta güçlük yaşayabilmektedirler (Akt. Ergüney-Okumuş, 2020: 327). Bazen açık büfe tarzı yemek toplantıları gibi çok miktarda yemenin normal algılandığı durumlar da yaşanabilmektedir. Bu bağlamda yemek yemenin tek başınayken ya da başkaları ile mi olduğu, yeme atağının tam olarak ne zaman başlayıp bittiği, yenen yiyeceklerin miktar bakımından aşırı olup olmadığı detaylı bir inceleme gerektirmektedir (Akt. Ergüney-Okumuş, 2020: 327). Söz konusu ‘aşırı miktarda yiyecek’ tüketilmesinin, TYA olarak kabul edilmesi için, ayrıca yeme üzerinde kontrol kaybı hissiyatının da eşlik etmesi beklenmektedir (Akyürek-Bolat, 2021). Bununla birlikte bu hissiyatın bazen deneyimlenmeyebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun sebebi olarak; bireylerin kendi mevcut kontrol mekanizmalarını yetersiz görmelerine dayanarak kontrol girişiminde bile bulunmamaları ya da söz konusu atağı önceden planlamış olmaları gösterilebilir (Akt. Ergüney-Okumuş, 2020: 327). Ayrıca tıkınırcasına yemeye dair kontrol sorunları da süreklilik arz etmeyebilir. Örneğin, birey masa başında oturmuş işini yaparken TYA’ya devam edebilir ancak yanına bir arkadaşı geldiğinde bu yeme atağı

sonlanabilir. Dolayısıyla her aşırı yeme atağının denetimin yitirilmesiyle açıklanamayabileceği, bunun yerine daha genel bir denetimli olmayan beslenme örüntüsüyle ilişkilendirilebileceği belirtilmektedir (Akyürek-Bolat, 2021). Bu nedenle tanı koyma sürecinde tanı kriterlerinin yanı sıra, klinik gözlem, görüş ve vakanın öyküsünün de önemli olduğu görülmektedir.

2.1.3 DSM-5 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri

DSM-IV'te Başka Türü Adlandırılmayan (BTA) yeme bozukluğu (YB) şeklinde açıklanan TYB, anoreksiya nervoza (AN) ve bulimiya nervozaya (BN) nazaran daha genç bir kategori şeklinde DSM-5'le YB'nin arasına girmiştir (APA, 2013; Akt. Ergüney-Okumuş, 2020: 326). TYB'de tekrarlayan, tıkinma şekilde yeme atakları olmasına rağmen, BN'den farklı olarak bu yeme bozukluğu söz konusu ataklarda telafi amaçlı herhangi bir uygunsuz telafi davranışını (kusma, diyet vb.) barındırmaz (Akt. Ergüney-Okumuş, 2020: 326). Tıkinma nöbetlerinin üç ay içinde haftada en az bir defa görülmesi kriterinin yanında, daha çabuk yeme, doyduktan sonra da yeme, açlık hissi yokken de yeme, yenilen yemeğin miktarından utanıp yalnız başına yeme vb. özellikler gösterir (Akt. Ergüney-Okumuş, 2020: 327).

DSM-5'in DSM-IV'ten farklarını incelediğimizde, DSM-IV'te tıkinma günlerinin sayısı vurgulanmaktayken, DSM-5'te tıkinma ataklarının sayısı belirtilmektedir (APA, 2013). Ek olarak, DSM-IV'te haftada iki kez ve altı aylık zaman diliminde tıkinma ataklarının olması, DSM-5'le haftada bir ve en az üç ay olarak değiştirilmiştir (Akt. Ergüney-Okumuş, 2020: 327). DSM-IV sınıflama sisteminde "BTA yeme bozuklukları" başlığı altında ele alınan TYB, DSM-5'te tek başına ayrı bir YB olarak kabul edilmiş ve kendi ölçütlerine göre tanımlanmıştır (APA, 2013).

Tıkınırcasına yeme bozukluğunun DSM-5'e (APA, 2013) göre tanı kriterleri şu şekildedir:

A. Aşağıdaki özellikleri kapsayan tekrarlanan tıkınırcasına yeme dönemleri.

1. Benzeyen koşullarda ve benzeyen sürede başka kişilerin yiyebileceğinden daha çok miktarda yiyeceği belirli bir zaman diliminde yeme.
2. Bu ataklar sırasında yemek yemeye dair kontrolü kaybetme ve yemek yemeyi durduramama hissi.

B. Tıkınırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden en az 3'ü eşlik eder:

1. Normalden daha hızlı şekilde yeme.
2. Rahatsızlık verecek seviyede tokluk duyana kadar yeme.
3. Açlık hissedilmemesine rağmen aşırı düzeyde yeme.
4. Çok yediğinden utandığı için yalnızken yeme.
5. Yemenin ardından kendisinden tiksime, çökkünlük duyma ya da suçluluk hissi.

C. Tıkınırcasına yemeye dair belirgin düzeyde bir sıkıntı duyma.

D. Tıkınırcasına yemenin ortalama üç aylık süre zarfında en az haftada bir kere yaşanması.

E. Tıkınırcasına yemenin ardından uygunsuz telafi edici davranışların olmaması (APA, 2013).

DSM-5'te TYB, bireyin tıkınırcasına yeme şiddetine göre 4 grup sıralanmaktadır;

- **Hafif düzeyde TYB:** Tıkınırcasına yeme eyleminin ortalama haftada 1-3 kere yaşanması.
- **Orta Derecede TYB:** Tıkınırcasına yeme eyleminin ortalama haftada 4-7 kere yaşanması.
- **Ağır TYB:** Tıkınırcasına yeme eyleminin ortalama haftada 8-13 kere yaşanması.
- **Aşırı Düzeyde TYB:** Tıkınırcasına yeme eyleminin haftada 14 kere veya daha fazla yaşanması (APA, 2013).

2.1.4 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Epidemiyolojisi

TYB, genel nüfus içinde % 2-5 ve yetişkin popülasyonda % 0,8-3,5 arasında değişen (Dingemans, Bruna ve Van Furth, 2002) yaygınlık oranı sebebiyle en yaygın yeme bozukluğu olarak kabul görmektedir. Bununla birlikte kilo kontrol tedavisi ya da bariatrik ameliyat geçiren grupta bu oran daha yüksek olmaktadır (Turan ve ark., 2015, Bruce ve Agras, 1992). BN ve TYB'de geç ergenlik ve erken yetişkinlik dönemi, ortalama başlangıç zamanı olarak kabul edilmektedir (Favaro ve ark., 2009). AN ve BN'de yetişkinlikle beraber bozukluğun başlama riski düşerken, TYB'de yetişkinlikte bu risk daha artmaktadır (Hudson ve ark., 2007). Bu bilgilere göre TYB'nin diğer yeme bozukluklarına göre daha geç yaşta başladığı ve daha uzun süreli görüldüğü söylenebilir.

Son yıllarda yapılan prevelans çalışmalarında, TYB'nin yaşam boyu ve on iki aylık prevalansının sırasıyla %0.85 ve %0.44 olduğu ön görülmüş, söz konusu oranların, diğer yeme bozuklukları ile karşılaştırıldığında, AN (%0.80 ve %0.05) ve BN (%0.28 ve %0.14) için sırasıyla yaşam boyu ve 12 aylık prevelans oranlarından önemli seviyede yüksek olduğu bulunmuştur (Udo ve Grilo, 2018). Ergüney-Okumuş (2020: 332), TYB'nin yaşam süresince görülme sıklığını %2 ile %4 arasında olduğunu aktarmışlardır.

Spitzer ve arkadaşlarına (1993) göre, kilo tedavisi için hastane ya da kliniklere başvuran bireylerde TYB görülme düzeyi % 25-30 arasındadır. Vinai ve ark.'nın (2005) yaptığı bir çalışmada ise, bariatrik cerrahi hastaları olan katılımcıların yaklaşık %50'sinin TYB'li olduğu bildirilmiştir. Kessler ve ark., (2013)'na göre kadınlarda daha yaygın olan TYB'nin başlangıç yaşı yirmili yaşlardır.

Türkiye'de ergenlerle yapılan bir çalışmada TYB yaygınlığının %0.99 ile, BN'den (%0.034) ve AN'den (%0.79) daha yüksek olduğu bilgisine ulaşılmıştır (Vardar ve Erzengin, 2011). Aynı çalışmada erkeklerde en sık görülen YB'nin, TYB olduğu bulunmuştur. Kugu ve ark. (2006) üniversite öğrencileri özelinde yapmış oldukları çalışmada, TYB yaygınlığı %0,63 olarak belirlemişler ve TYB saptanan öğrencilerin hepsinin erkek olduğunu tespit etmişlerdir. Hudson ve ark. (2007) TYB'nin kadınlarda erkeklerden 1.75 kat daha fazla görüldüğünü belirtmelerine karşın, AN ve BN gibi yeme bozukluklarının çoğunlukla kadınlarda gözlemlendiği dikkate alındığında, TYB'nin erkeklerde sık görülen bir yeme bozukluğu olduğunu öne sürmüşlerdir. Literatürdeki çalışmalar cinsiyet bağlamında incelendiğinde, TYB'nin erkeklerde görülme olasılığının fazla olduğu görülmektedir. Vardar ve Erzengin (2011), TYB'de erkek-kadın arasındaki oran farklarının azaldığını vurgulamışlardır. Bununla birlikte obez kişilerde TYB'ye sıklıkla rastlanmaktadır (Turan ve ark., 2015). Dingemans ve arkadaşlarına (2002) göre obezlerde TYB'nin görülme oranı %8 olarak ön görülmektedir.

2.1.5 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Etiyolojisi

Tıkınırcasına yemenin nedenleri tam olarak bilinmemektedir. Ancak sosyal, ailevi, kişiler arası veya psikolojik bir takım etmenlerin etkisinin kişiyi tıkınırcasına yemeye yönelimli hale getirebildiği belirtilmektedir (Fairburn ve Brownell, 2002). Bu psikolojik faktörler arasında temel inançlar, düşük özsaygı, mükemmeliyetçilik (Fairburn ve Brownell, 2002), ve bilişsel çarpıtmalar (BÇ) (Jones ve ark., 2007)

olduğu öne sürülmüştür. BÇ'leri olan kişilerin, bilişlerinin işleyişinde sistematik şekilde yaptıkları hataları ya da olumsuz peşin hükümleri vardır (Beck, 2014). En yaygın bilişsel hatalar ya hep ya hiç düşüncesi, felaketleştirme, zihin okuma, aşırı genelleme, kişiselleştirme, gereklilik/zorunluluk ifadeleri, dar bakış açısı vb. olarak sıralanabilir (Beck, 2014: 182). Temel inançlar bireyin dünya, diğerleri ve kendine dair, en kökleşmiş ve yerleşik kanılarıdır ve bu inançların kişinin düşünce, duygu ve davranışları üzerinde önemli etkileri vardır (Türkçapar, 2018).

Psikolojik ve bilişsel faktörlerin ötesinde, TYB'nin oluşumunda biyolojik etmenlerin de rol oynadığı (Halmi, 1994; Hudson ve ark., 2006; Fowler ve Bulik, 1997) bilinmektedir. Halmi (1994) TYB'nin gelişimine dair biyolojik süreçleri incelediği çalışmada, dopamin, opioid ve serotoninin tıknırcasına yeme eylemine etkisi olduğunu öne sürmüştür. Genetik araştırmalar aileden kaynaklı faktörlerin de TYB için risk teşkil edebileceğini belirtmektedir. Örneğin Hudson ve ark. (2006) TYB'li bireyler ve onların yakın akrabaları ile yaptıkları çalışmada bazı TYB'li bireylerin ailelerinde de aynı YB'nin yaşandığını tespit etmişlerdir. Benzer şekilde Fowler ve Bulik (1997) TYB'nin aileyle ilişkisini inceledikleri araştırmalarında, TYB'si olmayan 20 kadın obez kontrol grubuna nazaran, TYB tanısı konmuş 20 kadın örneklemin, şu anda ya da yaşam boyu duygudurum ya da kaygı bozukluğu gösterme oranlarının daha yüksek olmasının yanısıra, aile bireylerinde TYB geçmişi olma durumunun da önemli seviyede fazla olduğunu değerlendirmişlerdir. Bu sonuçlar ailenin yeme tutumunun ve genetik etmenlerin de TYB'nin oluşumunda etkili olabileceğini göstermektedir.

2.1.6 Tıknırcasına Yeme Bozukluğunda Tedavi

TYB'nin tedavi aşamasında, terapi ve/veya ilaç ve/veya bariatrik cerrahi gibi çeşitli yöntemler devreye girmektedir (Öksüz, 2012; Turan ve ark., 2015). En sık uygulanan terapi yöntemlerinden, diyalektik davranışçı terapi (DDT), bilişsel davranışçı terapi (BDT), kendi kendine yardım terapisi, davranışçı yöntemlerle kilo verme terapisi, kişilerarası psikoterapi vb. sayılabilir (Ramacciotti ve ark., 2013, Safer ve ark., 2013). Günümüzde sadece 'farkındalığın' kullanıldığı terapi yaklaşımı da birçok sorun alanının tedavisinde terapi yöntemi olarak ele alınmaktadır (Çatak & Ögel, 2010). Üçüncü dalga diğer BDT yaklaşımlarında da bilişlerin yanı sıra bireyin farkındalık ve bilinçli bir aktivasyonun vurgulandığı görülmektedir. Özellikle daha çok yeme bozukluğu ve madde kullanımı gibi bozuklukların tedavisinde kullanılan

DDT (Chen ve ark., 2017; Fischer & Peterson, 2015; Telch, Agras, & Linehan, 2001; Wiser & Telch, 1999), bu bozuklukların temelini duygu düzenleme ile ilgili zorluklar olarak değerlendirmekte, tedavi sırasında da farkındalığı ve aktivasyonu vurgulamaktadır.

Yeme bozuklukları (YB) ile alakalı alanyazında, son yıllarda yapılan meta-analiz çalışmalarında farkındalığın da TYB'nin tedavisinde etkili bir yöntem olduğu vurgulanmıştır (Godfrey, Gallo, & Afari, 2015; Katterman, Kleinman, Hood, Nackers, & Corsica, 2014). TYB'li bireylerin birçoğunda obezite veya aşırı kilo problemlerinin bulunması davranış kökenli kilo kaybı müdahalelerinin önemini de arttırmaktadır (Akyürek-Bolat, 2021). Wonderlich ve ark. (2003) davranışçı müdahalelerin tıkinırcasına yemeyi önlemeye ya da azaltmaya dair yöntemlerden ziyade, kilo yapacak kalorili ya da yüksek derece yağ ve şeker ihtiva eden ürünlerin azaltılması yoluna giderek, gerekirse kısıtlanmasını ve kilo vermeye destek sporu arttırmayı hedeflediklerini belirtmektedirler. Agras ve ark. (1994) da tıkinma ataklarını azaltma amaçlı, 36 hafta süren bir kilo kaybı programının tıkinırcasına yemeyi, BDT ve ilaç tedavisi kadar etkili bir şekilde azalttığı bilgisini paylaşmışlardır (Akt. Öksüz, 2012: 35).

TYB'deki ilaç tedavileri, tıkinırcasına yeme ataklarının (TYA), yemeye dair dürtülerin ve de olumsuz duyguların azaltılmasına yöneliktir. Tek başına ilaçla tedavinin uzun süreli etkisine dair oldukça sınırlı sayıda veri olmakla birlikte, bazı araştırmacılar psikoterapiye ilaç tedavisinin de eklenmesinin faydalı olduğunu düşünmektedirler (Brambilla ve ark., 2009). McElroy ve arkadaşlarına (2015) göre TYB'de etkinliği tam anlamıyla kanıtlanmış bir anti depresan ilaç bulunmazken, Reas ve Grilo'ya (2015) göre, amfetamin türevi bir ilaç olan Lisdexamfetamine, TYB'nin ilaçla tedavisinde kullanılmaktadır (Akt. Ergüney-Okumuş, 2020: 347).

2.2 Temel İnançlar

Erken yaşlardan itibaren bireyler kendileri, diğerleri ve dünya hakkında fikirler geliştirirler. Çoğu zaman farkında olmadıkları için kendilerine bile ifade edemedikleri bu kalıcı, köklü ve derindeki fikirleri mutlak doğru kabul ederler. Bu işlevsel olmayan düşünce tarzları temel inançlar (Tİ) olarak tanımlanır (Beck, 2014: 32). Young, Klosko ve Weishaar (2003) Tİ'yi, çocukluk döneminde birtakım iletişimler sonucunda gelişen ve sonrasında bireyin hayatındaki davranış, düşünce,

duygu ve ilişkilerini etkileyebilen fonksiyonel olmayan inançlar olarak tanımlanmışlardır.

Janoff-Bulman'a (1992) göre Tİ, erken çocukluktan itibaren insanın çevresindeki olay ve durumlara dair birtakım zihinsel temsillerle başlayan ve sonrasında kendisi, diğer insanlar ve dünyayla alakalı varsayımları ve genellemeleri içeren ve varsayımsal dünyasına biçim veren inançlardır. Varsayımların, kuralların ve tutumların çeşitli durumlarla tetiklenmesi, bireyi derinlerde yatan bilişsel yapılar olan temel inançlara götürür. Tİ şemaların bir alt grubudur; ancak en derindeki, temel yapıdır; bireyin kendisi ve çevresi hakkındaki bilgileri nasıl organize edeceğini belirlemenin yanında, bireyin kendisi, diğerleri ve dünyayla ilgili temel varsayımlarını içeren, geçmiş yaşantı ve deneyimler sonucu oluşmuş bilişsel yapılarıdır (Türkçapar, 2017).

Tİ en önemli inanç düzeyi olarak katıdır ve aşırı genellemeler içerir, değişimi zor ve merkezidir. Bu inançlar olumlu olabileceği gibi, genellikle olumsuz olmakta ve özellikle stresli zamanlarda daha fazla aktif duruma geçmektedir (Türkçapar, 2018: 295). En yüzeysel biliş düzeyi olan otomatik düşünceler ise, duruma göre bireyin aklından geçen kelimeler ya da görsellerdir. İkisi arasında bulunan ara inançların gelişimini temel inançlar etkiler ve ara inançlar tutum, kural ve varsayımlardan oluşurlar (Beck, 2014: 35). Bireyin işlevselliğinin bozulması durumunda, daha kalıcı bir değişim için, bu ara inançlarının ve nihayetinde Tİ'nin belirlenmesi, tanımlanması ve değiştirilmesi amaçlanır. Beck (1995) işlevsel olmayan duygu ve davranışları değiştirmenin yolunun, yine işlevsel olmayan bu düşünce tarzlarını değiştirmek olduğunu öne sürmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre terapinin asıl amacı bireyin işlevsel olmayan düşünce yapıları ile ilgili farkındalık kazanmasını ve onları değiştirmesini sağlamaktır.

Beck kuramında Tİ'leri; çaresizlik/yetersizlik, değersizlik ve sevilme olmamak üzere üç temel başlıkta toplamıştır (Beck, 2011). Çaresizlik temel inancı bireyin yetenekleri ve becerileri ile alakalı iken, sevilme temel inancı duygusal alanda ve daha ziyade diğer kişinin gözünden bireyin kendisine yönelik düşüncelerini kapsamaktadır. 'Kesinlikle yapamam', 'yeteneksizim', 'beceriksizim', 'elimden bir şey gelmez', 'kontrol elimde değil' 'çalışmam boşuna', 'başarısızım' gibi düşünceler çaresizliğe; 'çekici değilim', 'ben istenilen biri olamam', 'kusurlu ve çok çirkinim' 'suçluyum', 'bu kötü olayı hak ediyorum', 'kusurluyum' gibi değer yargıları ise sevilmememe temel inancına örnek gösterilebilir (Türkçapar, 2017: 84).

Değersizlik temel inancı ise bireyin doğrudan kendisine ilişkin ‘kötüyüm’, ‘tehlikeliyim’, ‘değersiz bir insanım’ gibi olumsuz benlik algısı ile kendini küçük ve değersiz gördüğü düşüncelerini ifade etmektedir (Türkçapar, 2018: 386).

Herkeste temel inançlar (Tİ) bulunmaktadır ve bu inançlar zıt kutuplar halinde bireylerin zihinlerinde yer almaktadırlar. Örneğin, hem yeterliyim hem de yetersizim Tİ’leri bir aradadır. Belirgin psikolojik rahatsızlığı olmayan birinde, genelde etkin olan, olumlu temel inançlardır (Türkçapar, 2017: 85). Psikolojik bir sorunu olmayan kişiler, olumsuz bir durumla karşılaştıklarında ya da olumsuz hisler duyumsadıklarında olumsuz Tİ etkinleşmektedir; ancak durum ya da hisler düzeldiğinde, kişi kendini daha iyi hissettiğinde olumlu Tİ yeniden baskın çıkmaktadır (Türkçapar, 2017: 85). Öte yandan Jones, Leung ve Harris (2007), olumsuz Tİ’lerin bireyin duygu ve düşüncelerini derinden etkilediğini ve kişilik bozukluğu, depresyon, kaygı ve duygudurum bozuklukları gibi pek çok psikiyatrik problemin teşhisi ve tedavisinde rolü olabildiğini belirtmişlerdir.

Tİ’nin tespiti ve yaratmış olduğu olumsuz davranışların tedavisinde Beck’in (1995; 1999; 2005) bilişsel modelinin daha ön plana çıktığı görülmektedir. Beck’in geliştirdiği bilişsel terapi modeli ile insanların olayları algılama ve yorumlamasının davranışlarını etkilediği ileri sürülmüştür (Türkçapar, 2018). Bu modelde (Beck, 2005) olumsuz duygu durumu oluşumu 3 yapı ile açıklanmaya çalışılmıştır: Bilişsel üçlü, Bilişsel şemalar (BŞ), Bilişsel çarpıtmalar (BÇ). Bilişsel üçlü; kişinin kendiyile, çevresiyle/diğerleri ve dünya/gelecekle ilgili olumsuz değerlendirmelerini içeren düşünce yapısıdır. Birey kendiyile ilgili olumsuz düşünce, duygu ve inançlarını destekleyecek bilgileri çevresinden seçerek ve toplayarak, dünya/gelecekle ilgili gerçekçi olmayan ve kötümser düşünce yapıları oluşturmaktadır. Bu üçlüyü destekleyen ve besleyen kodlama ve şekillendirme sistemi de BŞ’yi meydana getirir. BŞ sağlıklı davranışların temelini oluşturur, dolayısıyla kişilerin kendi, çevre/diğerleri ve dünya/gelecekle ilgili etkileşimlerini şekillendirir. BÇ’lerse insanların bu süreçteki içsel konuşmalarına yer verir. Bu içsel konuşmalar kişilerin bilgiyi işlemlemeye dair süreçlerini etkileyerek kişide bilişsel, duygusal ve davranışsal sorunlara neden olur. Filtreleme ve genellemeye dayalı olan bilişsel şemalar -meli -malı tarzı mükemmelliyetçi düşünme, keyfi çıkarımlar, aşırı genellemeler, kişiselleştirme vb. birbirini destekleyen çarpıtılmış düşüncelerle örneklenebilirler (Cole ve ark., 1998). Depresyon, kaygı, yeme bozuklukları, intihar

gibi sağlıklı olmayan birçok davranışa, mükemmeliyetçilik, kişiselleştirme ve abartma gibi BÇ'lerin eşlik ettiği belirtilmektedir (Abdullah ve ark., 2011, Jager-Hyman ve ark., 2014).

Beck (2005) çocukluğumuzdan başlayarak oluşan; kendimiz, başkaları ve dünya/gelecek hakkındaki fikirlerimizi içeren Tİ'mize ve bilişsel şemalarımıza bağlı olarak olayların ve durumların algılanmasının farklılaştığını, dolayısıyla olayları ve durumları anlamlandırmamızın ve değerlendirmelerimizin önem kazandığını savunur. Beck (2005) bu değerlendirmeyi yaparken kullanılan en önemli, derin, katı ve merkezi inanç düzeyi olan bu şemaları temel inançlar, gerçekçi olmayan bilişsel hataları da otomatik düşünce hataları diye adlandırırken; Ellis akılcı olmayan inançlar olarak isimlendirmiştir (Leahy, 2007a). Son yıllarda J. Young tarafından, Beck'in bilişsel modelinden geliştirilen ve şema odaklı teorisinin de merkezinde bulunan bu bilişsel hatalara, 'erken dönem uyumsuz şemalar' denir (Young ve ark., 2003: 68). Yazarların sıraladığı şemaların bazıları kusurluluk, başarısızlık, olumsuzluk/karamsarlık, yetersizlik, cezalandırıcılık, tehlikeler ve hastalıklar karşısında dayanıksızlıktır.

Bilişsel kuramda önemli yeri olan şemalar, bireyin açıklamakta zorlandığı bazı inançlar, kurallar, sayılılar ve tutumlardan oluşan, bireyin kendisine, diğerlerine ve hayata karşı bakışını şekillendiren temel varsayımlar olarak da tanımlanmaktadır (Türkçapar, 2017). Beck'e (1995) göre Tİ, şemaların içerisinde yer alan önemli bileşenlerden biridir. Şemalar bireyin sürekli olarak bir şekilde karşı karşıya kaldığı bilgi öbeklerini organize eden, çevreden gelen uyarınları anlamlandırmaya yardımcı, bilişsel yapılarıdır (Beck, Emery ve Greenberg, 2005).

Psikolojik işlevlerimizin en temel birimi, şemalardır. Beck, kuramsal olarak kritik bir öneme sahip olduklarını ve sadece dolaylı olarak gözlemlenebildiklerini belirtmiştir (Alford ve Beck, 1997, s. 282). Clark ve Beck (1999: 79) de şemaları uyarınlara, fikirlerin ve deneyimlerin özelliklerinin birer örneğinin veya birer benzerinin depolandığı sağlam, bireyin içsel durumuna dair yapılar olarak tanımlamaktadır. Bu yapılar bireyin olayları nasıl algıladığını ve kavramsallaştırdığını büyük oranda belirleyerek yeni gelen bilgileri anlamlı bir şekilde organize etmesine ve düzenlemesine yardımcı olmaktadır (Clark ve Beck, 1999).

Şemalar, bilişsel sistemde var olan bilginin seçilmesini, düzgün şekilde kodlanmasını ve yine geriye çağrılmasını da etkilemektedir. Şemalar; belli bir yaşam

alanına dair genel bilgi birikiminin temel inançlarını ve duygusal öğelerini kapsar (Reinecke & Freeman, 2003). Kendi bilişsel şemalarını oluşturan bireylerin (hastaların), olayları ve çevreye dair önemli inançları, varsayımları ve hayatları hakkındaki düşünceleri onların bilişsel şemalarının “uyumlu/olumlu” ve “uyumsuz/olumsuz” olmak üzere iki temel biçimini oluşturur (Sharf, 2014: 335).

Tablo 2.1 Uyumlu ve uyumsuz şema örnekleri

Uyumlu	Uyumsuz
Koşulların ne olduğu fark etmeksizin üstesinden gelebilirim.	Kabul edilebilmek için mükemmel olmalıyım.
Bir şey üzerine uğraşıp çaba gösterirsem, o konu üzerine uzmanlaşabilirim.	Şayet bir işi yapmaya karar verdiğem, mutlaka o işte başarılı olmalıyım.
Zor durumları göğüsleyebilen ve atlatabilen biriyim.	Ben gerçek olmam, gerçek değilim.
Güvenilir bir kişiyim.	Hayatımda bir kadın yok, demek ki ben bir hiçim.
Sevilen bir kişiyim.	Kendimi aptal gibi hissediyorum.
Saygı duyulan biriyim.	İnsanlara hiç güvenilmez.
Mücadeleden korkmam.	Dünya korkutucudur.

(Wright ve Beck, 1996, akt. Murdock, 2012: 321)

Tablo 2.1’de görüldüğü gibi, uyumlu ve uyumsuz şemalar arasında belirgin farklar vardır. Ancak bir durumda uyumlu olabilen bir şema, başka durumda uyumsuz olabilir (Sharf, 2014: 335). Beck ve Weishaar’ın (1989, akt. Sharf, 2014: 335), şema tanımlarında, şemaların bireysel yaşantılarla ve başkalarıyla etkileşim halinde geliştiğini vurgularlar. Bazı şemalar bilişsel duyarlılıkla veya psikolojik strese eğimli olmakla ilgilidir. Örneğin, depresif hastalar “Hiçbir işte başarılı olamam”, “Beceriksizin tekiyim”, “Diğerleri benden daha güzel” gibi olumsuz birtakım şemalara sahip olabilirler (Sharf, 2014: 335).

Temel inançlar (Tİ) şemaların önemli bileşenleridir (Murdock, 2012: 323). Şemaların bireyin Tİ’lerini içerdiğini ve bunların bireyin sahip olduğu en temel inanışlar olduğunu belirten Beck (1995), bunları değiştirmenin de zor olduğunu savunmaktadır. Bu inançlar, genelde bireyin kendisine yönelik aşırı genellemelerinden oluşur ve katıdır (Clark ve Beck, 1999). Kurallar, varsayımlar, ve tutumlar ise ara inançlar olarak tanımlanmakta ve Tİ’lerle otomatik düşünceler arasında bir yerde bulunmaktadır (Clark ve Beck, 1999). Bu inançlar, koşullu inançlara ek olarak, –meli,-malı tarzı ve zorunluluk bildiren inançları da içermektedir. Ara inançlar bireyin edindiği tecrübeleri anlamlandırmaya yardımcı

olur (Murdock, 2012: 323). Örneğin: ‘Matematik dersinden geçer not alamazsam aptalım.’ diye düşünen bir birey buna örnek olarak verilebilir. Tİ’leri ara inançlardan ayıran temel fark, ara inançların Tİ’nin sonucu olarak kuralları ya da birey tarafından kullanılan başa çıkma stratejilerini içermesidir (Beck, 2005). Örneğin “hep başarılı olmalıyım” kuralıyla ilişkili olarak kişi, “yetersizim” Tİ’ye sahip olabilir. Bireyin kendine “tüm derslerimde başarıyı yakalayacağım, bu nedenle çok iyi notlar almalıyım” demesi de başa çıkma stratejisi olarak değerlendirilebilir (Murdock, 2012: 323).

Tİ katı ve derinde yatan, değişime dirençli yapılar olduklarından, değişimleri de oldukça zordur. Bilişsel davranışçı terapide, terapötik ilişkinin sağlam şekilde geliştiği noktada, ve ancak otomatik düşüncelere dair yapılan çalışmalardan sonra, Tİ ile çalışmalara geçildiği, bu sebeple de terapinin başlarında ele alınmalarının pek uygun olmadığı değerlendirilir (Türkçapar, 2018). Yazara göre, Tİ’yi tanımak ve saptamak için baş vurulan ilk yöntem, hastanın/danışanın otomatik düşüncelerinde var olan ortak temaları yakalamaktır. Bu temaların değersizlik, yetersizlik ve sevilmemeye Tİ’den hangisi ya da hangilerine daha fazla uyduğu değerlendirilir. Tİ belirlemede ikinci metot, hastanın/danışanın erken yaş deneyimlerini incelemektir. Ailesine, çocukluğuna, erken dönem yaşantılarına vs. dair toplanan bilgiler ışığında, kişide Tİ’den hangisi olduğuna dair varsayımda bulunulabildiği belirtilir. Yazar diğer yöntem olarak, değişime direnç gösteren otomatik düşüncelere dikkat etmek gerektiğini vurgular. Söz konusu düşünceler, kişinin Tİ ile örtüşmekteyse, üzerinde çalışılmış olsa dahi hasta yine de örneğin ‘ama hala yetersiz olduğumu düşünüyorum’ diyebiliyorsa, bu aslında kişideki Tİ’nin ‘yetersizlik’ olabileceğini düşündürebilir.

2.2.1 Temel İnançlar ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu İlişkisi

Temel inançlar (Tİ) ve yeme bozuklukları (YB) arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalardan biri olan, Jones ve ark. (2007) tarafından yapılan bir araştırmada, yeme bozukluklarında fonksiyonel olmayan Tİ’nin alanyazındaki ilgili çalışmaları gözden geçirilmiştir. Young, Klosko ve Weishaar’ın (2003), şema odaklı teoriye dayalı, uyumsuz erken dönem şemalardan hangilerinin yeme bozukluklarıyla alakalı olduğunu gösteren çalışmalardan olan araştırmalarında, özellikle tıkınırcasına yeme davranışı ile ilişkide olanların duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon ve yetersiz özdenetim şemaları olduğu gösterilmiştir. Diğer bazı araştırmalarda ise, bulimia

nervozadan farklı olarak; sosyal izolasyon, dayanıksızlık, yetersizlik, yüksek standartlar ve haklılık şemalarının TYB ile pozitif yönlü ilişkili olduğu belirlenmiştir (Waller, 2003).

Olumsuz temel inançlar (Tİ) ve yeme bozukluklarından (YB) iyileşme ilişkisini çalışan bir araştırmada (Jones et al., 2005), 66 halihazırda YB olan, 29 yeme bozukluğundan iyileşme göstermiş ve 50 üniversite öğrencisi kadın katılımcı, Tİ'lere ve YB'lere dair ölçekler doldurmuşlardır. İyileşmiş ve kontrol grubundaki kadınlara nazaran, halihazırda YB bulunan kadınların anlamlı seviyede yüksek negatif Tİ'lere sahip oldukları belirlenmiştir. Özellikle terk edilme ve zarar görmeye dayanıksızlık inançlarının yeme bozukluğu olan kadınlarda öne çıktığı belirlenmiştir. Sonuç olarak Tİ'lerin yeme bozukluğundan iyileşmede, dolayısıyla tedavisinde önemli faktörler olduğu öne sürülmüştür.

Şema odaklı bilişleri hedef alan araştırmalardan olan Waller'ın (2003) çalışmasında, TYB ve bulimia nervosa (BN) arasındaki fark belirlenmeye çalışılmıştır. 25 TYB'li kadın, 25 BN'li kadın, ve 25 yeme bozukluğu olmayan kadın örneklemleri çalışmanın sonunda, TYB'li kadınlarda eğer kişide daha sağlıklı seviyede temel inanç varsa, tıknırcasına yemenin şiddetinin daha fazla olduğu bulunmuştur. TYB'li grubun, yeme bozukluğu olmayan kadınlardan daha fazla negatif uyumsuz şemaları olduğu, ancak TYB'li ve BN'li grubun arasındaki farkın az olduğu belirlenmiştir. Ancak yine de TYB'li grubun, BN'li gruptan birçok alanda daha fazla olumsuz şemaya sahip olduğu bildirilmiştir. TYB'li grupta, tıknırcasına yeme davranışının, sosyal izolasyon, dayanıksızlık, yetersizlik, yüksek standartlar ve haklılık şemalarıyla anlamlı ve pozitif ilişkide olduğu bulunmuştur. BN'de özellikle terk edilme inancının TYB'den ayırıcı olduğu belirlenmiştir. TYB'de öne çıkanlar ise, duygularını deneyimlemeye ve ifadeye dair yeteneklerine olan olumsuz inançları, bağımsız hareket edebilme kabiliyetlerine dair olumsuz inançları ve başkaları için kendi ihtiyaçlarını feda edebileceklerine dair inançları olmuştur.

Karaköse (2012)'nin yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında, olumsuz temel inançların (Tİ) ve baş etme stratejilerinin yeme bozukluğunu (YB) yordayıp yordamadığını araştırmak amaçlanmıştır. 60 kadın, 30 erkek, toplam 90 örneklemleri araştırmanın sonuçlarından, kaçınmacı baş etme stratejisinin, kendini kabul ve yeme üzerindeki kontrol Tİ'nin, YB semptomatolojisini yordadığı görülmüştür. Yalçuk (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, olumlu/olumsuz benlik, yetersizlik duygusu ve çaresiz hissetme Tİ'leriyle, yeme tutumu ve beden kitle indeksi (BKI) arasındaki

ilişkiler incelenmiştir. 18-55 yaş arası 356 kadın katılımcı ile yapılan araştırmanın sonucunda, BKİ ve olumsuz düşünceler arasında olumlu yönde ilişki bulunmuş, olumsuz düşünceler arttıkça da yeme tutumu davranışında yükselme olduğu belirlenmiştir.

Cooper ve Hunt'ın (1998) yaptıkları, temel inançlar (Tİ), bulimia nevroza (BN) ve depresyon ilişkisini konu alan çalışmada, özellikle bireylerin kiloya ve şekle dair varsayımları BN için farklılaşmış ancak kişinin kendi ile ilgili olumsuz Tİ'lerin depresyonlu bireylerde de YB olan bireylerde de farklılaşmamış olduğu belirlenmiştir. Bilişsel çarpıtmaların da yeme bozukluklarının psikopatolojisinde merkezde yer aldığı (Garner & Bemis, 1982) ve bu çarpıtmaların yeme bozukluklarının hem gelişimi ve hem de devamında önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Volery ve ark., 2006).

Bilişsel çarpıtmalar (BÇ) ve TYB arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar arasında en eskilerden biri olan Lingswiler ve ark., (1987)'nin yaptığı 590 kadın örneklemleri çalışmada, BN'li ve TYB'li ve normal kontrol grubundaki bireylerde, tıknırcasına yemenin bilişsel ve duygusal öncülleri araştırılmıştır. BN'li olanlarda tıknırcasına yeme dönemi öncesi, diğer gruplardan çok daha yüksek oranda stres, yemekle ilgili düşünme ve de olumsuz duygulanım bildirilmiştir. Normal kontrol grubundan farklı olarak, tıknırcasına yeme dönemlerinden önce BN'li ve TYB'li grupta ya hep ya hiç tarzı iki uçlu düşünme deneyimlendiği belirlenmiştir. Ayrıca, hem BN'li grupta hem de TYB'li grupta, kontrol grubundan yüksek oranda olumsuz duygulanımın varlığı tespit edilmiştir.

Öte yandan, Volery ve arkadaşlarının (2006), 29 obez kadın (18 TYB'li, 11 TYB'siz) ve 13 obez-olmayan kadın üzerinde yaptıkları, 'TYB'li ve TYB'siz obez hastalarda bilişsel çarpıtmalar (BÇ)' başlıklı çalışmada, hipotezlerinin aksine, TYB'li ve TYB'siz 2 obez grup arasında BÇ açısından; TYB'li grubun BÇ ölçeğinden alınan puanı biraz daha yüksek olmasına rağmen; anlamlı fark bulunmadığı belirtilmiştir. Ancak, obez katılımcıların obez olmayan kontrol grubundan daha çok BÇ'ye sahip oldukları bulunmuştur.

Ramsey (1993) tarafından yürütülen çalışmada, tıknırcasına yiyen ve yemeyenlerin, bilişsel çarpıtmaları (BÇ), beden imajları ve içsel durumlarına dair farkındalıkları karşılaştırılmıştır. Kilolu 173 gönüllü kadın katılımcılı araştırmanın % 19'u TYB tanısı almıştır. % 45'i ise tıknırcasına yemeyenlerden oluşmuştur. Kilolu tıknırcasına yiyenlerin yemeyenlere nazaran çok daha yüksek düzeyde beden

tatminsizliği; yemeye, diyet yapmaya ve kiloya dair BÇ'si; ve de açlık ve tokluğa dair daha az farkındalıklarının olduğu bulunmuştur. Tıkınırcasına yiyecek kilolu grup beden ölçüsü açısından da bedenlerini olduğundan fazla, abartarak değerlendirme; tıkınırcasına yemeyen grupta ise beden ölçülerini olduğunun altında değerlendirme BÇ'sine sahip olduğu ortaya çıkmıştır.

Nauta ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışma, obez tıkınırcasına yiyecek ve obez tıkınırcasına yemeyenlerin bilişsel çarpıtmalarını (BÇ) karşılaştırmıştır. Gönüllü katılımcı 74 obez kadından 37'si TYB'li, 37'si de TYB'sizdir. Obez TYB'lilerin kendileriyle ilgili olumsuz şemalara sahip oldukları, özellikle vücut şekli, kilo ve yeme tutumlarından, obez tıkınırcasına yemeyenlerden daha çok bahsettikleri belirlenmiştir. TYB'li olsun olmasın, tüm obezlerin depresyon düzeyi daha yüksek, öz saygı düzeyi daha düşük olduğu bulunmuştur. Obez TYB'li katılımcılar tarafından dile getirilen 96 çeşit bilişlerden, % 64'ünün kendileriyle ilgili olumsuz şemalardan oluştuğu tespit edilmiştir. TYB'li obezler kendilerine dair reddedilme şemasının yanında değersizlik şemalarıyla meşgulken, TYB'siz obezlerin iradesizlik BÇ'leriyle meşgul oldukları ortaya çıkmıştır.

Batmaz ve Koçbıyık (2015), bilişsel çarpıtmaların (BÇ) depresif dönemine özgü mü yoksa sürekli mi olduğunu araştıran bir çalışma yapmışlardır. 523 kadın katılımcılı araştırma, 178 majör depresif bozukluk tanılı, 168 iyileşme dönemindeki majör depresif bozukluk tanılı, ve 177 sağlıklı gönüllüden oluşmuştur. BÇ'den, kendini suçlama alt ölçeğinin depresif döneme has olarak arttığı bulunmuştur. Bu boyutta iyilik hali sağlanmasıyla beraber puanlarda düşme olduğu ortaya çıkmıştır. Kendini suçlama alt boyutu dışında kalan, olumsuz benlik algısı, çaresizlik, umutsuzluk ve yaşamı tehlikeli görme boyutlarının, depresyon dönemi dışında da yüksek kaldığı bulunmuştur. Depresyon şiddeti puanları açısından da, BÇ'yi sorgulayan ölçek puanları açısından da en yüksek puanlar majör depresyon tanılı grubun olmuştur.

2.3 Duygu Düzenleme

Duygular, hayatımızın ve işlevselliğimizin oldukça önemli birer parçasıdır. Gross (2002), duygularımızın, bizim için önemli olan durumlarla her karşılaştığımızda ortaya çıktığını, neredeyse duygularımızın otomatik olarak tetiklendiğini belirtmektedir. Ayrıca, duyguları; zorluklar oluştuğunda veya fırsatlar karşısında nasıl yanıt verdiğimizizi etkileyen; davranışsal, deneyimsel ve fizyolojik

tepkiler diye de tanımlayan Gross (2002), duygularımızın bazen, değişen çeşitli yaşam koşullarının taleplerine uyumlu şekilde bize iyi hizmet ederken, bazen de bizi oldukça yanıltabildiklerini vurgular. Duyguların, bireylerin çevresindeki olaylara karşılık verdiği tepkileri düzenleyebilmesi sebebiyle yanıt sistemlerini uyumlu hale getirdiği düşünülmektedir (Akyürek-Bolat, 2021). Bu nedenle, bireyin ne tür hislere sahip olduğu ve bu duyguların çevresel koşullara nasıl uyumlandığı ve düzenlendiği, duygu düzenleme kavramıyla açıklanmaktadır (Gross ve Muñoz, 1995).

Duygu düzenleme (DD), çevrenin durumu ve ihtiyaçları gereğince bireyin duygularını değiştirmesi olarak tanımlanabilir (Hekimoğlu, 2019). Bu süreç genel olarak bireyin kendi duygularının farkında olarak, duygularını anlamlandırdığı ve zorlayıcı duygular karşısında kendisini tekrar iyi hissetmesine yönelik düzenleme yapabilme gücü olarak da açıklanabilir (Gratz ve Roemer, 2004). DD'yi; hangi duygulara sahip olduğumuzu, ne zaman o duygulara sahip olduğumuzu ve o duyguları nasıl deneyimleyip nasıl ifade ettiğimizi etkileme süreci olarak belirten Gross (2002), DD maharetiyle, bireyin duygusal tepkilerini fark ve kontrol etme ve de değiştirme melekesine sahip olduğunu öne sürmektedir. Duygularımız ve mevcut durum birbirleriyle uyumlu olmadığında, bize daha iyi hizmet edebilmesi için duygusal cevaplarımızı düzenlemeyi yeğleriz.

DD kavramının ilk öncülerinden olan Gross (1998), süreç modeli olarak adlandırdığı modelinde duygu düzenleme kavramını tartışmaktadır. Gross'un (1998) DD süreç modelinde açıkladığı 2 temel duygu stratejisi/izlemi vardır: Öncül odaklı strateji/izlem ve tepki odaklı strateji/izlem. Öncül odaklı izlemde, davranışsal ve psikolojik tepkilerden hemen önce uyaran-kontrol düzenlemesi yapıldığını, duygu ortaya çıkmadan, izlemin devreye girdiğini belirtir. Örneğin bir şirketle iş görüşmesini, geçme-kalma testi olarak değil de şirket hakkında daha fazla bilgi edinmek için fırsat olarak değerlendirmektir (Gross, 2002). Tepki odaklı izlemler ise, duygu ortaya çıktıktan sonra yaptığımız şeyler olarak tanımlanır. Çocuğunu anaokuluna ilk kez bırakan kişinin sonrasındaki kaygısını göstermemeye çalışması da tepki odaklı izleme örnek olarak verilebilir (Gross, 2002). Yazara göre, kendini yatıştırmaya ya da duyguyu göstermemeye çalışma, başka aktivitelere yönelme ve dikkatini dağıtma gibi izlemler de tepki odaklı stratejilerdendir.

DD stratejileri/izlemleri uyumsuz ve uyumlu olarak, baskılama ve yeniden değerlendirme şeklinde de ikiye ayrılmaktadır. Baskılama izleminin hem negatif hem

de pozitif duyguyu, aynı zamanda davranışsal ifadeyi azalttığı, ancak duygu deneyimini azaltmadığı ve de hafızayı olumsuz etkilediği bulunmuştur (Gross, 2002). Diğer yöntem olan yeniden değerlendirme izleminin ise, yarattığı duygusal etkiyi azaltmak için bir durum hakkında neler düşündüğümüzü değiştirerek (Gross, 2001), yani olumsuz duygu deneyimi ve ifadesini azaltmak suretiyle, olumsuz duygunun etkisini azalttığı; öte yandan olumlu duygu ifadesi ve deneyimini arttırdığı, hafızayı da olumsuz etkilemediği vurgulanmıştır. John ve Gross (2007) DD stratejileri açısından ‘yeniden değerlendirmeyi’ kullanan bireylerin baskılama stratejisini kullananlara göre daha çok olumlu duygulara ve psikolojik iyi oluşa sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Duygu düzenleme (DD) süreci bireyin düşünce ve durumlar karşısındaki duygusal tepkilerin derecesini ve de zamanlamasını önemli ölçüde etkilemektedir. Olumsuz duyguların ifade edilmesinde yaşanan tepkiler, duygunun yoğunluğu ve hislerdeki değişim hızının getirmiş olduğu problemler duygu düzenleme güçlüğü (DDG) başlığı altında ele alınmaktadır (Kılıç, 2019). Duyguların uygun ve uyumlu şekilde düzenlenemediği durumlarda, DDG söz konusu olmaktadır. Gratz ve Roemer (2004), DDG’yi; duyguları sezememe, kabul etmeme, anlamama, nahoş duygular deneyimlerken dürtü kontrolünde zorluk yaşanması, uyumlu DD izlemlerine ulaşamama olarak tanımlar. Leahy (2011) de DDG’yi, kişinin nahoş hisleri deneyimlemeyi sürdürmesi, olumsuz duyguların şiddetlenmesine yol açması veya hissizleşme ile duyguların etkisiz hale gelmesine yol açılması olarak ifade eder. Bireyin duygusal tepkilerinin, kendi davranışları ve psikolojik işlevselliğiyle ahenk içerisinde olmaması da DDG bağlamında incelenmektedir (Han ve Shaffer, 2013).

Yaşanan duygularla baş etmede zorluk olarak da bilinen DD yaşanan güçlük kavramı, kişinin davranışlarına ve insan ilişkilerine olumsuz bir şekilde tesir edebilmekte ve bunun sonucu olarak bireylerin yaşam kalitelerini etkileyebilmektedir (Kılıç, 2019). DD’de oluşan bu tür aksamalar olumsuz duygu tecrübesini arttırırken olumlu duygu deneyimlerini azaltmakta ve bu güçlüklerin yaratmış olduğu olumsuz durumlar da uyumsuz davranış örüntüsüne sebebiyet verebilmektedir (Aldao ve Nolen-Hoeksama, 2010; Leahy ve ark., 2011). Uyumsuz davranış örüntüleri de DD sürecinin bozulmasına etki etmekte ve psikopatolojilerin oluşmasında risk faktörü oluşturmaktadır (Hekimoğlu, 2019).

Bilişsel ekolde, psikopatolojilere sebep olan ana etmen, olumsuz temel inançların (Tİ) varlığıdır. İnsanlarda iyilik halinin oluşabilmesi için ve pozitif duygu

ve davranışların edinimi için; Tİ'nin tanımlanması ve yeniden değerlendirilip değiştirilmesi gerekmektedir. Temel inançların, dolayısıyla, Tİ'yi hem destekleyen hem de Tİ'den beslenen bilişsel çarpıtmaların, duygu düzenlemede 'yeniden değerlendirme' stratejisinin etkin kullanımına engel olabileceği düşünülmektedir. Duygu düzenleme yetisi kazanılmadığında da, deneyimlenen olumsuz duygularda artış olabileceği, hatta bunun da psikolojik iyi oluşta düşmeye neden olabileceği düşünülmektedir. Olumsuz duygularla ve motivasyon düşüklüğüyle baş edebilmek için bireyler uygunsuz davranışlara yönelebilmektedir. Bu sebeptendir ki, duygu düzenleme güçlükleri (DDG) ve iyi oluş hali ve ruhsal semptomlar arasındaki ilişkiler son zamanlarda literatürde sıklıkla yerini almaya başlamıştır. Bu nedenle, DDG'nin düzeltilmesinin, psikolojik sağlığın gelişmesi ve iyi oluşun sağlanmasında önemli bir parametre olduğu söylenebilir.

2.3.1 Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu İlişkisi

Cengiz (2017) tarafından yapılan yüksek lisans tezi çalışmasında, ergenlerde duygusal tepkisellik, bilişsel çarpıtmalar (BÇ) ve de depresyon arasındaki ilişki araştırılmıştır. Ergenlerde BÇ'nin duygusal tepkiselliği pozitif şekilde yordadığı bulunmuştur. Bu çeşit tepkiselliğin de ergenlerde depresyona yönelik risk faktörü olduğu belirlenmiştir. BÇ'nin, duygusal tepkisellik aracılığıyla depresyonu yordadığı bulgusuna da ulaşılmıştır.

Duygusal tepkiselliğin yanında, duyguları düzenlemedeki güçlük ile iyilik hali ve ruhsal semptomlar arasında ilişki olduğuna dair araştırmaların, son yıllarda sayısı artarak literatürde yerini almaya başladığı da görülmektedir.

Ayrıca TYB'li ve TYB'siz kişiler arasındaki iyilik hali ve psikolojik semptom farklılıklarını araştıran çalışmaların sayısı da artmaktadır. Onlardan biri olan, Sheefel-Loveday'in (2011) 29-72 yaş arası 10 obez kadın katılımcılı çalışması olmuştur. TYB'li obezler ve TYB'li olmayan obezler arasındaki psikolojik farklılıklar değerlendirilmiş ve TYB'li obezlerin TYB'li olmayan obezlerden çok daha fazla psikolojik semptom gösterdiği, özellikle depresyon, kaygı duygusu ve obsesif-kompulsif davranışların daha çok görüldüğü bulgusuna ulaşılmıştır.

TYB'li ve TYB'siz olan aşırı kilolu toplam 79 kişide, Miller ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında, özyeterlilik düzeyleri incelenmiş, TYB'li obez kişilerdeki özyeterlilik inancı, TYB'siz obezlerdekinden daha düşük çıkmıştır.

TYB'li kişilerin, öfke, gerginlik, ve de depresyon gibi duygusal stres içeren yeme durumlarına; ya da aşırı yorgunluk veya ağrıyı barındıran fiziksel bir rahatsızlığın eşlik ettiği yemek yeme durumlarına karşı gelemeyeceklerine dair beklentileri olduğunu, bu kişilerin pozitif ya da negatif olsun, duygusal kabarma durumlarında yemek yemeye karşı daha az denetim deneyimleyebileceklerini de ileri sürmüşlerdir. Düşük özyeterlilik inancının erken vazgeçmeyle de alakalı olması sebebiyle, bu kişilerde tedaviden erken caymaları suretiyle daha zayıf ilerleme kaydedildiğini belirtmişlerdir.

Telch ve Stice (1998) yaptıkları çalışmada, TYB'li grupta majör depresyon oranlarının ve eksen 1 bozukluk tanısı oranlarının TYB'siz gruptaki oranlardan neredeyse 2 kat fazla olduğu bilgisine ulaşmışlardır. Başka bir çalışmada da, TYB'li grubun, TYB'siz gruba nazaran daha olumsuz duygudurum deneyimledikleri, depresyon ve kaygıda günlük dalgalanmalarının olduğu, daha sık negatif ruh halleri yaşadıkları belirlenmiştir (Lingswiler ve ark., 1987). TYB'li grubun, TYB'siz grupla karşılaştırıldığında durumları daha stresli olarak değerlendirdikleri tespit edilen başka bir çalışma da vardır (Hansel ve Wittrock, 1997). Birçok benzer çalışma da, TYB'li kişilerin duygu düzenleme güçlüğü (DDG) deneyimliyor olabileceğini düşündürmektedir.

DDG ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalardan, Leblebicioğlu'nun (2018) yüksek lisans tezi kapsamında yaptığı, 427 kişiden oluşan araştırmasında, algılanan stres, bilişsel duygu düzenleme (DD) stratejileri ve yeme tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Fonksiyonel olmayan ve de bilişsel DD stratejilerinden olan kendini suçlamanın, duygusal yeme ve bozuk yeme tutumlarıyla pozitif yönlü bir ilişkide olduğu bulunmuştur. Ayrıca, olumsuz duygunun, duygusal yeme davranışı için risk faktörü olabileceği belirlenmiştir. Ek olarak, duygusal yemenin, şişmanlık kaygısını, bozuk yemeye dair tutumu ve diyet yapmayı anlamlı seviyede yordadığı ortaya konmuştur.

Svaldi ve ark. (2012)'nin, 20 Anorexia Nervosa (AN), 18 Bulimia Nervosa (BN), 25 TYB'li ve 42 sağlıklı kontrol grubundan oluşan, tamamı kadın örneklemlerle çalışmasında, yeme bozuklukları (YB) ve duygu düzenleme güçlüğü (DDG) ilişkisi araştırılmış, yeme bozuklukları (TYB-AN-BN) grupları arasında DDG açısından anlamlı bir farklılık belirlenememiştir. Ancak, YB gruplarının sağlıklı kontrol grubundan anlamlı derecede farklı olarak; yüksek duygu yoğunluğu seviyeleri, düşük seviyede duygu kabulü, daha az duygusal sezgi ve netlik, daha fazla duygu

regülasyonuna dair güçlükler, fonksiyonel/uyumlu duygu regülasyonu izlemlerinin kullanımında düşüklük ve işlevsel olmayan/uyumsuz duygu regülasyonu izlemleri kullanımında yükseklik, rapor ettikleri saptanmıştır. Sonuç olarak, DDG ve yeme bozukluklarının ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır.

Altınel (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, kadınlarda yeme bozuklukları (YB) belirtilerinin, algılanan ebeveyn biçimleri, duygu düzenleme güçlüğü (DDG), psikolojik iyi oluş ve yeme tutumları ilişkileri çalışılmıştır. Balıkesir ilinde yaşayan, 18-60 yaş aralığında 300 kadın örneklemleri araştırmada, YB açısından riskli olan grubun riskli olmayan gruba nazaran, duygularını düzenlerken daha çok zorluk deneyimlediği belirlenmiştir. Ayrıca YB riskli grubunun, yeme tutumu alt boyutlarının yanı sıra, DDG'deki amaç, kabul etmeme, dürtü ve strateji faktörlerinden aldıkları puanların da anlamlı seviyede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kılıç (2019) yüksek lisans tez çalışmasında, DDG, yeme stilleri ve mükemmeliyetçilik özelliklerinin yeme bozukluğu (YB) belirtileri ile ilişkisini incelemiş, 275 örnekleme ulaşmıştır. 18-65 yaş arası kilo problemi yaşayan katılımcılardan elde edilen verilerin sonucunda, DDG alt boyutlarından kabul etmemenin; dışsal yeme ve duygusal yeme stillerinin, YB belirtileri ile anlamlı seviyede ilişkili olduğu saptanmıştır.

Aldao ve Nolen-Hoeksema'nın (2010) araştırmasında, dört çeşit duygu düzenleme stratejisinin (problem çözme, yeniden değerlendirme, ruminasyon ve baskılama) kaygı, depresyon, ve yeme bozukluklarıyla (YB) ilişkileri incelenmiştir. Toplam 252 üniversite öğrencisiyle yapılan çalışmanın sonunda, duygu düzenlemenin YB ile anlamlı seviyede ilişkiler gösterdiği; ve uyumsuz duygu düzenleme izlemlerinin kullanımının (baskılama ve ruminasyon) psikolojik bozukluklarda çok önemli bir etkisinin olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ruminasyon ve baskılama izlemlerinin, söz konusu bozukluklara sahip kişilerde yeniden değerlendirme stratejisinin üstünü örtüyor olabileceği düşünülmüştür. YB olan kişilerin, uyumlu duygu düzenleme izlemleri kullanımında başarılı olamamaları, işlevsel olmayan izlemlere yönelmeleri sebebiyle, bireylere farkındalık (meditasyon) egzersizleri öğretilerek, ruminasyonu ve düşünce baskılamayı azaltmaya yönelinmesi, danışanların yeniden değerlendirmeyi daha başarılı şekilde kullanmalarına yol gösterici ve destekleyici öncül müdahaleler olarak önerilmiştir.

Robinson ve ark. (2015) tarafından yapılan bir çalışmada da, gizil duygu düzenleme ve TYB arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bir grup yetişkin TYB’li ile yapılan çalışmanın sonucunda, TYB semptomolojisiyle ve gizil duygu düzenleme arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Duygu düzenlemenin TYB tedavisinde uygulanabilir etkili bir yöntem olabileceği ileri sürülmüştür.

TYB’deki tıknırcasına yemenin, duygu düzenleme (DD) sürecindeki bozulma ile ilişkili olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, Munsch ve arkadaşları (2012), 1 hafta boyunca 22 TYB’li kadın katılımcıyı değerlendirmişlerdir. Tıknıma günlerinde, negatif duygu durum ve gerginliğin tıknırcasına yeme dönemini güçlü ve önemli bir şekilde arttırdığı, olumlu duygu durumunu ise azalttığı belirlenmiştir. TYB’deki tıknırcasına yemeninin, DD’deki ani bozulmalar ile tetiklenebileceği değerlendirilmiştir.

Benzer bir başka çalışmada, (Whiteside ve ark., 2007) tıknırcasına yeme ve DDG arasındaki ilişki araştırılmıştır. 695 üniversite öğrencisinin örneklemini oluşturduğu çalışmada DDG ve tıknırcasına yeme arasındaki ilişkiden sorumlu olanın da, duygu durumunu tanımlamadaki ve anlamlandırmadaki zorluk, ve de duygu regülasyonu izlemlerine daha düşük oranda ulaşım olduğu değerlendirilmiştir.

Diyalektik davranış terapisinin (DDT); TYB, DDG ve TYB’li aşırı kilolu kişilerin beden kitle indeksi (BKI) üzerindeki etkisini araştıran çalışmaya (Rahmani ve ark., 2018), 19-52 yaş aralığında 60 TYB’li kadın katılımcı dahil olmuştur. 30’ar kişilik deney ve kontrol grubuna ayrılan katılımcılara TYB ölçeği (BES) ve DDG ölçeği (DERS) uygulanmıştır. 10 hafta boyunca 20’şer seans DDT alan danışanların, sürecin sonunda BKI’lerinde anlamlı düzeyde düşüş kaydedilmiş, ayrıca BES ve DERS ölçekleri sonuçlarında da anlamlı farklılıklar gözlenmiştir.

Brockmeyer ve arkadaşları (2014) tarafından yürütülen, TYB’li (n:29), anorexia nervosa (n:57) ve bulimia nervosa (n:34) toplam 120 hastanın örneklemini oluşturduğu bir çalışmada deney grubu; kontrol grubunu oluşturan 60 normal kiloda ve 29 aşırı kilolu toplam 89 kişi DDG açısından karşılaştırılmışlardır. Kontrol grubuna nazaran, tüm yeme bozukluğu olan gruplar, yüksek düzeyde DDG rapor etmişlerdir. Yeme bozukluğu grupları kendi aralarında DDG açısından çok farklılık göstermemişlerdir. Ancak, kabul, netlik ve strateji boyutlarında TYB diğer gruplara nazaran daha az DDG yaşadığını rapor etmiştir.

Danner ve ark. (2014), farklı yeme bozukluğu (YB) olan kadınlarda uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinden/izlemlerinden ‘baskılama’ ve uyumlu duygu

düzenleme izlemlerinden ‘yeniden değerlendirilmenin’, kaygı ve depresyonla ilişkileri incelemiştir. 32 kısıtlayıcı tür anorexia nervosa (AN), 32 tıkinircasına yiyen-çıkarıcı tür AN, 30 bulimia nervosa ve 29 TYB’li kadın katılımcı, birbirleriyle ve 64 örneklemlili sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Tüm YB alt gruplarında ‘duygularını baskılama’ stratejisi olduğu saptanmıştır. AN tıkinircasına yiyen-çıkarıcı tür hariç, tüm YB alt gruplarının ‘duyguları yeniden değerlendirme’ izlemlinden yoksun oldukları belirlenmiştir.

Obezitede ve TYB’de duygu ve yeme ilişkisini araştıran, Zeeck ve arkadaşları (2010) tarafından yürütölen çalışmada, 20 TYB’li, 23 obez, 20 normal kiloda katılımcı; her günkü hisler, duygular arası ilişkiler, yeme arzusu ve tıkinircasına yeme boyutlarında değerlendirilmişlerdir. TYB’li katılımcılar, her günkü hisler açısından daha negatif bir durum sergilemiş, aleksitimi (duygu körlüğü) açısından daha yüksek puanlar almış, ve yeme arzularının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tıkınma öncesi en sık rapor edilen duygu ‘öfke’ olmuş, yine yüksek oranlarda yalnızlık, iğrenme, bitkinlik ve utancın, tıkınma davranışına yönlendirdiği rapor edilmiştir.

Leehr ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan sistematik gözden geçirme çalışmasında, 18 deneysel çalışma değerlendirilmiş ve TYB’li ve TYB’siz obez kişilerde duygu regölasyonu modeli araştırılmıştır. TYB’li kişilerin, olumsuz duygularıyla ilgili DDG yaşadıklarından, bu olumsuz hislerle başa çıkabilmek ve rahatlamak için tıkinircasına yedikleri değerlendirilmiştir. Olumsuz duygunun, TYB’li obez grubun tıkinircasına yemesini tetiklediği, ancak TYB’siz obez grubu etkilemediği bilgisine ulaşılmıştır.

2.4 Ontolojik İyi Oluş

20. yüzyılın son çeyreğinden itibaren iyi oluş kavramı davranış bilimleri ve psikoloji alanlarında giderek artan bir ilgiyle araştırılmaya devam etmektedir. Birçok araştırmada ele alınmış olan iyi oluş kavramı, farklı bağlamlarda incelenmiş olsa da tam anlamıyla açıklığa kavuşmamış ve evrensel bir şekilde kavramsallaştırılamamıştır (Karataşoğlu, 2019). İyi oluş kavramı genellikle öznel iyi oluş ya da yaşam doyumunu ya da olumlu etki kavramlarıyla ilişkilendirilmektedir (Diener, 1984). Pozitif psikoloji içerisinde yerini alan iyi oluş kavramı, bireylerin kişilik özelliklerini anlamak ve ruh sağlıklarına katkı sağlamak suretiyle refah seviyelerini arttırmayı amaçlamaktadır (Fredrickson, 2001).

Duygu düzenlemeye dair güçlüklerin giderilmesinin, psikolojik sağlığın gelişmesi ve iyi oluşun sağlanmasında önemli bir değişken olduğu söylenebilir. Özel iyi oluş (ÖİÖ), psikolojinin önemli kavramsallaştırmalarından biridir. Olumlu duygu-olumsuz duygu (duygusal) ve yaşam doyumu (bilişsel) alt boyutlarından oluşan ÖİÖ, bireyin yaşamına dair bilişsel ve duygusal yorumu olarak tanımlanır (Diener, 1984). ÖİÖ'nun duygusal boyutundaki tanımlarının, insanın duygusal hayatını değerlendiriyor olmasından ve yaşam doyumu boyutundaki 'yaşam' tanımının muğlak olmasından ötürü, Şimşek (2009) ontolojik iyi oluş (OİÖ) kavramını ortaya atmış ve bireyin kendi yaşamını, şimdiki zamanıyla, geçmiş zamanıyla ve gelecek zamanıyla bir bütün olarak, etkin değerlendirmeleri şeklinde kavramsallaştırmıştır. Şimşek'in (2009) ontolojik iyi oluş olarak adlandırdığı bu yeni kavram, kişinin yaşamını bir proje olarak değerlendirir ve hayatın amacına veya anlamına en yakın yapı olarak ifade edilir (Şimşek ve Kocayörük, 2013).

Şimşek ve Kocayörük'e (2013) göre, OİÖ'daki geçmiş kavramı ele alındığında, yani insan yaşam projesinin yaşanmış ve bitmiş kısmı olan geçmişini duygusal manada değerlendirdiğinde, doyum, gurur ve başarı gibi olumlu hislerin canlanabileceği gibi; hayal kırıklığı, suçluluk ve yetersizlik gibi olumsuz hisler de tetiklenebilir. Yazarlar ayrıca, çalışmalarındaki bulgularla paralel olarak, geçmişin duygusal değerlendirmesinin temelde pişmanlık duygusuyla ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir.

OİÖ şimdiki zaman çerçevesinde değerlendirildiğinde, kişinin içinde olduğu projeyi sürdürmeye dair motivasyonu olarak kabul edilir (Kaba, 2020). Yüksek seviyede motivasyon, projeye bağlılıkla sonuçlanacak, heyecan, coşku ve heves gibi duygular, değerlendirmede ön plana çıkacaktır (Şimşek ve Kocayörük, 2013). Öte taraftan, düşük seviyede motivasyon; kişiyi kayıp duygusu, amaçsızlık, yardım edilemezlik ya da boşluk gibi duygulara yönlendirebilecektir (Şimşek, 2009). Yaşam projesindeki gelecek, iyimser hislerin tümünün birleşimi olarak değerlendirilir ve aslen umutlu olmakla ilişkilendirilmiştir (Şimşek, 2009). Kendi varoluşlarını çeşitli yönlerden değerlendirebilen insanların, kişisel mutluluğa ve iyi oluşa ulaşma şanslarını arttırabilecekleri düşünülmektedir. Bu bağlamda kendi yaşamını bir proje olarak bütünleşik değerlendirebilen birey, geçmiş yaşamına dair memnuniyetsizliklerinin ne seviyede olduğunu, şimdiki zamanda hedeflerine ulaşabilmek için neler yaptığını ve geleceğini hangi duygularla beklemekte olduğunu ortaya koyabilmektedir (Karataşoğlu, 2019).

Özel iyi oluş kavramının daha ziyade şimdiki zamana odaklanmasını eleştiren Şimşek (2009), OİO kavramı ile zaman boyutlarının tüm unsurlarını, psikolojik öğeleri de katarak tanımlamaya çalışmıştır. Bu sayede OİO bireyin kendi yaşamını bütünlük olarak genel manada değerlendirdiği bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır (Şimşek ve Kocayörük 2013). Bireyin geçmişine dair iyimser hislere sahip olup olmadığı, şu anda projesindeki amaçlarının devam edip etmediği, deneyimlerinin onu motive edip-etmediği ve projesinin gelecekteki kısmına dair görüşünün umut dolu olup-olmadığı OİO düzeyini belirlemektedir (Şimşek ve Kocayörük, 2013).

Literatür araştırmasında, OİO'ya dair çalışmalar incelendiğinde, oldukça genç bir konsept olduğundan, araştırmaların sınırlı olduğu bilgisine ulaşılmıştır. OİO kavramının teorik manada ele alınması (Şimşek 2009), OİO ölçme aracının geliştirilmesi (Şimşek & Kocayörük, 2013), iş yaşamında insanların OİO'larının ve iş doyumlarının değerlendirilmesi (Şimşek, Günlü, & Erkuş, 2012), üniversite öğrencilerinin OİO seviyelerinin değerlendirilmesi (Eybers, 2018), erken dönem uyumsuz şemalar-depresyon ilişkisinde OİO'nun aracılık rolünün incelenmesi (Taşçı, 2014), bağlanma-depresyon ilişkisinde OİO ve duygusal zekanın aracılık rolü çalışması (Doğan, 2017), TSSB-depresyon ilişkisinde OİO'nun aracılık etkisi (Karaoğlu, 2016) vb. araştırmalarla ile sınırlı olduğu görülmektedir. Araştırmalarda genel olarak OİO'nun çeşitli patolojileri yordamada aracılık rolünün incelendiği belirlenmiştir. Örneğin Kaya (2019) üniversite öğrencileriyle yaptığı araştırmada OİO ve yeme tutumu arasında negatif yönde; beden algısıyla arasında pozitif bir ilişki tespit etmiştir. Ayrıca, yeme tutumu ile beden algısı arasında OİO'nun aracılık etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Başka bir araştırmada ise, ergenlerde ebeveyn psikolojik kontrol düzeyleri ve depresyon ilişkisinde OİO'nun aracılık etkisi incelenmiştir (Karataşoğlu, 2019). 445 ergen ile gerçekleştirilen bu araştırmanın bulgularına göre, ebeveyn den algılanan psikolojik kontrolün OİO üzerinden depresyona yaptığı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Konur (2018) ise 230 madde bağımlısı bireyle gerçekleştirdiği araştırmada yaşam pozisyonları ile depresyon arasında OİO'nun aracılık rolünü incelemiş ve OİO'nun modelde anlamlı bir aracılık etkisine sahip olduğunu raporlamıştır.

OİO ile temel inançlar (Tİ) arasındaki ilişkinin ortaya konduğu çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Ancak OİO alt boyutlarının (pişmanlık, aktivasyon, hiçlik ve umut), sübjektif iyi oluşun (SİO) alt boyutlarıyla (pozitif duygulanım, negatif

duygulanım ve yaşam doyumu) güçlü ilişkiler gösterdiği belirtilmiştir. Alanyazında rasyonel olmayan Tİ-SİO ile ilişkisi de desteklenmiştir (Ciarrochi, 2004). Öte taraftan, OİO-TYB arasındaki ilişkinin çalışıldığı bir araştırmaya rastlanamamıştır.

2.4.1 Ontolojik İyi Oluş ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu İlişkisi

Litaratürde Ontolojik İyi Oluş (OİO) ve TYB arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Kaya (2019) tarafından yürütülen bir çalışma, üniversite öğrencilerinde yeme tutumu ile beden algısı ilişkisinde irrasyonel inanışlar ve OİO'nun aracılık rollerini incelemiştir. 18-25 yaş aralığında, 303 üniversite öğrencisine OİO ölçeği, beden algısı ölçeği, yeme tutum ölçeği, akılcı olmayan inançlar ölçeği uygulanmıştır. İrrasyonel temel inançlar ve yeme tutumunda bozulma arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenirken, OİO ve yeme tutumunda bozulma arasında negatif yönlü bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. Braet ve arkadaşları da (2004) çalışmalarında yeme tutumlarının PİO ile ilişkisinin negatif yönlü olduğunu tespit etmişler ve katılımcılarına PİO'yu artırıcı bir program uygulayıp bu durumun yeme bozukluklarını azalttığını ortaya koymuşlardır.

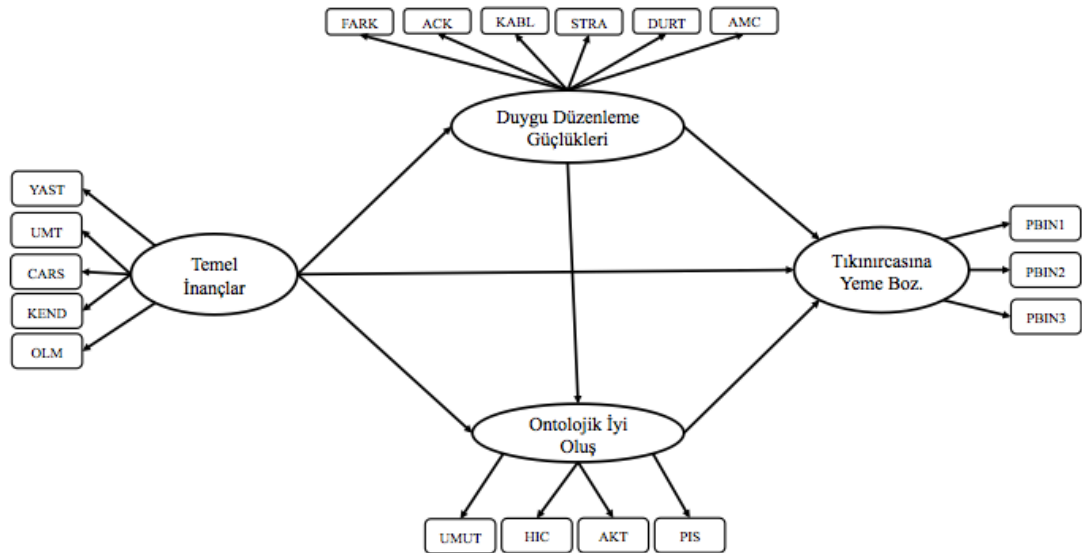
Bununla birlikte literatürde farklı iyi oluş tanımlamalarının yeme bozuklukları (YB) ile ilişkisini inceleyen araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin Puhl ve ark. (2007) duygusal iyi oluş ile YB arasında ilişki olmadığını ifade etmektedir. Benzer bir araştırmada, Altınel (2018) psikolojik iyi oluşun yeme tutumları (kısıtlayıcı olan yeme tutumu hariç) ile ilişkisi olmadığını belirtmiştir. Görüldüğü üzere iyi oluş modellerinin YB ile ilişkisi literatürde tartışmalı bir konudur.

3 YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmada veri toplamak üzere kullanılan ölçeklerin bilgileri açıklanmış, örneklem bilgileri paylaşılmış, araştırma modeli sunulmuş, veri toplamaya dair işlemlere yer verilmiş ve toplanan verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler değerlendirilmiştir.

3.1 Araştırma Modeli

Bu araştırma, temel inançlar (Tİ), duygu düzenleme güçlükleri (DDG), ontolojik iyi oluş (OİO) ve tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) arasındaki ilişkileri açıklamak için ilişkisel tarama modeli yöntemlerine uygun gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla değişkenin, aralarındaki birlikte değişimin var olup olmadığını, varsa derecesini belirlemeyi hedefleyen bir araştırma modelidir (Karasar, 2012). Araştırmada test edilmek üzere Şekil 3.1'deki hipotetik model oluşturulmuştur. Modelde, Tİ ile TYB arasındaki ilişkide DDG ve OİO'nun aracılık etkisi değerlendirilmiştir. Ayrıca, aracı değişkenlerin kendi aralarındaki ilişkinin ortaya konması için, DDG'nin OİO üzerindeki yordayıcılığı test edilmiştir.



Şekil 3.1 Hipotetik Model

FARK: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Farkındalık” alt boyutu toplam puanı, ACK: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Açıklık” alt boyutu toplam puanı, KABL: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Kabul Etmeme”

alt boyutu toplam puanı, STRA: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Stratejiler” alt boyutu toplam puanı, DURT: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Dürtü” alt boyutu toplam puanı, AMAC: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Amaçlar” alt boyutu toplam puanı, YAST: Bilişsel Çarpıtmalar(Temel İnançlar) Ölçeği “Yaşamı Tehlikeli Görme” alt boyutu toplam puanı, UMT: Bilişsel Çarpıtmalar(Temel İnançlar) Ölçeği “Umutsuzluk” alt boyutu toplam puanı, CARS: Bilişsel Çarpıtmalar(Temel İnançlar) Ölçeği “Çaresizlik” alt boyutu toplam puanı, KEND: Bilişsel Çarpıtmalar(Temel İnançlar) Ölçeği “Kendini Suçlama” alt boyutu toplam puanı, OLM: Bilişsel Çarpıtmalar(Temel İnançlar) Ölçeği “Olumsuz Benlik Algısı” alt boyutu toplam puanı. UMUT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Umut” alt boyutu toplam puanı, HIC: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Hiçlik” alt boyutu toplam puanı, AKT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Aktivasyon” alt boyutu toplam puanı, PIS: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Pişmanlık” alt boyutu toplam puanı, PBIN1-3: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği maddelerinden oluşturulmuş üç parsel.

3.2 Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu, 18-84 yaş aralığında (Ortalama=31.16, Ss=11.78), 724 kişiden oluşmaktadır. Çalışma grubunda yer alan bireylerin beden kitle indeksi (BKI), cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durumu, çalışma durumu gibi demografik özelliklere dair elde edilen bilgiler Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1 Demografik Özellikler

			N	%
BKI	Normal:	18.5-24.9	448	61.9
	Yüksek:	25<	276	38.1
Cinsiyet		Erkek	198	27.3
		Kadın	526	72.7
Öğrenim Durumu		İlkokul	6	0.8
		Ortaokul	12	1.7
		Lise	235	32.5
		Lisans	367	50.7
		Yüksek Lisans	81	11.2
		Doktora	23	3.2
Medeni Durumu		Bekar	440	60.8
		Boşanmış/Eşi Ölmüş	23	3.2
		Evli/Partner	261	36
Çalışma Durumu		Hayır	384	53
		Evet	340	47
Toplam			724	100

Tablodaki özellikler incelendiğinde, katılımcıların % 61.9’unun BKI skorunun 18.5 ile 24.9 arasında olduğu; % 72.7’sinin kadın olduğu; % 50.7’sinin lisans mezunu olduğu; % 60.8’inin bekar olduğu; % 53’ünün çalışmadığı görülmektedir.

Çalışma kapsamında oluşturulan model, genel örnekleme (n=724), kadın örnekleminde (n=526), erkek örnekleminde (n=198), BKI yüksek grupta (n=276) ve BKI normal grupta (n=448) test edilmiştir. BKI, kilogram cinsinden toplam kilonun metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile $[kg/(m)^2]$

hesaplanmaktadır. Gruplar belirlenirken, BKİ 18.5 ile 24.9 arasındaki grup normal BKİ grup olarak, BKİ 25 ve üzeri olan grup ise yüksek BKİ grup olarak belirlenmiştir (National Health Service, 2019).

3.3 Veri Toplama Araçları

3.3.1 Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

Duygu düzenleme güçlüklerini ölçmek amacıyla Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmıştır. Orijinal ölçek için iç tutarlık katsayısı 0.93'tür. Türkçe çalışmasının Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. 36 maddeden oluşan ölçekte, 6 boyut vardır.

'Farkındalık' duygusal tepkilere ilişkin farkındalığın olmamasını (2., 6., 8., 10., 17., 34. maddeleri), 'Açıklık/Netlik' duygusal tepkilerin anlaşılmamasını (1., 4., 5., 7., 9. maddeleri), 'Kabul etmeme' duygusal tepkilerin kabul edilmemesini (11, 12, 21, 23, 25, 29. maddeleri), 'Stratejiler' etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişimini (15, 16, 22, 28, 30, 31, 35, 36. maddeleri), 'Dürtü' duygular deneyimlenirken dürtülerin kontrolünde güçlük yaşamayı (3, 14, 19, 24, 27, 32. maddeleri), 'Amaçlar' olumsuz duygular deneyimlenirken amaç odaklı davranışlarda bulunmada güçlük yaşamayı (13., 18., 20., 26, 33. maddeleri) göstermektedir. Ölçeğin bu araştırma için iç tutarlık katsayısı .927 olarak hesaplanmıştır.

3.3.2 Ontolojik İyi Oluş Ölçeği (Yaşam Projesi Ölçeği)

Ontolojik İyi Oluş Ölçeği (Yaşam Projesi Ölçeği) geçmiş, şimdi ve geleceği değerlendirerek kişinin yaşam projesini değerlendirmek üzere Şimşek ve Kocayörük (2013) tarafından geliştirilmiştir. "Geçmiş", "Şimdi" ve "Gelecek" şeklinde gruplanan ölçek toplam 24 soru maddesi içerir. Ölçeğin "nothingness" (hiçlik/anlamsızlık: 10,11,15,16,17,18. maddeler), "activation" (aktivasyon/harekete geçme: 8,9,12,13,14. maddeler), "regret" (pişmanlık: ilk 7 madde) ve "hope" (umut: 19,20,21,22,23,24. maddeler) olmak üzere dört alt boyutu vardır. Kendini değerlendirme yöntemine dayalı doldurulan ölçek, beşli skala üzerinden değerlendirilerek; katılımcılardan her soru için "Hiç hissetmiyorum" (1 puan) ile "Çok yoğun hissediyorum" (5 puan) arasında bir cevap işaretlemesi beklenmektedir

(Kocayörük ve ark., 2018). Ölçeğin, iç tutarlık katsayısı, pişmanlık alt boyutu için .90, aktivasyon alt boyutu için .89, hiçlik alt boyutu için .90, umut alt boyutu için .94 ve geneli için bu araştırmada hesaplanan ise .94'tür.

3.3.3 Bilişsel Çarpıtma Ölçeği

Orjinal adı Cognitive Distortions Scale olan ve 2000 senesinde John Briere tarafından geliştirilmiş olan Bilişsel Çarpıtma Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Ağır ve Yavuzer tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Ölçek, Olumsuz Benlik Algısı, Kendini Suçlama, Çaresizlik, Umutsuzluk ve Yaşamı Tehlikeli Görme adlarıyla 5 alt boyutla, her boyutta 8'er soru olmak üzere toplam 40 soru ile kişilerin bilişsel süreçlerini/temel inançlarını değerlendirmektedir.

Ölçeğin Türkçe-İngilizce formları arası korelasyon 0,73 olarak rapor edilmiştir. Ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,923 bulunmuştur. Alt boyutların iç tutarlılık Cronbach Alfa değerleri, olumsuz benlik alt boyutunda 0,913, kendini suçlama alt boyutunda 0,881, çaresizlik alt boyutunda 0,827, umutsuzluk alt boyutunda 0,904, yaşamı tehlikeli görme boyutunda 0,783 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin bu araştırma için hesaplanan iç tutarlık katsayısı ise .97'dir.

Bu çalışmada söz konusu ölçek, alt alanları itibarıyla; Olumsuz Benlik Algısı, Kendini Suçlama, Çaresizlik, Umutsuzluk ve Yaşamı Tehlikeli Görme, temel inançları yansıttığından, bağımsız değişken olan temel inançları değerlendirmek amaçlı kullanılmıştır. Bu ölçekte ölçülen alt alanlar temel inançları yansıtmaktadır.

3.3.4 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği

1982'de Gormally ve arkadaşları tarafından, Binge Eating Scale (BES) orijinal adıyla geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe'ye çeviri ve adaptasyon çalışmaları Tosyalı (2018) tarafından yüksek lisans tezinde ön çalışma şeklinde yapılmıştır. Ölçek Türkçe'ye çevrildikten sonra tek boyutta olacak şekilde Doğrulamalı Faktör Analizi yapıp, $[\chi^2/sd (188.66/103) = 1.83, p=.001, CFI=.91, SRMR: .048; RMSEA=.053]$, Cronbach's Alpha değerleri raporlanmıştır. Ölçeğin orijinal formundaki gibi tek faktörünün varlığı belirlenmiştir. Türkçe çalışmada güvenirlik katsayısı ($\alpha=0.83$), orijinal ölçektekine ($\alpha=0.85$) yakın bulunmuştur. 16 maddelik ölçek hem bilişsel (ör: suçluluk hissi, yemek yeme üzerinde denetimini kaybetme hissi vb.), hem de davranışsal boyutları (ör: hızlı yeme, tek başına yeme vb.)

değerlendirmektedir. Ölçekten alınabilecek puanın yükselmesi tıknırcasına yemenin ciddiyetinin arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin bu araştırma için hesaplanan iç tutarlık katsayısı ise .89'dur.

3.4 Verilerin Analizi

Bu çalışma kapsamında betimsel istatistikler için ortalama, standart sapma, medyan, basıklık ve çarpıklık değerlerinden yararlanılmıştır. Gruplar arası ortalama farklarının değerlendirilmesinde ise bağımsız örneklemeler için t-testi ve iki yönlü ANOVA kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde ise Pearson Korelasyon Katsayısı ve Yapısal Eşitlik Modellemesi uygulanmıştır. Yapısal model testlerinin değerlendirilmesinde uyum iyiliği değerleri dikkate alınmıştır. Uyum iyiliği değerlerinde kesme noktası olarak, RMSEA için $<.10$; CFI, IFI, NNFI ve GFI için $\geq .90$ dikkate alınmıştır (Kline, 1998; Schumacher & Lomax, 2004).

Araştırma kapsamında toplanan veriler, IBM SPSS (Statistical Packace for the Social Sciences) 24, IBM SPSS Amos 24 ve Lisrel 8.8 paket programları ile test edilmiştir. Araştırmanın tümünde istatistiksel anlamlılık için .05 düzeyi alınmıştır.

4 BULGULAR

4.1 Fark İstatistikleri

Bu bölümde, araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizi sonucunda ulaşılan bulgular ve bulguların değerlendirilmesi verilmiştir. Öncelikle betimsel istatistikler verildikten sonra gruplar arası farklılaşmalar ve yapısal model test edilmiştir.

Bu çalışmada test edilmek üzere belirlenen hipotez model, hem genel örnekleme, hem de cinsiyet ve BKİ normal-yüksek gruplarında test edilmiştir. Araştırma kapsamında ele alınan değişkenlerin hem cinsiyet ve hem de BKİ açısından farklılaşmaları, bağımsız örneklem için t-testle değerlendirilmiştir.

Temel inançların (Tİ), duygu düzenleme güçlüklerinin (DDG), ontolojik iyi oluşun (OİO) ve tıknırcasına yeme bozukluğunun (TYB) cinsiyete göre farklılaşması t-testi sonuçları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1 Temel inançların, duygu düzenleme güçlüklerinin, ontolojik iyi oluşun ve tıknırcasına yeme bozukluğunun cinsiyete göre farklılaşması t-testi sonuçları

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	t	sd	p
Tıknırcasına Yeme B.	Kadın	526	13.63	8.66	4.65	722	0.00
	Erkek	198	10.38	7.57			
Duygu Düzenleme Güçlükleri	Kadın	526	90.09	22.12	5.86	722	0.00
	Erkek	198	79.52	20.23			
Temel İnançlar	Kadın	526	92.75	32.61	3.47	722	0.00
	Erkek	198	83.66	27.96			
Ontolojik İyi Oluş	Kadın	526	82.97	19.53	-5.35	722	0.00
	Erkek	198	91.44	17.45			

Analiz sonuçlarında, TYB Ölçeğinden [$t(722)= 4.65, p<.05$], DDG Ölçeğinden [$t(722)= 5.86, p<.05$], Bilişsel Çarpıtma/(Temel İnançlar) Ölçeğinden [$t(722)= 3.47, p<.05$] ve OİO Ölçeğinden [$t(722)= -5.35, p<.05$] alınan ortalama puanların katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı seviyede farklılaştığı belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, kadın katılımcıların TYB Ölçeğinden, DDG Ölçeğinden ve Bilişsel Çarpıtma/(Temel İnançlar) Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, erkek katılımcıların bu ölçümlerden aldıkları ortalama puanlardan daha

yüksektir, ancak erkek katılımcıların OİÖ Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar kadın katılımcıların ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur.

Temel inançların, duygu düzenleme güçlüklerinin, ontolojik iyi oluşun ve tıknırcasına yeme bozukluğunun BKİ düzeylerine göre farklılaşması t-testi sonuçları Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2 Temel inançların, duygu düzenleme güçlüklerinin, ontolojik iyi oluşun ve tıknırcasına yeme bozukluğunun BKİ düzeylerine göre farklılaşması t-testi sonuçları

	BKİ	N	$\bar{X}$	SS	t	sd	p
Tıknırcasına Yeme B.	25<	276	14.54	9.12	4.55	722	0.00
	18.5-24.9	448	11.63	7.89			
Duygu Düzenleme Güçlükleri	25<	276	86.68	22.43	-0.50	722	0.62
	18.5-24.9	448	87.52	21.94			
Temel İnançlar	25<	276	92.99	31.84	1.82	722	0.07
	18.5-24.9	448	88.58	31.45			
Ontolojik İyi Oluş	25<	276	86.28	19.59	1.08	722	0.28
	18.5-24.9	448	84.68	19.19			

Analiz sonuçlarında, TYB Ölçeğinden [$t(722)= 4.55, p<.05$] alınan ortalama puanların katılımcıların BKİ gruplarına göre anlamlı seviyede farklılaştığı belirlenmiştir. Ek olarak, BKİ yüksek olarak tanımlanan grupta yer alan katılımcıların TYB Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar BKİ normal olarak tanımlanan grupta yer alan katılımcıların bu ölçeklerden aldıkları ortalama puanlardan daha yüksektir. Ancak DDG Ölçeğinden [$t(722)= -.50, p>.05$], Bilişsel Çarpıtma/(Temel İnançlar) Ölçeğinden [$t(722)= 1.82, p>.05$] ve OİÖ Ölçeğinden [$t(722)= 1.08, p>.05$] alınan ortalama puanların katılımcıların BKİ gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Temel inançların, duygu düzenleme güçlüklerinin, ontolojik iyi oluşun ve tıknırcasına yeme bozukluğunun cinsiyet ve BKİ düzeylerine göre birlikte farklılaşması iki yönlü ANOVA ile test edilmiştir, sonuçları Tablo 4.3 ve 4.4’te verilmiştir.

Tablo 4.3 BKİ ve Cinsiyete göre iki yönlü ANOVA Sonuçları-Betimleyici Bulgular

	Cinsiyet	BKİ	$\bar{X}$	SS	N
Tıkınırcasına Yeme B.	Erkek	18.5-24.9	7.11	6.70	47
		25<	11.40	7.56	151
		Toplam	10.38	7.57	198
	Kadın	18.5-24.9	12.15	7.86	401
		25<	18.34	9.41	125
		Toplam	13.63	8.66	526
	Toplam	18.5-24.9	11.63	7.89	448
		25<	14.54	9.12	276
		Toplam	12.74	8.49	724
Duygu Düzenleme Güçlükleri	Erkek	18.5-24.9	80.04	20.71	47
		25<	79.36	20.15	151
		Toplam	79.52	20.23	198
	Kadın	18.5-24.9	88.40	21.94	401
		25<	95.52	21.91	125
		Toplam	90.09	22.12	526
	Toplam	18.5-24.9	87.52	21.94	448
		25<	86.68	22.43	276
		Toplam	87.20	22.12	724
Temel İnançlar	Erkek	18.5-24.9	82.94	25.92	47
		25<	83.88	28.64	151
		Toplam	83.66	27.96	198
	Kadın	18.5-24.9	89.25	32.00	401
		25<	103.98	32.14	125
		Toplam	92.75	32.61	526
	Toplam	18.5-24.9	88.58	31.45	448
		25<	92.99	31.84	276
		Toplam	90.26	31.65	724
Ontolojik İyi Oluş	Erkek	18.5-24.9	87.55	17.00	47
		25<	92.65	17.47	151
		Toplam	91.44	17.45	198
	Kadın	18.5-24.9	84.34	19.42	401
		25<	78.58	19.30	125
		Toplam	82.97	19.53	526
	Toplam	18.5-24.9	84.68	19.19	448
		25<	86.28	19.59	276
		Toplam	85.29	19.34	724

Tablo 4.4 BKİ ve Cinsiyete göre iki yönlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	K.T.	Sd	K.O.	F	p	
Sabit	Tıkınırcasına Yeme B.	62543.633	1	62543.633	971.99	0.00
	Duy. Düz. Güçlükleri	3070049.969	1	3070049.969	6643.53	0.00
	Temel İnançlar	3376523.454	1	3376523.454	3515.26	0.00
	Ontolojik İyi Oluş	3066629.120	1	3066629.120	8621.78	0.00
Cinsiyet	Tıkınırcasına Yeme B.	3747.495	1	3747.495	58.24	0.00
	Duy. Düz. Güçlükleri	15658.456	1	15658.456	33.88	0.00
	Temel İnançlar	18172.513	1	18172.513	18.92	0.00
	Ontolojik İyi Oluş	7774.339	1	7774.339	21.86	0.00
BKİ	Tıkınırcasına Yeme B.	2860.891	1	2860.891	44.46	0.00
	Duy. Düz. Güçlükleri	1078.921	1	1078.921	2.33	0.13
	Temel İnançlar	6405.277	1	6405.277	6.67	0.01
	Ontolojik İyi Oluş	11.409	1	11.409	0.03	0.86
Cinsiyet * BKİ	Tıkınırcasına Yeme B.	93.871	1	93.871	1.46	0.23
	Duy. Düz. Güçlükleri	1587.081	1	1587.081	3.43	0.06
	Temel İnançlar	4954.900	1	4954.900	5.16	0.02
	Ontolojik İyi Oluş	3068.215	1	3068.215	8.63	0.00
Hata	Tıkınırcasına Yeme B.	46329.249	720	64.346		
	Duy. Düz. Güçlükleri	332719.963	720	462.111		
	Temel İnançlar	691583.189	720	960.532		
	Ontolojik İyi Oluş	256092.577	720	355.684		

Analiz sonuçlarına göre Bilişsel Çarpıtma/(Temel İnançlar) Ölçeğinden $[F(1,720)= 5.16, p<.05]$ ve OİÖ Ölçeğinden $[F(1,720)= 8.63, p<.05]$ alınan ortalama puanların BKİ ve cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Gruplar arası farklılaşmanın belirlenmesi için Levene testine göre homojenlik varsayımının karşılandığı belirlendiğinden, Scheffe testi kullanılmıştır. Post hoc analiz sonucunda, BKİ yüksek kadın katılımcıların Bilişsel Çarpıtma/(Temel İnançlar) Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların, BKİ normal kadın, BKİ normal ve yüksek erkek katılımcıların bu ölçümden aldıkları ortalama puanlardan daha yüksektir. Ek olarak, BKİ yüksek erkek katılımcıların OİÖ Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların, BKİ normal erkek, BKİ normal ve BKİ yüksek kadın katılımcıların bu ölçümden aldıkları ortalama puanlardan daha yüksektir. Ayrıca, BKİ normal kadın katılımcıların OİÖ Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların BKİ yüksek kadın katılımcıların bu ölçümden aldıkları ortalama puanlardan daha yüksektir.

4.2 Hipotetik Model Testi – Genel Örneklem

4.2.1 Ölçme Modeli Bilgisi

Araştırmada test etmek üzere Şekil 3.1’deki yapısal model belirlenmiştir. Bu modelde, “Temel İnançlar” örtük değişkeninin gözlenen değişkenleri olarak, Bilişsel Çarpıtmalar/(Temel İnançlar) Ölçeği alt boyut toplam puanları; “Duygu Düzenleme Güçlükleri” örtük değişkeninin gözlenen değişkenleri olarak, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği alt boyut toplam puanları, “Ontolojik İyi Oluş” örtük değişkeninin gözlenen değişkenleri olarak, Ontolojik İyi Oluş Ölçeğinin alt boyut toplam puanları ve “Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu” örtük değişkeninin gözlenen değişkenleri olarak, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği tek faktörlü olduğundan bu ölçeğin maddelerinden oluşturulan üç parsel atanmıştır. Modelde yer alan gözlenen değişkenlere ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 4.5’te verilmiştir.

Tablo 4.5 Yapısal Modellerde Yer Alan Gözlenen Değişkenlere Ait Betimleyici İstatistikler

Gözlenen Değişkenler	Kısaltmalar	Min.	Maks.	$\bar{X}$	Ss	Çarpıklık	Basıklık
Farkındalık	FARK	6	29	13.33	3.71	0.37	0.47
Açıklık	ACK	5	23	13.16	2.88	0.36	-0.18
Kabul Etmeme	KABUL	6	30	12.70	5.45	0.80	0.02
Stratejiler	STRA	8	38	18.60	7.21	0.51	-0.53
Dürtü	DURT	6	30	13.62	5.43	0.64	-0.09
Amaçlar	AMC	5	25	15.80	4.86	-0.07	-0.55
Olumsuz Benlik Algısı	OLM	8	40	17.53	6.39	1.03	0.65
Kendini Suçlama	KEND	8	40	18.14	7.09	0.73	-0.06
Çaresizlik	CARS	8	40	18.46	7.31	0.57	-0.44
Umutsuzluk	UMT	8	40	16.47	7.59	0.95	0.32
Yaşamı Tehlikeli Görme	YAST	8	40	19.83	6.94	0.43	-0.46
Pişmanlık	PIS	7	35	24.35	6.83	-0.52	-0.47
Aktivasyon	AKT	5	25	15.55	4.97	-0.16	-0.66
Hiçlik	HIC	6	30	21.90	6.71	-0.75	-0.43
Umut	UMUT	6	30	23.49	5.82	-0.73	-0.07
Parsel 1	PBIN1	0	16	5.61	3.62	0.56	-0.18
Parsel 2	PBIN2	0	13	3.55	2.82	0.76	0.10
Parsel 3	PBIN3	0	14	3.58	2.86	0.92	0.43

Normal Dağılım: Araştırmadaki verilerin dağılımına dair bulgular basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Bu sınırlar çeşitli kaynaklarda oldukça farklılık gösterse de sosyal bilimlerde yaygın olarak ± 1.5 aralığı kabul edilmektedir (Field, 2005: 72; Tabachnick & Fidell, 2013: 349). Bu çalışmada toplanan verilere dair değerler incelendiğinde çarpıklık için değerlerin -.07 ile 1.03 arasında, basıklık değerlerinin ise .02 ile -.66 arasında değiştiği görülmüştür. Hesaplanan bu değerler göz önüne alındığında, verinin normal dağılımdan sapma göstermediği dolayısıyla normal dağılım sınırları içerisinde olduğu belirlenmiştir.

Çoklu doğrusal bağlantı: Bu kavramla, değişkenlerin birbiriyle aşırı derecede ilişkide olup olmadıkları kast edilir. Değişkenler arası ilişki .90 ve daha yüksek olduğu zaman problem oluşturabilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013: 88). Araştırmada bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon değerlerinin -.48 ile -.85 arasında değiştiği belirlenmiştir. Dolayısıyla, değişkenler arası çoklu bağlantı sıkıntısı olup olmadığı denetlendiğinde, hiçbir değişkenin aralarındaki korelasyon katsayısının .90'ın üzerinde olmadığı görülmüştür (bkz. Tablo 4.7).

Uç Değerler: Araştırmada toplanan verilerde uç değer olup olmadığı Mahalanobis uzaklığı ile değerlendirilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013: 74). Elde edilen veriler dikkate alındığında uzaklık değerlerinin kabul edilebilir sınırlar [$\chi^2(18)= 42.27$, $p=.001$] üzerinde olan veri olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla, verilerin parametrik analiz yapılmasına uygun olduğu ifade edilebilir.

Modeldeki gözlenen değişkenler arasındaki korelasyon verileri Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6 Yapısal Modelde Yer Alan Gözlenen Değişkenler Arası İlişkiler Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

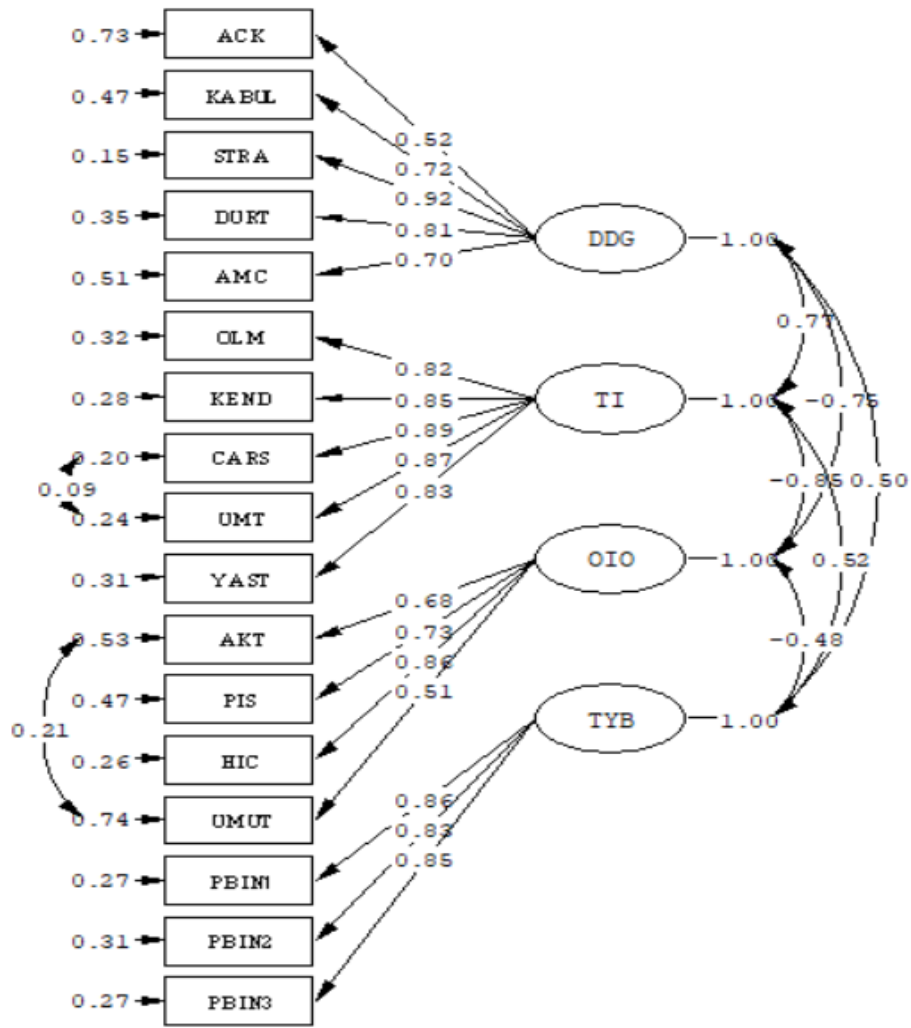
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. FARK	-																
2. ACK	.348*																
3. KABUL	.137*	.367*															
4. STRA	.140*	.445*	.698*														
5. DURT	.164*	.393*	.607*	.766*													
6. AMC	.07	.428*	.413*	.644*	.579*												
7. OLM	.171*	.411*	.500*	.553*	.441*	.362*											
8. KEND	.138*	.416*	.576*	.605*	.502*	.415*	.748*										
9. CARS	.205*	.452*	.504*	.667*	.546*	.453*	.733*	.738*									
10. UMT	.232*	.417*	.511*	.655*	.508*	.384*	.741*	.718*	.889*								
11. YAST	.083*	.411*	.485*	.587*	.481*	.421*	.697*	.756*	.762*	.712*							
12. PIS	-.200*	-.446*	-.443*	-.530*	-.482*	-.406*	-.585*	-.560*	-.622*	-.609*	-.533*						
13. AKT	-.245*	-.331*	-.268*	-.453*	-.322*	-.358*	-.442*	-.415*	-.560*	-.589*	-.420*	.456*					
14. HIC	-.216*	-.441*	-.456*	-.619*	-.544*	-.454*	-.598*	-.563*	-.701*	-.726*	-.566*	.628*	.645*				
15. UMUT	-.304*	-.303*	-.212*	-.325*	-.212*	-.191*	-.404*	-.344*	-.497*	-.614*	-.299*	.324*	.562*	.438*			
16. PBIN1	.161*	.341*	.316*	.360*	.343*	.331*	.457*	.388*	.374*	.334*	.372*	-.393*	-.254*	-.333*	-.139*		
17. PBIN2	.176*	.322*	.319*	.367*	.352*	.316*	.466*	.367*	.364*	.322*	.379*	-.359*	-.262*	-.356*	-.151*	.740*	
18. PBIN3	.139*	.364*	.374*	.390*	.374*	.369*	.488*	.406*	.390*	.346*	.376*	-.386*	-.271*	-.378*	-.137*	.765*	.741*

Not. * $p < .01$, FARK: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Farkındalık” alt boyutu toplam puanı, ACK: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Açıklık” alt boyutu toplam puanı, KABUL: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Kabul Etmeme” alt boyutu toplam puanı, STRA: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Stratejiler” alt boyutu toplam puanı, DURT: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Dürtü” alt boyutu toplam puanı, AMAC: Duygu Düzenleme Ölçeği “Amaçlar” alt boyutu toplam puanı, YAST: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Yaşamı Tehlikeli Görme” alt boyutu toplam puanı, UMT: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Umutsuzluk” alt boyutu toplam puanı, CARS: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Çaresizlik” alt boyutu toplam puanı, KEND: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Kendini Suçlama” alt boyutu toplam puanı, OLM: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Olumsuz Benlik Algısı” alt boyutu toplam puanı. UMUT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Umut” alt boyutu toplam puanı, HIC: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Hiçlik” alt boyutu toplam puanı, AKT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Aktivasyon” alt boyutu toplam puanı, PIS: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Pişmanlık” alt boyutu toplam puanı, PBIN1-3: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği maddelerinden oluşturulmuş üç parsel.

4.2.2 Ölçme Modelinin Test Edilmesi

Model 2 aşamada test edileceğinden, Şekil 3.1’de belirlenen modelin testinden önce, ölçme modeli test edilmesi gerçekleştirilmiştir. Analizlerin sonunda oluşan söz konusu modele dair uyum iyiliği değerlerinin χ^2/Sd (1121.39/129) = 8.69, $p=.001$, IFI=.96, NNFI=.96; CFI=.96; GFI=.85; SRMR: .063; RMSEA=.10 (RMSEA için güven aralığı=.098–.11) şeklinde ve kabul edilebilir seviyede olduğu gözlenmektedir. Ancak, DDG örtük değişkeninin gözlenen değişkenlerinden ‘farkındalık’ alt boyut toplam puanının faktör yükünün .21 olduğu gözlenmiştir. Faktör yükünün çok düşük olması sebebiyle ölçüm modelinden ve analizin diğer aşamalarından söz konusu gözlenen değişken çıkarılmıştır. Bu gözlenen değişken modelden çıkarılıp analiz yenilendiğinde modele dair uyum iyiliği değerlerinin χ^2/Sd (941.56/113) = 8.33, $p=.001$, IFI=.97, NNFI=.96; CFI=.97; GFI=.87; SRMR: .057; RMSEA=.10 (RMSEA için güven aralığı=.095–.11) şeklinde ve kabul edilebilir seviyede olduğu görülmektedir. Ancak yine de ki-kare/sd değerinin beklenenden yüksek olduğu belirlenmiş, önerilen modifikasyonlar dikkate alınmıştır. OİO örtük değişkeni gözlenen değişkenlerinden aktivasyon ile umut arasında eklenecek hata kovaryansının ki-kare üzerinde 67.9’luk bir düşüşe; Tİ örtük değişkeni gözlenen değişkenlerinden çaresizlik ile umutsuzluk arasında eklenecek hata kovaryansının ki-kare üzerinde 58.9’luk bir düşüş sağlayacağı görülmüştür. Söz konusu modifikasyonlar modele uyarlanıp analiz tekrar edildiğinde ulaşılan uyum iyiliği değerlerinin χ^2/sd (727.87/111) = 6.56, $p=.001$, IFI=.97, NNFI=.97; CFI=.97; GFI=.89; SRMR: .053; RMSEA=.088 (RMSEA için güven aralığı=.082–.094) şeklinde ve kabul edilebilir seviyede olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucunda ölçüm modelinde ulaşılan standardize edilmiş faktör yüklerinin .51 ile .92 arasında değiştiği ve tüm faktör yüklerinin .01 düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Analiz sonucunda ölçüm modelinde ulaşılan standardize edilmiş yol katsayıları Şekil 4.1’de verilmiştir.



Şekil 4.1 Ölçme Modeline Ait Standardize Edilmiş Yol Katsayıları

* $p < .01$, DDG: Duygu Düzenleme Güçlüğü, TI: Temel İnançlar, OIO: Ontolojik İyi Oluş, TYB: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, ACK: Duygu Düzenleme G. Ölçeği "Açıklık" alt boyutu toplam puanı, KABUL: Duygu Düzenleme G. Ölçeği "Kabul Etmeme" alt boyutu toplam puanı, STRA: Duygu Düzenleme G. Ölçeği "Stratejiler" alt boyutu toplam puanı, DURT: Duygu Düzenleme G. Ölçeği "Dürtü" alt boyutu toplam puanı, AMAC: Duygu Düzenleme G. Ölçeği "Amaçlar" alt boyutu toplam puanı, YAST: Bilişsel Çarpıtmalar(Temel İnançlar) Ölçeği "Yaşamı Tehlikeli Görme" alt boyutu toplam puanı, UMT: Bilişsel Çarpıtmalar(Temel İnançlar) Ölçeği "Umutluluk" alt boyutu toplam puanı, CARS: Bilişsel Çarpıtmalar(Temel İnançlar) Ölçeği "Çaresizlik" alt boyutu toplam puanı, KEND: Bilişsel Çarpıtmalar(Temel İnançlar) Ölçeği "Kendini Suçlama" alt boyutu toplam puanı, OLM: Bilişsel Çarpıtmalar(Temel İnançlar) Ölçeği "Olumsuz Benlik Algısı" alt boyutu toplam puanı, UMUT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği "Umut" alt boyutu toplam puanı, HIC: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği "Hiçlik" alt boyutu toplam puanı, AKT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği "Aktivasyon" alt boyutu toplam puanı, PIS: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği "Pişmanlık" alt boyutu toplam puanı, PBIN1-3: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği maddelerinden oluşturulmuş üç parsel.

Ölçüm modeli test edildiğinde, örtük değişkenlere dair elde edilen korelasyon değerleri Tablo 4.7'de sunulmuştur.

Tablo 4.7 Yapısal Modelde Yer Alan Örtük Değişkenlere İlişkin Korelasyonlar

Örtük Değişken	1	2	3	4
1. Duygu Düzenleme Güçlükleri	-			
2. Temel İnançlar	.77*	-		
3. Ontolojik İyi Oluş	-.75*	-.85*	-	
4. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	.50*	.52*	-.48*	-

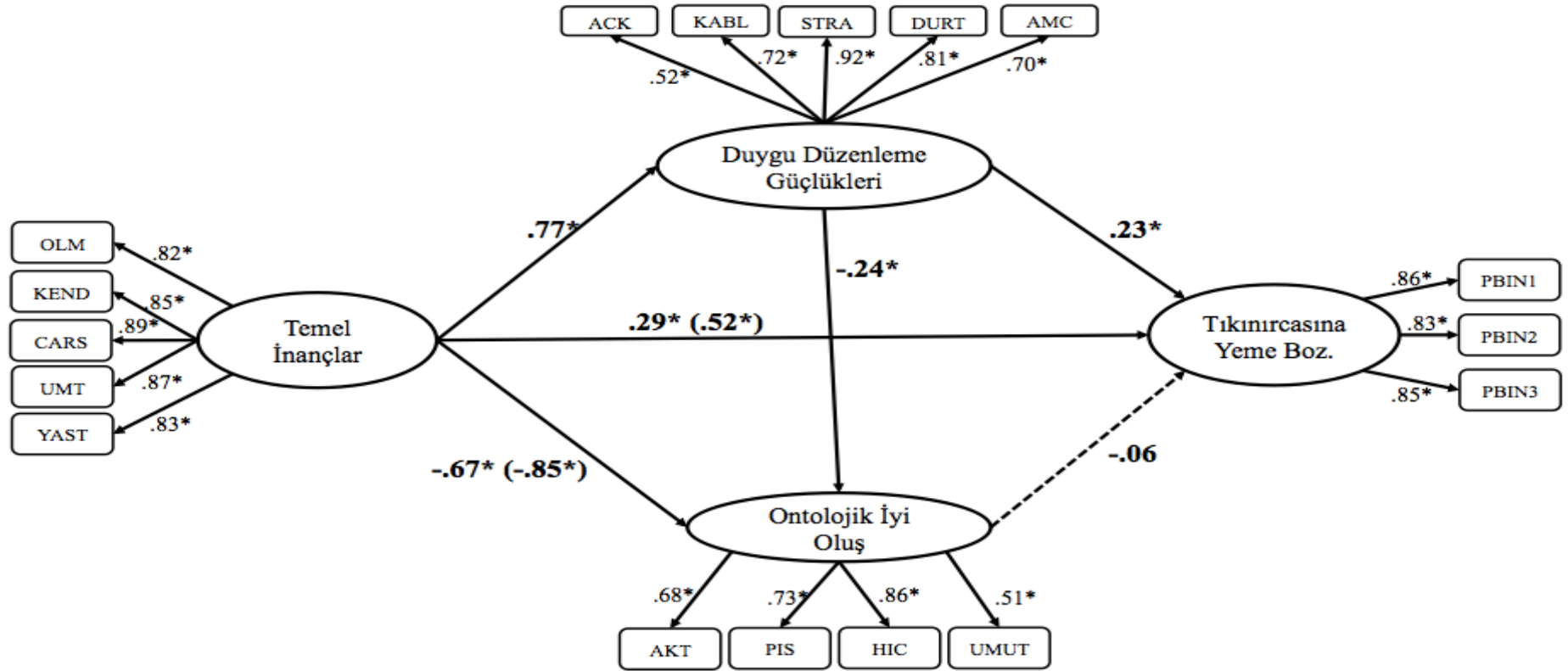
*p<.01

Bu korelasyon değerleri incelendiğinde bütün korelasyon katsayılarının istatistiksel manada anlamlı olduğu görülmüş, örtük değişkenler arasında en yüksek ilişki katsayısının ontolojik iyi oluş ile temel inançlar arasında ($r=-.85$, $p<.01$), en düşük ilişki katsayısının ise ontolojik iyi oluş ile tıkınırcasına yeme bozukluğu arasında ($r=-.48$, $p<.01$) olduğu belirlenmiştir.

4.2.3 Yapısal Modelin Test Edilmesi

Araştırmada test edilmesi hedeflenen modelin (Şekil 3.1) ölçüm modeli testinden sonra yapısal modellerin testi yapılmıştır. Şekil 3.1’de verilen model test edildiğinde, yapılan analiz sonucunda görülen uyum iyiliği değerlerinin χ^2/sd (727.87/111) =6.56, $p=.001$, IFI:.97, NNFI=.97; CFI=.97; GFI=.89; SRMR: .053; RMSEA=.088 (RMSEA için güven aralığı=.082–.094) şeklinde ve kabul edilebilir seviyede olduğu görülmektedir. Analiz sonucunda oluşan modele dair standardize edilmiş yolların katsayıları Şekil 4.2’de sunulmuştur.

Yapısal model analizi sonucuna göre, temel inançların duygu düzenleme güçlükleri ($\beta=.77$, $p<.05$) ve ontolojik iyi oluş üzerinde ($\beta=-.67$, $p<.05$) anlamlı yordayıcılık etkisi olduğu, ayrıca duygu düzenleme güçlüklerinin ($\beta=.23$, $p<.05$) TYB üzerinde anlamlı bir yordayıcılık etkisinin olduğu ve temel inançların ($\beta=.29$, $p<.05$) TYB üzerinde anlamlı bir yordayıcılık etkisinin olduğu görülmektedir. Ek olarak duygu düzenleme güçlüklerinin ontolojik iyi oluş üzerinde ($\beta=-.24$, $p<.05$) anlamlı yordama etkisinin olduğu belirlenmiştir. Ancak, ontolojik iyi oluşun TYB ($\beta=-.06$, $p>.05$) üzerinde anlamlı yordayıcı etkisi olmadığı belirlenmiştir.



Şekil 4.2 Yapısal modelde hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları

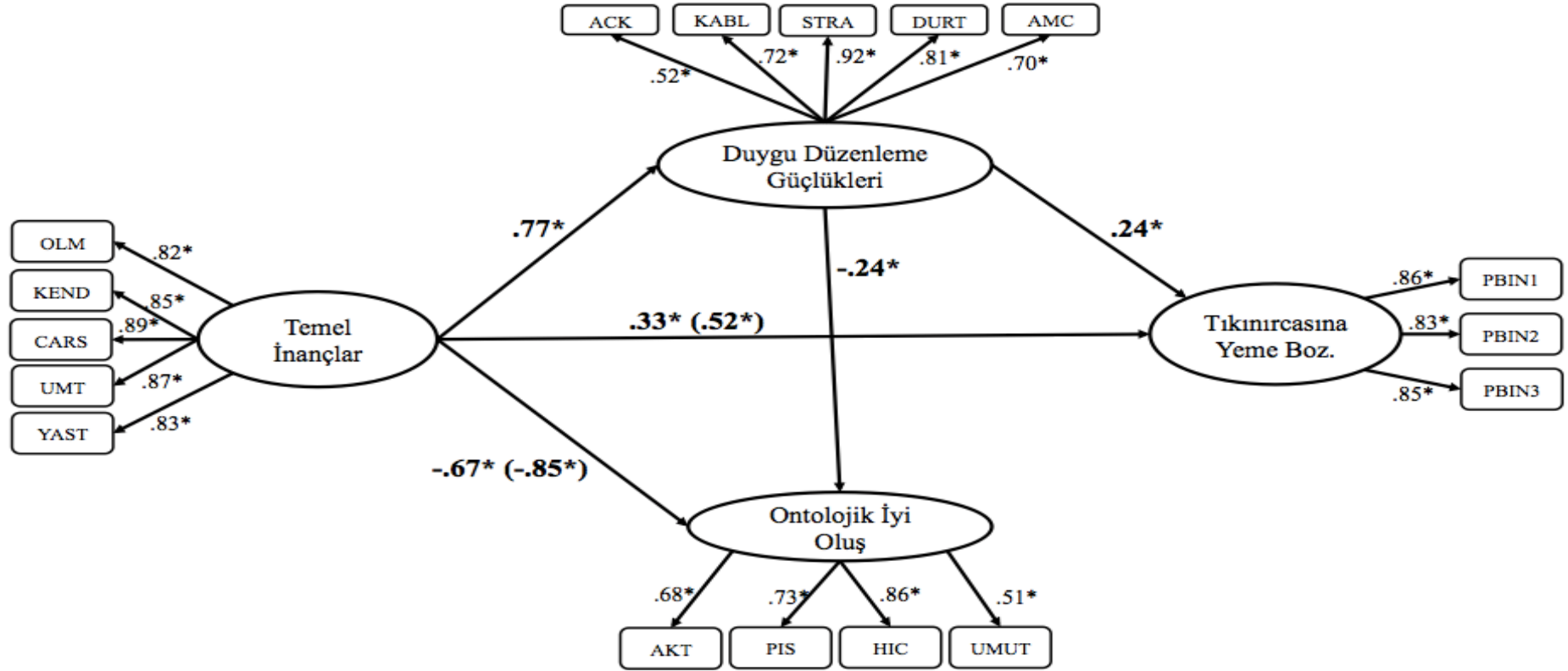
* $p < .05$. ACK: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Açıklık” alt boyutu toplam puanı, KABL: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Kabul Etmeme” alt boyutu toplam puanı, STRA: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Stratejiler” alt boyutu toplam puanı, DURT: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Dürtü” alt boyutu toplam puanı, AMAC: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Amaçlar” alt boyutu toplam puanı, YAST: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Yaşamı Tehlikeli Görme” alt boyutu toplam puanı, UMT: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Umutsuzluk” alt boyutu toplam puanı, CARS: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Çaresizlik” alt boyutu toplam puanı, KEND: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Kendini Suçlama” alt boyutu toplam puanı, OLM: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Olumsuz Benlik Algısı” alt boyutu toplam puanı. UMUT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Umut” alt boyutu toplam puanı, HIC: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Hiçlik” alt boyutu toplam puanı, AKT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Aktivasyon” alt boyutu toplam puanı, PIS: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Pişmanlık” alt boyutu toplam puanı, PBIN1-3: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği maddelerinden oluşturulmuş üç parsel.

4.2.4 Yapısal Model İçin Aracılık Testi

Araştırmada, aracılık etkileri bağlamında, aracı değişken olarak ele alınan duygu düzenleme güçlükleri ve ontolojik iyi oluş test edilmiştir. Aracılık etkisinin testinde kullanılan strateji, iç içe geçmiş modeller stratejisi olmuştur.

Modelde temel inançlardan TYB'ye giden yol katsayısının ($\beta=.29$, $p <.05$) olduğu belirlenmiştir, ancak bu yol katsayısının diğer değişkenlerin etkisinin söz konusu olmadığı ($\beta=.52$, $p<.05$) olduğu görülmektedir. Aynı zamanda, temel inançlardan ontolojik iyi oluşa giden yol katsayısının ($\beta=-.67$, $p<.05$) olduğu; ancak duygu düzenleme güçlüklerinin ontolojik iyi oluş üzerindeki etkisi olmadığı zaman bu yol katsayısının ($\beta=-.85$, $p<.05$) olduğu belirlenmiştir.

İç içe geçmiş modeller stratejisi ile aracılık etkisinin testinin yapılması, yapısal modelden aracılıkla ilgili yolların çıkarılması ya da eklenmesi suretiyle, modeldeki bozulmanın ya da iyileşmenin ki-kare farklılık testi ile belirlenmesine dayanır. Modelde anlamlı olmadığı belirlenen ontolojik iyi oluştan TYB'ye giden yol modelden çıkarılıp modeldeki bozulma bu şekliyle değerlendirilmiştir. Bu yol modelden çıkarılıp model tekrar test edilince yeni uyum iyiliği değerlerinin; χ^2/sd (726.94/112) =6.90, $p=.001$, IFI=.97, NNFI=.97; CFI=.97; GFI=.89; SRMR: .053; RMSEA=.087 (RMSEA için güven aralığı=.081–.093) şeklinde olduğu belirlenmiştir. Ki-kare farklılık testi sonucunda, ontolojik iyi oluştan tıknırcasına yeme bozukluğuna giden yolun çıkarılmasının, modelde anlamlı bir bozulmaya neden olmadığı belirlenmiş, (.93 (727.87-726.94), 1: $p>.05$) bu sebeple bu yolun modelden çıkarılması kararı alınmıştır. Yapılan analizlerin sonunda varılan nihai model Şekil 4.3'te sunulmuştur.



Şekil 4.3 Yapısal modelde hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları

* $p < .05$. ACK: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Açıklık” alt boyutu toplam puanı, KABL: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Kabul Etmeme” alt boyutu toplam puanı, STRA: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Stratejiler” alt boyutu toplam puanı, DURT: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Dürtü” alt boyutu toplam puanı, AMAC: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Amaçlar” alt boyutu toplam puanı, YAST: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Yaşamı Tehlikeli Görme” alt boyutu toplam puanı, UMT: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Umutsuzluk” alt boyutu toplam puanı, CARS: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Çaresizlik” alt boyutu toplam puanı, KEND: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Kendini Suçlama” alt boyutu toplam puanı, OLM: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Olumsuz Benlik Algısı” alt boyutu toplam puanı, UMUT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Umut” alt boyutu toplam puanı, HIC: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Hiçlik” alt boyutu toplam puanı, AKT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Aktivasyon” alt boyutu toplam puanı, PIS: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Pişmanlık” alt boyutu toplam puanı, PBIN1-3: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği maddelerinden oluşturulmuş üç parsel.

Özetle modelde, genel örnekleme, temel inançlar ile TYB arasındaki ilişkinin duygu düzenleme güçlükleri üzerinden gerçekleştiği, ancak OİO'nun bu ilişkiye aracılık etmediği görülmüştür. Aynı zamanda, temel inançlar ile OİO arasındaki ilişkinin duygu düzenleme güçlükleri aracılığı ile gerçekleştiği belirlenmiştir.

4.2.5 Yapısal Model İçin Dolaylı Etkilerin Anlamlılığı

Bootstrapping yöntemiyle de, modeldeki dolaylı etkilerin anlamlılık seviyesi test edilmiştir (Shrout & Bolger, 2002). Söz konusu yöntemde, araştırmanın örnekleminde program yardımıyla belli sayıda örneklem elde edilip bir istatistiksel anlamlılık tahmin aralığı hesaplanmıştır. Bu tahmin aralıkları Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8 Bootstrap Test Sonuçları

Örneklem	Bağımsız Değişken	Aracı (lar)	Bağımlı Değişken	Yol Katsayısı (β)	%95 CI
Genel	Temel İnançlar	Duygu Düzenleme Güçlüğü	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	.33* (.52*)	[.076, .272]
	Temel İnançlar	Duygu Düzenleme Güçlüğü	Ontolojik İyi Oluş	-.67* (-.85*)	[-.227, -.113]

Not. Bootstrap 1000 örneklem üzerinden yapılmıştır (Hayes, 2009). β =Standardize Edilmiş. * $p < .05$.

Bootstrapping analiz sonucunda ulaşılan bilgilere göre, modeldeki dolaylı etkilerin .05 seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir.

Modelde açıklanan varyanslar örnekleme değerlendirilince, temel inançlar ve duygu düzenleme güçlükleri değişkenlerinin birlikte tıkınırcasına yeme bozukluğu değişkeninin yaklaşık %29'unu açıkladığı belirlenmiştir. Ayrıca, temel inançlar duygu düzenleme güçlükleri değişkeninin yaklaşık % 59'unu; temel inançlar ve duygu düzenleme güçlükleri değişkenleri ise ontolojik iyi oluşun %75'ini açıkladığı görülmektedir.

4.3 Hipotetik Model Testi – Kadın Örnekleme

Ölçme Modelinin Test Edilmesi

Belirlenen yapısal model (Şekil 3.1) kadın örnekleminde ($n = 526$) de test edilmiştir. Modelin testinden önce, ölçme modeli test edilmesi gerçekleştirilmiştir. Analizlerin sonunda oluşan söz konusu modele dair uyum iyiliği değerlerinin χ^2/sd

(743.46/113) = 6.58, $p=.001$, IFI=.97, NNFI=.96; CFI=.97; GFI=.86; SRMR= .060; RMSEA=.10 (RMSEA için güven aralığı=.096 –.11) şeklinde olduğu görülmektedir. Ki-kare/sd ve RMSEA değerinin beklenenden yüksek olduğu belirlenmiş, bu sebeple modifikasyon önerileri dikkate alınmıştır. Temel inançlar örtük değişkeni gözlenen değişkenlerinden kendini suçlama ile olumsuz benlik algısı arasında eklenecek hata kovaryansının ki-kare üzerinde 48.2’lik bir düşüş, temel inançlar örtük değişkeni gözlenen değişkenlerinden umutsuzluk ile ontolojik iyi oluş örtük değişkeni gözlenen değişkenlerinden umut arasında eklenecek hata kovaryansının ki-kare üzerinde 79.5’lik bir düşüş sağlayacağı belirlenmiştir. Burada ölçme modelinde, farklı örtük değişkenlerin gözlenen değişkenleri arasında hata kovaryansı eklenmiştir. Bunun nedenlerinden ilki, önerilen hata varyansları arasında en yüksek ki-kare düşüşün bu iki gözlenen değişken arasına eklenecek hata varyansından elde edilecek olmasıdır. İkincisi ise, bu iki gözlenen değişkenin hem teorik anlamda hem de istatistiksel olarak ($r = -.614$, $p < .05$) ilişkili olduklarının görülmesidir.

Söz konusu modifikasyonlar modele uygulanıp analiz tekrar edildiğinde yeni uyum iyiliği değerlerinin χ^2/sd (547.99/111) = 4.94, $p=.001$, IFI=.97, NNFI=.97; CFI=.97; GFI=.89; SRMR= .058; RMSEA=.087 (RMSEA için güven aralığı=.79–.094) şeklinde ve kabul edilebilir seviyede olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucunda ölçüm modelindeki standardize edilmiş faktör yüklerinin .52 ile .94 arasında değiştiği ve tüm faktör yüklerinin .01 düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Ölçüm modeli test edildiğinde, örtük değişkenlere dair korelasyon değerleri Tablo 4.9’da sunulmuştur.

Tablo 4.9 Yapısal Modelde Yer Alan Örtük Değişkenlere İlişkin Korelasyonlar

Örtük Değişken	1	2	3	4
1. Duygu Düzenleme Güçlükleri	-			
2. Temel İnançlar	.75*	-		
3. Ontolojik İyi Oluş	-.75*	-.89*	-	
4. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	.51*	.47*	-.47*	-

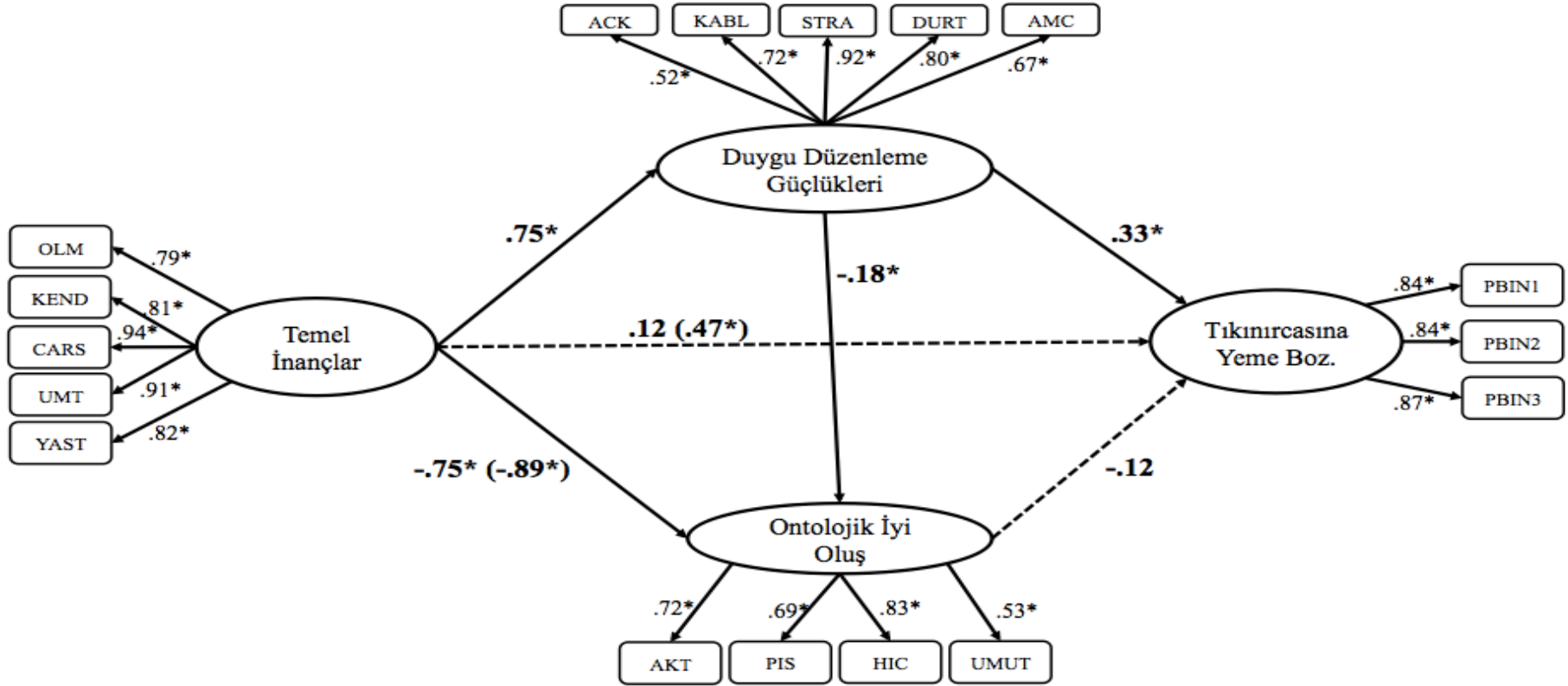
* $p<.01$

Bu korelasyon değerleri incelendiğinde bütün korelasyon katsayılarının istatistiksel manada anlamlı olduğu görülmüş, örtük değişkenler arasında da en yüksek ilişki katsayısının ontolojik iyi oluş ile temel inançlar arasında ($r=-.89$, $p<.01$), en düşük ilişki katsayısının ise ontolojik iyi oluş ile tıkınırcasına yeme bozukluğu arasında ($r=-.47$, $p<.01$) olduğu belirlenmiştir.

4.3.1 Yapısal Modelin Test Edilmesi – Kadın Örneklemini

Araştırmada test edilmesi hedeflenen modelin (Şekil 3.1) ölçüm modeli testinden sonra yapısal modellerin testi yapmıştır. Şekil 3.1’de verilen model test edildiğinde, yapılan analiz sonucunda oluşan uyum iyiliği değerlerinin χ^2/sd (547.99/111) = 4.94, $p=.001$, IFI=.97, NNFI=.97; CFI=.97; GFI=.89; SRMR: .058; RMSEA=.087 (RMSEA için güven aralığı=.079–.094) şeklinde ve kabul edilebilir seviyede olduğu görülmektedir. Analiz sonucunda oluşan modele ilişkin standardize edilmiş yolların katsayıları Şekil 4.4’te sunulmuştur.

Yapısal model analizi sonucuna göre, temel inançların duygu düzenleme güçlükleri ($\beta=.75$, $p<.05$) ve ontolojik iyi oluş üzerinde ($\beta=-.75$, $p<.05$) anlamlı yordayıcılık etkisi olduğu ayrıca, duygu düzenleme güçlüklerinin, TYB ($\beta=.33$, $p<.05$) ve ontolojik iyi oluş ($\beta=-.18$, $p<.05$) üzerinde anlamlı bir yordayıcılık etkisinin olduğu görülmektedir. Ancak ontolojik iyi oluşun ($\beta= -.12$, $p>.05$) ve temel inançların ($\beta=.12$, $p>.05$) TYB üzerinde anlamlı yordayıcı etkisi olmadığı belirlenmiştir.



Şekil 4.4 Yapısal modelde hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları

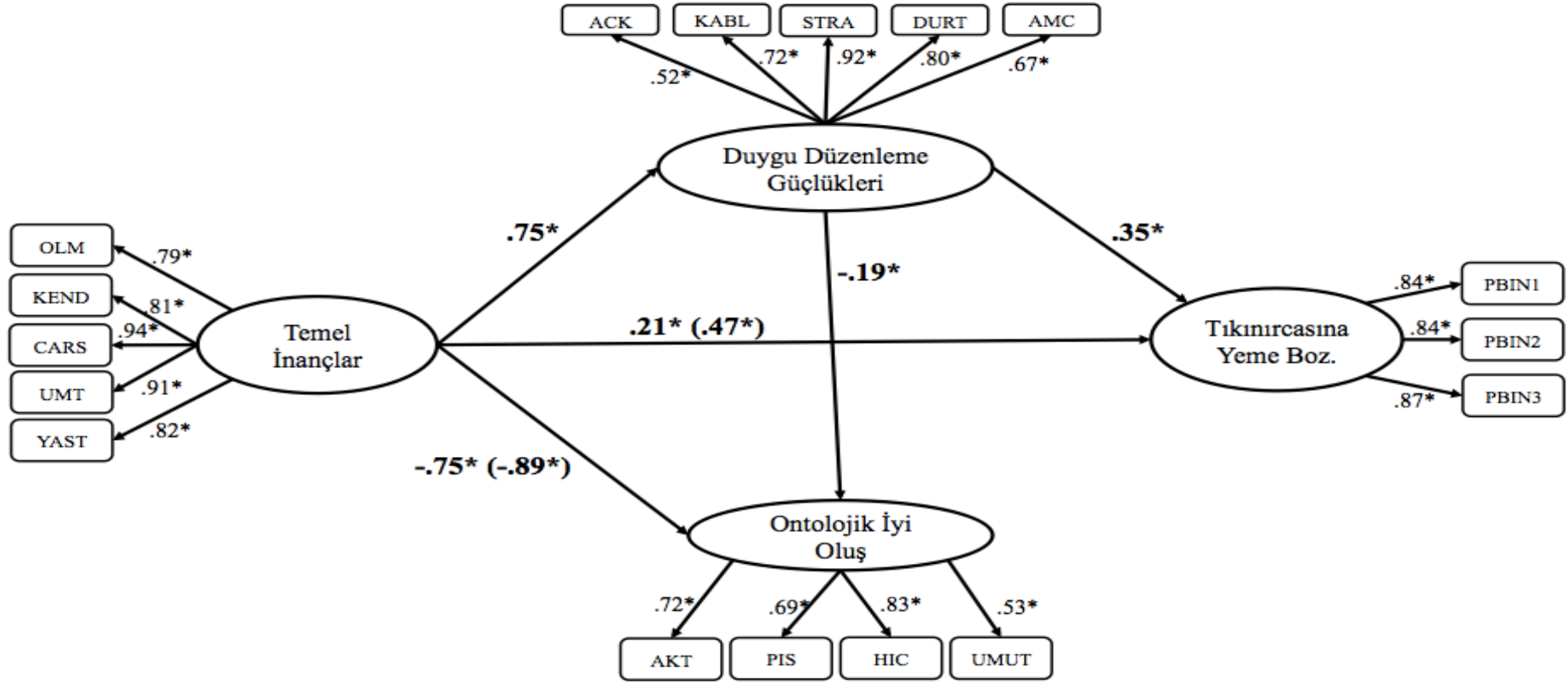
* $p < .05$. ACK: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Açıklık” alt boyutu toplam puanı, KABL: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Kabul Etmeme” alt boyutu toplam puanı, STRA: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Stratejiler” alt boyutu toplam puanı, DURT: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Dürtü” alt boyutu toplam puanı, AMAC: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Amaçlar” alt boyutu toplam puanı, YAST: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Yaşamı Tehlikeli Görme” alt boyutu toplam puanı, UMT: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Umutsuzluk” alt boyutu toplam puanı, CARS: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Çaresizlik” alt boyutu toplam puanı, KEND: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Kendini Suçlama” alt boyutu toplam puanı, OLM: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Olumsuz Benlik Algısı” alt boyutu toplam puanı, UMUT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Umut” alt boyutu toplam puanı, HIC: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Hiçlik” alt boyutu toplam puanı, AKT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Aktivasyon” alt boyutu toplam puanı, PIS: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Pişmanlık” alt boyutu toplam puanı, PBIN1-3: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği maddelerinden oluşturulmuş üç parsel.

4.3.2 Yapısal Model İçin Aracılık Testi-Kadın Örnekleme

Araştırmada, aracılık etkileri bağlamında, aracı değişken olarak ele alınan duygu düzenleme güçlükleri ve ontolojik iyi oluş test edilmiştir. Aracılık etkisinin testinde kullanılan strateji, iç içe geçmiş modeller stratejisi olmuştur.

Modelde temel inançlardan TYB'ye giden yol katsayısının ($\beta=.12$, $p >.05$) olduğu belirlenmiştir, ancak bu yol katsayısının diğer değişkenlerin etkisi söz konusu olmadığına ($\beta=.47$, $p<.05$) olduğu görülmektedir. Ayrıca, temel inançlardan ontolojik iyi oluşa giden yol katsayısının ($\beta=-.75$, $p<.05$) olduğu, bu yol katsayısının, duygu düzenleme güçlüğü'nün etkisi olmadığına ($\beta=-.89$, $p<.05$) olduğu belirlenmiştir. Modelde istatistiksel olarak anlamlı seviyede olmadığı belirlenen, ontolojik iyi oluştan TYB'ye giden yol modelden çıkarılıp modeldeki bozulma değerlendirilmiştir.

Ontolojik iyi oluştan tıknırcasına yeme bozukluğuna giden yol modelden çıkarılıp model tekrar test edilince uyum iyiliği değerlerinin; χ^2/sd (547.60/112) = 4.89, $p=.001$, IFI=.97, NNFI=.97; CFI=.97; GFI=.89; SRMR: .051; RMSEA=.086 (RMSEA için güven aralığı=.079-.093) şeklinde olduğu belirlenmiştir. Ki-kare farklılık testi sonucuna göre ontolojik iyi oluştan tıknırcasına yeme bozukluğuna giden yolun çıkarılmasının, modelde anlamlı bir bozulmaya neden olmadığı belirlenmiştir (.39 (547.99 – 547.60), 1: $p>.05$). Anlamlı bir bozulma olmadığından bu yolun modelden çıkarılması kararı alınmıştır. Bu yol modelden çıkarıldığında temel inançlardan tıknırcasına yeme bozukluğuna giden yol katsayısının ($\beta=.12$, $p >.05$) iken, ($\beta=.21$, $p <.05$) olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı düzeye geldiği görülmektedir. Yapılan analizlerin sonucunda varılan nihai model Şekil 4.5'te sunulmuştur.



Şekil 4.5 Yapısal modelde hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları

* $p < .05$. ACK: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Açıklık” alt boyutu toplam puanı, KABL: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Kabul Etmeme” alt boyutu toplam puanı, STRA: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Stratejiler” alt boyutu toplam puanı, DURT: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Dürtü” alt boyutu toplam puanı, AMAC: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Amaçlar” alt boyutu toplam puanı, YAST: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Yaşamı Tehlikeli Görme” alt boyutu toplam puanı, UMT: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Umutsuzluk” alt boyutu toplam puanı, CARS: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Çaresizlik” alt boyutu toplam puanı, KEND: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Kendini Suçlama” alt boyutu toplam puanı, OLM: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Olumsuz Benlik Algısı” alt boyutu toplam puanı. UMUT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Umut” alt boyutu toplam puanı, HIC: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Hiçlik” alt boyutu toplam puanı, AKT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Aktivasyon” alt boyutu toplam puanı, PIS: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Pişmanlık” alt boyutu toplam puanı, PBIN1-3: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği maddelerinden oluşturulmuş üç parsel.

Özetle modelde, kadın örnekleminde, temel inançlar ile tıknırcasına yeme bozukluğu arasındaki ilişkinin duygu düzenleme güçlükleri üzerinden gerçekleştiği, OİO'nun bu ilişkiye aracılık etmediği görülmektedir. Ayrıca, temel inançlar ile ontolojik iyi oluş arasındaki ilişki de duygu düzenleme güçlükleri üzerinden gerçekleşmektedir.

4.3.3 Yapısal Model İçin Dolaylı Etkilerin Anlamlılığı

Bootstrapping yöntemiyle de, modeldeki dolaylı etkilerin anlamlılık seviyesi test edilmiştir (Shrout & Bolger, 2002). Söz konusu yöntemde, araştırmanın örnekleminde program yardımıyla belli sayıda örneklem elde edilip bir istatistiksel anlamlılık tahmin aralığı hesaplanmıştır. Bu tahmin aralıkları Tablo 4.10'de verilmiştir.

Tablo 4.10 Bootstrap Test Sonuçları

Örneklem	Bağımsız Değişken	Aracı (lar)	Bağımlı Değişken	Yol Katsayısı (β)	%95 CI
Kadın	Temel İnançlar	Duygu Düzenleme Güçlüğü	Tıknırcasına Yeme Bozukluğu	.21* (.47*)	[.156, .361]
	Temel İnançlar	Duygu Düzenleme Güçlüğü	Ontolojik İyi Oluş	-.75* (-.89*)	[-.217, -.060]

Not. Bootstrap 1000 örneklem üzerinden yapılmıştır (Hayes, 2009). β =Standardize Edilmiş. * $p < .05$.

Bootstrapping analiz sonucunda ulaşılan bilgilere göre, modeldeki dolaylı etkilerin .05 seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir.

Modelde açıklanan varyanslar örnekleme değerlendirilince, temel inançlar ve duygu düzenleme güçlükleri değişkenlerinin birlikte tıknırcasına yeme bozukluğu değişkeninin yaklaşık %28'ini açıkladığı belirlenmiştir. Ayrıca, temel inançların duygu düzenleme güçlükleri değişkeninin yaklaşık % 56'sını açıkladığı; ayrıca temel inançlar ve duygu düzenleme güçlükleri değişkenlerinin birlikte ontolojik iyi oluşun % 80'ini açıkladığı görülmektedir.

4.4 Hipotetik Model Testi – Erkek Örnekleme

4.4.1 Ölçme Modelinin Test Edilmesi

Belirlenen yapısal modelin (Şekil 3.1) erkek örnekleminde de ($n = 198$) test edilmesinden önce, ölçme modeli test edilmesi gerçekleştirilmiştir. Analizlerin sonunda oluşan söz konusu modele dair uyum iyiliği değerlerinin χ^2/sd (324.09/113)

= 2.87, p=.001, IFI=.97, NNFI=.96; CFI=.97; GFI=.84; SRMR: .067; RMSEA=.097 (RMSEA için güven aralığı=.098–.11) şeklinde olduğu görülmektedir. RMSEA değerinin beklenenden yüksek olduğu belirlendiğinden modifikasyon önerileri dikkate alınmıştır. Ontolojik iyi oluş örtük değişkeni gözlenen değişkenlerinden aktivasyon ile umut arasında eklenecek hata kovaryansının ki-kare üzerinde 21.4'lük bir düşüş sağlayacağı belirlenmiştir.

Söz konusu modifikasyonlar modele uygulanıp analiz tekrar edildiğinde ulaşılan uyum iyiliği değerlerinin χ^2/sd (291.47/112) = 2.60, p=.001, IFI=.97, NNFI=.96; CFI=.97; GFI=.85; SRMR: .064; RMSEA=.090 (RMSEA için güven aralığı=.078–.10) şeklinde ve kabul edilebilir seviyede olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucunda ölçüm modelinde ulaşılan standardize edilmiş faktör yüklerinin .41 ile .93 arasında değiştiği ve de tüm faktör yüklerinin .01 düzeyinde anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Ölçüm modeli test edildiğinde, örtük değişkenlere dair korelasyon değerleri Tablo 4.11'de sunulmuştur.

Tablo 4.11 Yapısal Modelde Yer Alan Örtük Değişkenlere İlişkin Korelasyonlar

Örtük Değişken	1	2	3	4
1. Duygu Düzenleme Güçlükleri	-			
2. Temel İnançlar	.78*	-		
3. Ontolojik İyi Oluş	-.69*	-.81*	-	
4. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	.36*	.44*	-.38*	-

*p<.01

Bu korelasyon değerleri incelendiğinde bütün korelasyon katsayılarının istatistiksel manada anlamlı olduğu görülmüş, örtük değişkenler arasında da en yüksek ilişki katsayısının ontolojik iyi oluş ile temel inançlar arasında ($r=-.81$, $p<.01$), en düşük ilişki katsayısının ise duygu düzenleme güçlükleri ile tıkınırcasına yeme bozukluğu arasında ($r=.36$, $p<.01$) olduğu belirlenmiştir.

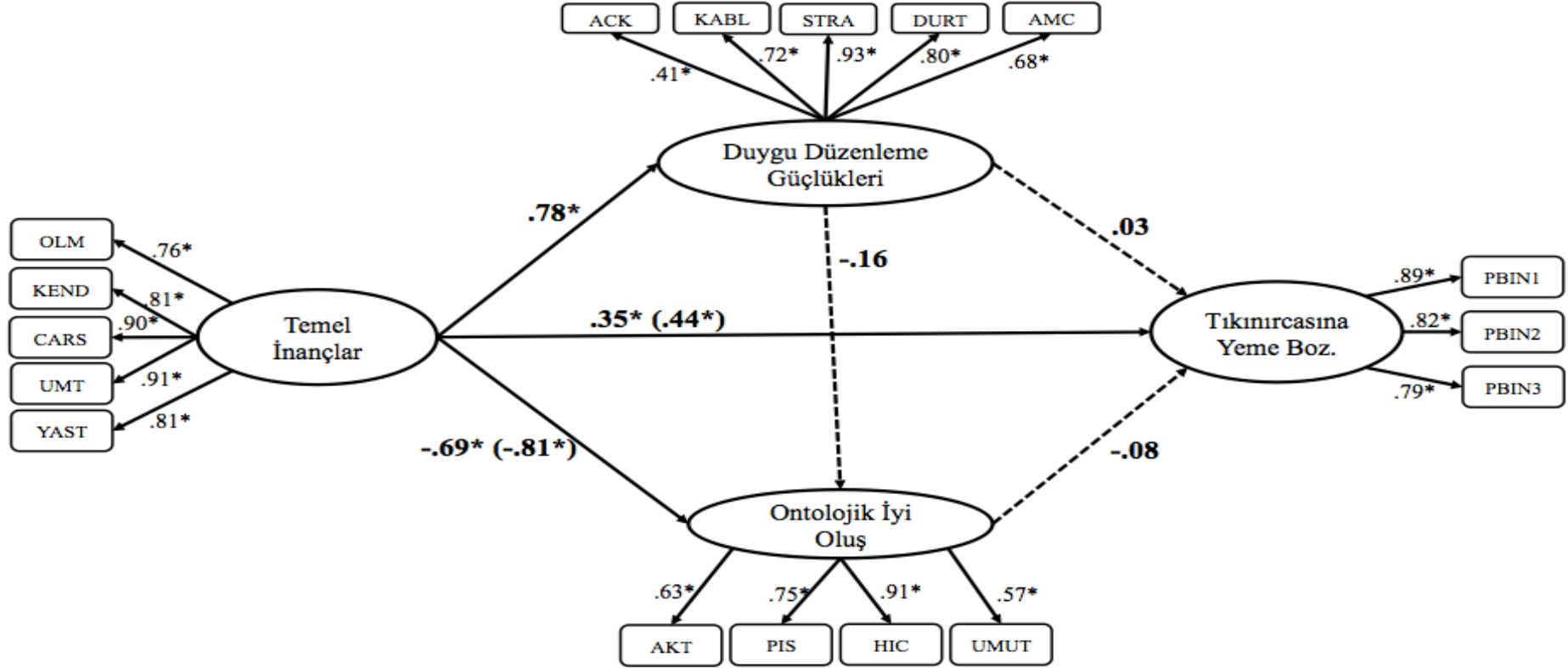
4.4.2 Yapısal Modelin Test Edilmesi – Erkek Örnekleme

Araştırmada test edilmesi hedeflenen modelin (Şekil 3.1) ölçüm modeli testinden sonra yapısal modellerin testi yapılmıştır. Şekil 3.1'de verilen model test edildiğinde, yapılan analiz sonucunda oluşan uyum iyiliği değerlerinin χ^2/sd (617.77/110) = 5.62, p=.001, IFI=.97, NNFI=.97; CFI=.97; GFI=.89; SRMR: .053; RMSEA=.087 (RMSEA için güven aralığı=.081–.094) şeklinde ve kabul edilebilir

seviyede olduğu gör÷lmektedir. Analiz sonucunda oluşan modele dair standardize edilmiş yolların katsayıları şekil 4.6’da sunulmuştur.

Yapısal model analizi sonucuna göre, temel inançların duygu düzenleme güçlükleri ($\beta=.78$, $p<.05$) ve ontolojik iyi oluş üzerinde ($\beta=-.69$, $p<.05$) anlamlı yordayıcılık etkisi olduğu, ancak ontolojik iyi oluşun ($\beta=-.08$, $p>.05$) ve duygu düzenleme güçlüklerinin ($\beta=.03$, $p>.05$) tıknırcasına yeme bozukluğu üzerinde anlamlı bir yordayıcılık etkisinin olmadığu gör÷lmektedir. Ayrıca, duygu düzenleme güçlüklerinin ontolojik iyi oluş üzerinde yordama etkisinin olmadığu da belirlenmiştir ($\beta=-.16$, $p>.05$).





Şekil 4.6 Yapısal modelde hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları

* $p < .05$. ACK: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Açıklık” alt boyutu toplam puanı, KABL: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Kabul Etmeme” alt boyutu toplam puanı, STRA: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Stratejiler” alt boyutu toplam puanı, DURT: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Dürtü” alt boyutu toplam puanı, AMAC: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Amaçlar” alt boyutu toplam puanı, YAST: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Yaşamı Tehlikeli Görme” alt boyutu toplam puanı, UMT: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Umutsuzluk” alt boyutu toplam puanı, CARS: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Çaresizlik” alt boyutu toplam puanı, KEND: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Kendini Suçlama” alt boyutu toplam puanı, OLM: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Olumsuz Benlik Algısı” alt boyutu toplam puanı, UMUT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Umut” alt boyutu toplam puanı, HIC: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Hiçlik” alt boyutu toplam puanı, AKT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Aktivasyon” alt boyutu toplam puanı, PIS: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Pişmanlık” alt boyutu toplam puanı, PBIN1-3: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği maddelerinden oluşturulmuş üç parsel.

4.4.3 Yapısal Model İçin Aracılık Testi

Araştırmada, aracı değişkenler duygu düzenleme güçlükleri ve ontolojik iyi oluş değişkenleridir. Ancak model testinde aracı değişkenlerden bağımlı değişkene giden yol katsayılarının anlamlı olmadığı belirlendiğinden aracılık testleri yapılmamıştır. Özetle, erkek örnekleminde temel inançlar ile TYB arasındaki ilişkiye duygu düzenleme güçlükleri ve ontolojik iyi oluşun aracılık etmediği belirlenmiştir.

4.5 Hipotetik Model Testi – BKI-Normal Örnekleme

4.5.1 Ölçme Modelinin Test Edilmesi

Test edilmek üzere belirlenen yapısal model (Şekil 3.1) BKI düzeylerine göre ayrılan gruplarda da test edilmiştir. BKI normal düzey olarak belirlenen grup (BKI 18.5-24.9) örnekleminde (n = 448) test edilmiştir. Model testinden önce, modele dair ölçüm modeli test edilmiştir. Analizlerin sonunda oluşan söz konusu modele dair uyum iyiliği değerlerinin χ^2/sd (640.63/113) = 5.67, p=.001, IFI=.97, NNFI=.96; CFI=.97; GFI=.86; SRMR: .064; RMSEA=.10 (RMSEA için güven aralığı=.095–.11) şeklinde olduğu görülmektedir. RMSEA değerinin beklenenden yüksek olduğu belirlenmiş, modifikasyon önerileri dikkate alınmıştır. Temel inançlar örtük değişkeni gözlenen değişkenlerinden olumsuz benlik ile kendini suçlama arasında eklenecek hata kovaryansının ki-kare üzerinde 42.4'lük bir düşüşe ve ontolojik iyi oluş örtük değişkeni gözlenen değişkenlerinden umut ile temel inançlar gözlenen değişkeni umutsuzluk arasında eklenecek hata kovaryansının ki-kare üzerinde 68.8'lik bir düşüşe yol açacağı belirlenmiştir. Burada ölçme modelinde, farklı örtük değişkenlerin gözlenen değişkenleri arasında hata kovaryansı eklenmiştir. Bunun ilk nedeni, önerilen hata varyansları arasında en yüksek ki-kare düşüşün bu iki gözlenen değişken arasına eklenecek hata varyansından elde edilecek olmasıdır. İkincisi ise, bu iki gözlenen değişkenin hem teorik anlamda hem de istatistiksel olarak ($r = -.614$, $p < .05$) ilişkili olduklarının görülmesidir.

Söz konusu modifikasyonlar modele uygulanıp analiz tekrar edildiğinde ulaşılan yeni uyum iyiliği değerlerinin χ^2/sd (471.72/111) = 4.25, p=.001, IFI=.97, NNFI=.97; CFI=.97; GFI=.88; SRMR: .062; RMSEA=.085 (RMSEA için güven aralığı=.077–.093) şeklinde ve kabul edilebilir seviyede olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucunda ölçüm modelinde ulaşılan standardize edilmiş faktör yüklerinin .51 ile .93

arasında değiştiği ve tüm faktör yüklerinin .01 düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Ölçüm modeli test edildiğinde, örtük değişkenlere dair korelasyon değerleri Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Tablo 4.12 Yapısal Modelde Yer Alan Örtük Değişkenlere İlişkin Korelasyonlar

Örtük Değişken	1	2	3	4
1. Duygu Düzenleme Güçlükleri	-			
2. Temel İnançlar	.77*	-		
3. Ontolojik İyi Oluş	-.76*	-.89*	-	
4. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	.50*	.46*	-.46*	-

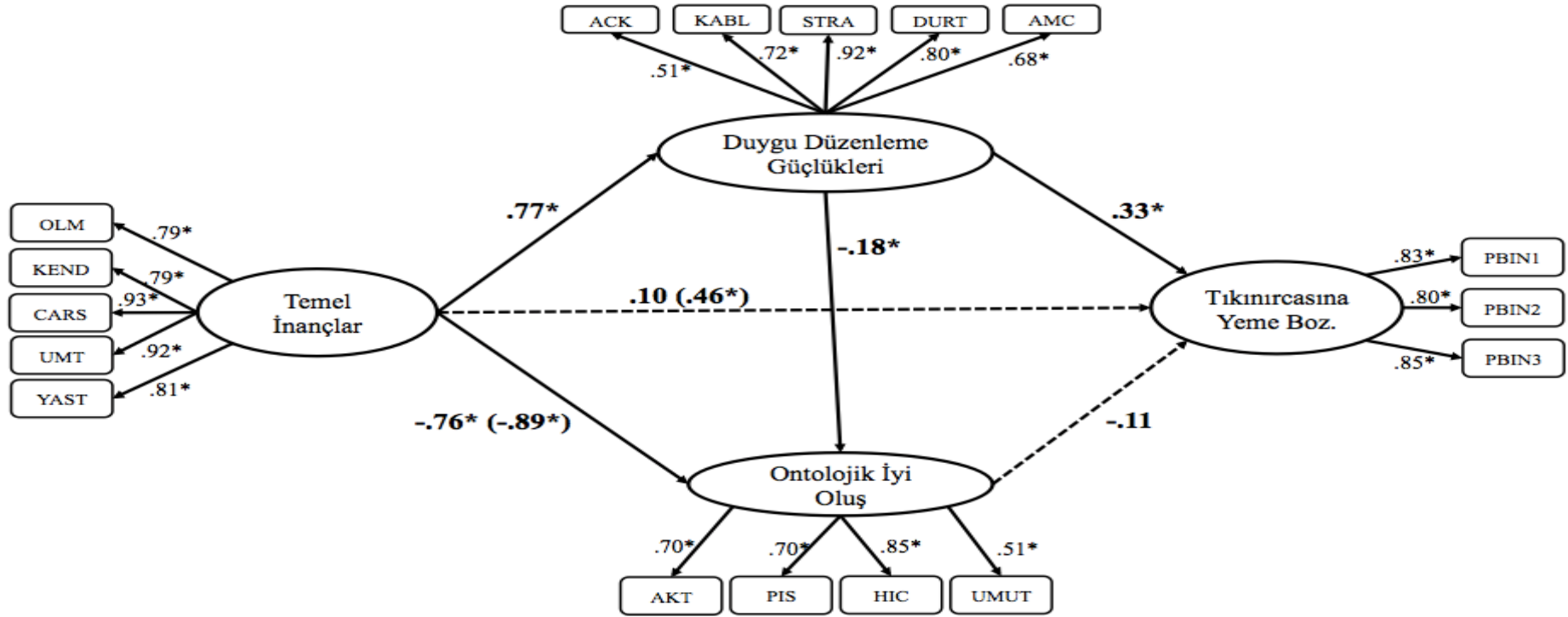
*p<.01

Bu korelasyon değerleri incelendiğinde bütün korelasyon katsayılarının istatistiksel manada anlamlı olduğu görülmüş, örtük değişkenler arasında en yüksek ilişki katsayısının ontolojik iyi oluş ile temel inançlar arasında ($r=-.89$, $p<.01$), en düşük ilişki katsayısının ontolojik iyi oluş ile tıkınırcasına yeme bozukluğu arasında ($r=-.46$, $p<.01$) olduğu belirlenmiştir.

4.5.2 Yapısal Modelin Test Edilmesi – BKI-Normal Örneklemi

Araştırmada test edilmesi hedeflenen modelin (Şekil 3.1) ölçüm modeli testinden sonra yapısal modellerin testi yapmıştır. Şekil 3.1’de verilen model test edildiğinde, yapılan analiz sonucunda oluşan uyum iyiliği değerlerinin χ^2/sd ($471.72/111$) = 4.25, $p=.001$, IFI=.97, NNFI=.97; CFI=.97; GFI=.89; SRMR: .062; RMSEA=.085 (RMSEA için güven aralığı=.077–.093) şeklinde ve kabul edilebilir seviyede olduğu görülmektedir. Analiz sonucunda oluşan modele dair standardize edilmiş yolların katsayıları Şekil 4.7’de sunulmuştur.

Yapısal model analizi sonucuna göre, temel inançların duygu düzenleme güçlükleri ($\beta=.77$, $p<.05$) ve ontolojik iyi oluş üzerinde ($\beta=-.76$, $p<.05$) anlamlı yordayıcılık etkisi olduğu, ayrıca duygu düzenleme güçlüklerinin ($\beta=.33$, $p<.05$) TYB ve ontolojik iyi oluş ($\beta=-.18$, $p<.05$) üzerinde anlamlı bir yordayıcılık etkisinin olduğu, ancak ontolojik iyi oluşun ($\beta=-.11$, $p>.05$) ve temel inançların ($\beta=.10$, $p>.05$) TYB üzerinde anlamlı bir yordayıcılık etkisinin olmadığı belirlenmiştir.



Şekil 4.7 Yapısal modelde hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları

* $p < .05$. ACK: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Açıklık” alt boyutu toplam puanı, KABL: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Kabul Etmeme” alt boyutu toplam puanı, STRA: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Stratejiler” alt boyutu toplam puanı, DURT: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Dürtü” alt boyutu toplam puanı, AMAC: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Amaçlar” alt boyutu toplam puanı, YAST: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Yaşamı Tehlikeli Görme” alt boyutu toplam puanı, UMT: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Umutsuzluk” alt boyutu toplam puanı, CARS: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Çaresizlik” alt boyutu toplam puanı, KEND: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Kendini Suçlama” alt boyutu toplam puanı, OLM: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Olumsuz Benlik Algısı” alt boyutu toplam puanı. UMUT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Umut” alt boyutu toplam puanı, HIC: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Hiçlik” alt boyutu toplam puanı, AKT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Aktivasyon” alt boyutu toplam puanı, PIS: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Pişmanlık” alt boyutu toplam puanı, PBIN1-3: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği maddelerinden oluşturulmuş üç parsel.

4.5.3 Yapısal Model İçin Aracılık Testi

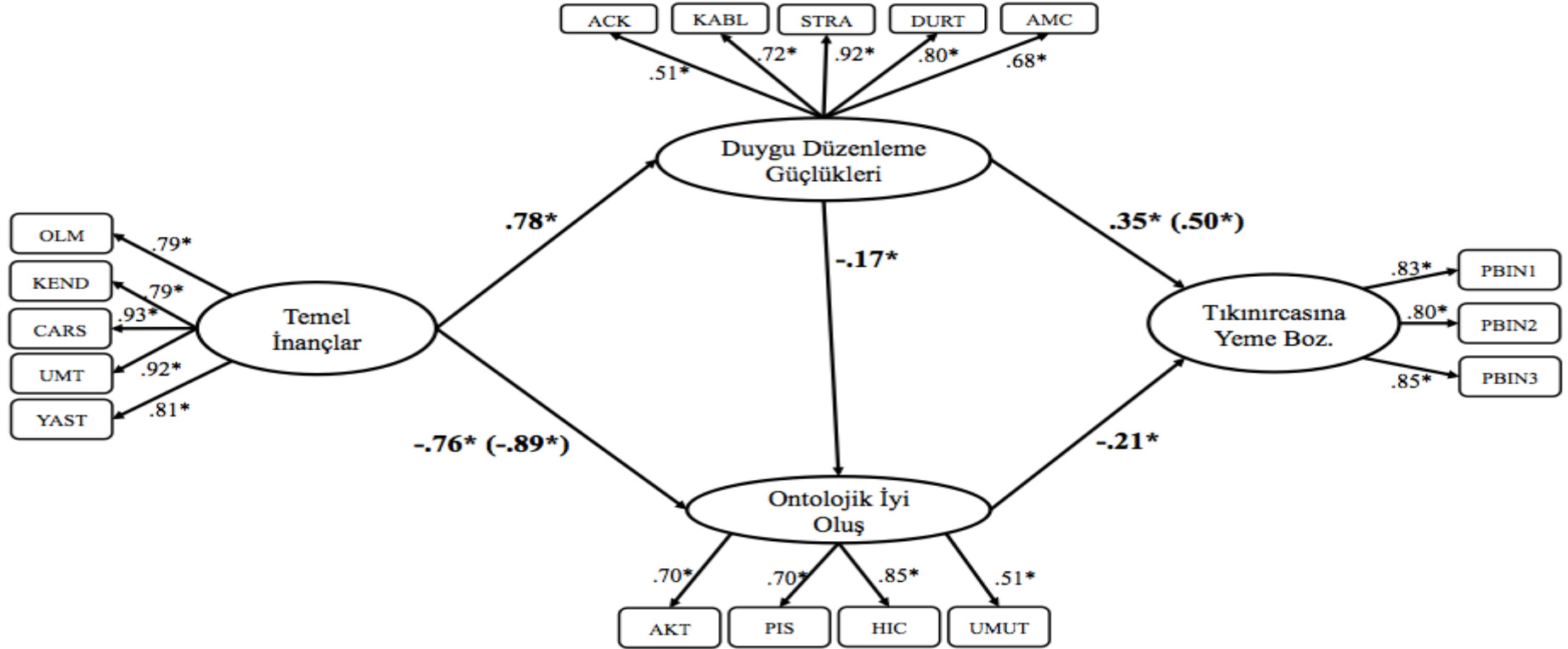
Araştırmada, aracılık etkileri bağlamında, aracı değişken olarak ele alınan duygu düzenleme güçlükleri ve ontolojik iyi oluş test edilmiştir. Aracılık etkisinin testinde kullanılan strateji, iç içe geçmiş modeller stratejisi olmuştur.

Modelde temel inançlardan TYB'ye giden yol katsayısının ($\beta=.10$, $p >.05$) olduğu belirlenmiştir, ancak bu yol katsayısının diğer değişkenlerin etkisi olmadığı ($\beta=.46$, $p<.05$) olduğu görülmektedir. Modelde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenen, ontolojik iyi oluştan ve temel inançlardan tıknırcasına yeme bozukluğuna giden yollar sırayla modelden çıkarılıp, modelde bozulma olup olmadığı değerlendirilmiştir.

İlk olarak temel inançlardan tıknırcasına yeme bozukluğuna giden yol (en düşük yol katsayısı bu yolda olduğu için) modelden çıkarılıp model yeniden test edildiğinde uyum iyiliği değerlerinin; χ^2/sd ($472.09/112$) = 4.22 , $p=.001$, IFI=.97, NNFI=.97; CFI=.97; GFI=.89; SRMR: .062; RMSEA=.085 (RMSEA için güven aralığı=.077-.093) şeklinde olduğu görülmüştür. Ki-kare farklılık testi sonucuna göre temel inançlardan tıknırcasına yeme bozukluğuna giden yolu çıkarmanın modelde anlamlı bir bozulmaya sebep olmadığı görüldüğünden ($.37$ ($472.09-471.72$), $1: p>.05$) bu yolun modelden çıkarılması kararı alınmıştır.

Temel inançlardan TYB'ye giden yol modelden çıkarıldıktan sonra ontolojik iyi oluştan TYB'ye giden yol katsayısının anlamlı olduğu belirlenmiş ($\beta=-.21$, $p <.05$) dolayısıyla bu yolun modelde kalmasına karar verilmiştir.

Yapılan analizlerin sonunda varılan modelin son hali Şekil 4.8'de sunulmuştur.



Şekil 4.8 Yapısal modelde hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları

* $p < .05$. ACK: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Açıklık” alt boyutu toplam puanı, KABL: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Kabul Etmeme” alt boyutu toplam puanı, STRA: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Stratejiler” alt boyutu toplam puanı, DURT: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Dürtü” alt boyutu toplam puanı, AMAC: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Amaçlar” alt boyutu toplam puanı, YAST: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Yaşamı Tehlikeli Görme” alt boyutu toplam puanı, UMT: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Umutsuzluk” alt boyutu toplam puanı, CARS: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Çaresizlik” alt boyutu toplam puanı, KEND: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Kendini Suçlama” alt boyutu toplam puanı, OLM: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Olumsuz Benlik Algısı” alt boyutu toplam puanı. UMUT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Umut” alt boyutu toplam puanı, HIC: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Hiçlik” alt boyutu toplam puanı, AKT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Aktivasyon” alt boyutu toplam puanı, PIS: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Pişmanlık” alt boyutu toplam puanı, PBIN1-3: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği maddelerinden oluşturulmuş üç parsel.

Özetle modelde, BKI normal örnekleme, temel inançlar ile tıknırcasına yeme bozukluğu arasındaki ilişkinin duygu düzenleme güçlükleri ve ontolojik iyi oluş üzerinden; ve temel inançlar ile ontolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin duygu düzenleme güçlükleri üzerinden gerçekleştiği görülmektedir. Ayrıca, duygu düzenleme güçlükleri ile tıknırcasına yeme bozukluğu arasındaki ilişkiye ontolojik iyi oluş aracılık etmektedir.

4.5.4 Yapısal Model İçin Dolaylı Etkilerin Anlamlılığı

Bootstrapping yöntemiyle de, modeldeki dolaylı etkilerin anlamlılık seviyesi test edilmiştir (Shrout & Bolger, 2002). Söz konusu yöntemde, araştırmanın örnekleminde program yardımıyla belli sayıda örneklem elde edilip bir istatistiksel anlamlılık tahmin aralığı hesaplanmıştır. Bu tahmin aralıkları Tablo 4.13'te verilmiştir.

Tablo 4.13 Bootstrap Test Sonuçları

Örneklem	Bağımsız Değişken	Aracı (lar)	Bağımlı Değişken	Yol Katsayısı (β)	%95 CI
BKI Normal	Temel İnançlar	Duygu Düzenleme Güçlüğü- Ontolojik İyi Oluş	Tıknırcasına Yeme Bozukluğu	.10 (.46*)	[.366, .550]
	Temel İnançlar	Duygu Düzenleme Güçlüğü	Ontolojik İyi Oluş	-.76* (-.89*)	[-.220, -.044]
	Duygu Düzenleme Güçlüğü	Ontolojik İyi Oluş	Tıknırcasına Yeme Bozukluğu	.35* (.50*)	[.007, .113]

Not. Bootstrap 1000 örneklem üzerinden yapılmıştır (Hayes, 2009). β =Standardize Edilmiş. * $p < .05$.

Bootstrapping analiz sonucunda ulaşılan bilgilere göre, modeldeki dolaylı etkilerin .05 seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir.

Modelde açıklanan varyanslar örnekleme değerlendirilince, temel inançlar, ontolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri değişkenlerinin birlikte tıknırcasına yeme bozukluğu değişkeninin yaklaşık % 27'sini açıkladığı belirlenmiştir. Ayrıca, temel inançlar duygu düzenleme güçlükleri değişkeninin yaklaşık % 60'ını, duygu düzenleme güçlükleri ve temel inançlar değişkenleri birlikte ontolojik iyi oluşun % 81'ini açıkladığı görülmektedir.

4.6 Hipotetik Model Testi – BKI-Yüksek Örneklemi

4.6.1 Ölçme Modelinin Test Edilmesi

Belirlenen yapısal model (Şekil 3.1) BKI düzeylerine göre ayrılan gruplarda da test edilmiştir. BKI yüksek düzey olarak belirlenen grup (BKI 25>) örnekleminde (n = 276) modelin testinden önce, ölçme modeli test edilmesi gerçekleştirilmiştir. Analizlerin sonunda oluşan modele dair uyum iyiliği değerlerinin χ^2/sd (428.01/113) =3.76, p=.001, IFI=.97, NNFI=.96; CFI=.97; GFI=.85; SRMR: .057; RMSEA=.10 (RMSEA için güven aralığı=.091–.11) şeklinde olduğu görülmektedir. RMSEA değerinin beklenenden yüksek olduğu belirlenmiş, bu sebeple önerilen modifikasyonlar dikkate alınmıştır. Temel inançlar örtük değişkeni gözlenen değişkenlerinden olumsuz benlik ile çaresizlik arasında eklenecek hata kovaryansının ki-kare üzerinde 13.7’lik bir düşüşe, temel inançlar örtük değişkeni gözlenen değişkenlerinden kendini suçlama ile yaşamı tehlikeli görme arasında eklenecek hata kovaryansının ki-kare üzerinde 36.5’lik bir düşüşe ve ontolojik iyi oluş örtük değişkeni gözlenen değişkenlerinden umutsuzluk ile aktivasyon arasında eklenecek hata kovaryansının ki-kare üzerinde 37.6’lik bir düşüşe yol açacağı belirlenmiştir.

Söz konusu modifikasyonlar modele uyarlanıp analiz tekrar edildiğinde ulaşılan uyum iyiliği değerlerinin χ^2/sd (336.78/110) =3.06, p=.001, IFI:.98, NNFI=.97; CFI=.98; GFI=.87; SRMR: .051; RMSEA=.087 (RMSEA için güven aralığı=.076–.097) şeklinde ve kabul edilebilir seviyede olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucunda ölçüm modelinde ulaşılan standardize edilmiş faktör yüklerinin .54 ile .95 arasında değiştiği ve bütün faktör yüklerinin .01 düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Ölçüm modeli test edildiğinde, örtük değişkenlere dair korelasyon değerleri Tablo 4.14’te sunulmuştur.

Tablo 4.14 Yapısal Modelde Yer Alan Örtük Değişkenlere İlişkin Korelasyonlar

Örtük Değişken	1	2	3	4
1. Duygu Düzenleme Güçlükleri	-			
2. Temel İnançlar	.74*	-		
3. Ontolojik İyi Oluş	-.73*	-.85*	-	
4. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	.53*	.52*	-.54*	-

*p<.01

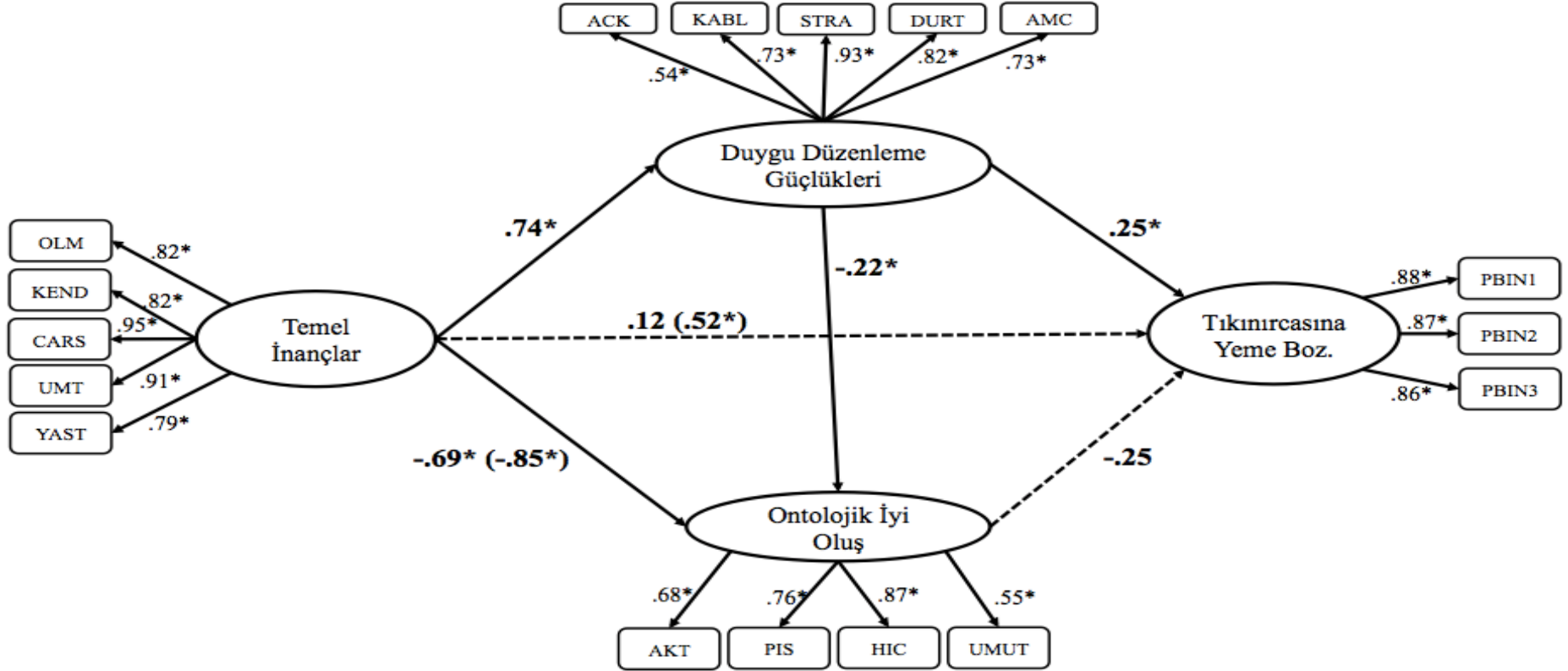
Bu korelasyon değerleri incelendiğinde, bütün korelasyon katsayılarının istatistiksel manada anlamlı olduğu görülmüş, örtük değişkenler arasında en yüksek

ilişki katsayısının ontolojik iyi oluş ile temel inançlar arasında ($r=-.85$, $p<.01$), en düşük ilişki katsayısının temel inançlar ile tıknırcasına yeme bozukluğu arasında ($r=.52$, $p<.01$) olduğu belirlenmiştir.

4.6.2 Yapısal Modelin Test Edilmesi – BKİ-Yüksek Örneklemi

Araştırmada test edilmesi hedeflenen modelin (Şekil 3.1) ölçüm modeli testinden sonra yapısal modellerin testi yapılmıştır. Şekil 3.1’de verilen model test edildiğinde, yapılan analiz sonucunda oluşan uyum iyiliği değerlerinin χ^2/sd ($336.78/110$) = 3.06 , $p=.001$, $IFI=.98$, $NNFI=.97$; $CFI=.98$; $GFI=.87$; $SRMR: .051$; $RMSEA=.087$ ($RMSEA$ için güven aralığı=.076–.097) şeklinde ve kabul edilebilir seviyede olduğu görülmektedir. Analiz sonucunda oluşan modele dair standardize edilmiş yolların katsayıları Şekil 4.9’da sunulmuştur.

Yapısal model analiz sonucuna göre, temel inançların duygu düzenleme güçlükleri ($\beta=.74$, $p<.05$) ve ontolojik iyi oluş üzerinde ($\beta=-.69$, $p<.05$) anlamlı yordayıcılık etkisi olduğu, ayrıca duygu düzenleme güçlüklerinin tıknırcasına yeme bozukluğu ($\beta=.25$, $p<.05$) ve ontolojik iyi oluş ($\beta=-.22$, $p<.05$) üzerinde anlamlı bir yordayıcılık etkisinin olduğu, ancak ontolojik iyi oluşun ($\beta=-.25$, $p>.05$) ve temel inançların ($\beta=.12$, $p>.05$) tıknırcasına yeme bozukluğu üzerinde anlamlı bir yordayıcılık etkisinin olmadığı belirlenmiştir.



Şekil 4.9 Yapısal modelde hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları

* $p < .05$. ACK: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Açıklık” alt boyutu toplam puanı, KABL: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Kabul Etmeme” alt boyutu toplam puanı, STRA: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Stratejiler” alt boyutu toplam puanı, DURT: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Dürtü” alt boyutu toplam puanı, AMAC: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Amaçlar” alt boyutu toplam puanı, YAST: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Yaşamı Tehlikeli Görme” alt boyutu toplam puanı, UMT: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Umutsuzluk” alt boyutu toplam puanı, CARS: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Çaresizlik” alt boyutu toplam puanı, KEND: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Kendini Suçlama” alt boyutu toplam puanı, OLM: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Olumsuz Benlik Algısı” alt boyutu toplam puanı, UMUT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Umut” alt boyutu toplam puanı, HIC: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Hiçlik” alt boyutu toplam puanı, AKT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Aktivasyon” alt boyutu toplam puanı, PIS: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Pişmanlık” alt boyutu toplam puanı, PBIN1-3: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği maddelerinden oluşturulmuş üç parsel.

4.6.3 Yapısal Model İçin Aracılık Testi

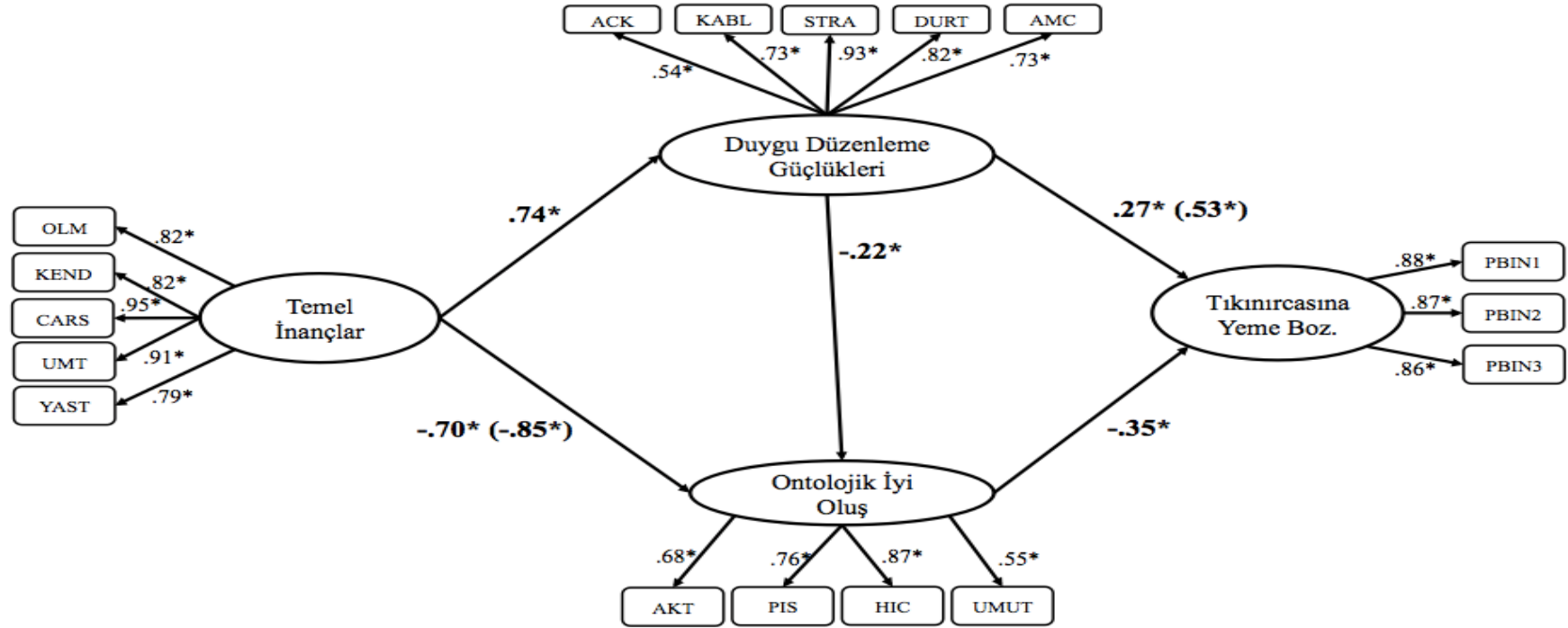
Araştırmada, aracılık etkileri bağlamında, aracı değişken olarak ele alınan duygu düzenleme güçlükleri ve ontolojik iyi oluş test edilmiştir. Aracılık etkisinin testinde kullanılan strateji, iç içe geçmiş modeller stratejisi olmuştur.

Modelde temel inançlardan TYB'ye giden yol katsayısının ($\beta=.12$, $p >.05$) olduğu belirlenmiştir, ancak bu yol katsayısının diğer değişkenlerin etkisi olmadığı ($\beta=.52$, $p<.05$) olduğu görülmektedir. Modelde istatistiksel olarak anlamlı seviyede olmadığı belirlenen, ontolojik iyi oluştan ve temel inançlardan TYB'ye giden yollar sırayla modelden çıkarılmış ve modelde bozulma olup olmadığı tekrar değerlendirilmiştir.

Daha düşük bir yol katsayısına sahip olduğu için öncelikle temel inançlardan TYB'ye giden yol modelden çıkarılmıştır. Bu yol modelden çıkarılıp model tekrar test edildiğinde uyum iyiliği değerlerinin; χ^2/sd ($338.32/111$) = 3.05 , $p=.001$, IFI: .98, NNFI=.97; CFI=.98; GFI=.87; SRMR: .053; RMSEA=.086 (RMSEA için güven aralığı=.076–.097) şeklinde olduğu belirlenmiştir. Ki-kare farklılık testi sonucunda temel inançlardan TYB'ye giden yolun çıkarılmasının modelde anlamlı bir bozulmaya yol açmadığı belirlenmiş, (1.54 ($336.78-338.32$), 1 : $p>.05$) bu sebeple bu yolun modelden çıkarılması kararı alınmıştır.

Temel inançlardan TYB'ye giden yol modelden çıkarıldıktan sonra ontolojik iyi oluştan TYB'ye giden yol katsayısının ise anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\beta=-.35$, $p <.05$). Dolayısıyla, bu yolun modelde kalmasına kararı alınmıştır.

Yapılan analizlerin sonucunda varılan nihai model Şekil 4.10'da verilmiştir.



Şekil 4.10 Yapısal modelde hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları

* $p < .05$. ACK: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Açıklık” alt boyutu toplam puanı, KABL: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Kabul Etmeme” alt boyutu toplam puanı, STRA: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Stratejiler” alt boyutu toplam puanı, DURT: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Dürtü” alt boyutu toplam puanı, AMAC: Duygu Düzenleme G. Ölçeği “Amaçlar” alt boyutu toplam puanı, YAST: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Yaşamı Tehlikeli Görme” alt boyutu toplam puanı, UMT: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Umutsuzluk” alt boyutu toplam puanı, CARS: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Çaresizlik” alt boyutu toplam puanı, KEND: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Kendini Suçlama” alt boyutu toplam puanı, OLM: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği “Olumsuz Benlik Algısı” alt boyutu toplam puanı. UMUT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Umut” alt boyutu toplam puanı, HIC: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Hiçlik” alt boyutu toplam puanı, AKT: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Aktivasyon” alt boyutu toplam puanı, PIS: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği “Pişmanlık” alt boyutu toplam puanı, PBIN1-3: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği maddelerinden oluşturulmuş üç parsel.

Özetle modelde, BKI yüksek örnekleminde, temel inançlar ile tıknırcasına yeme bozukluğu arasındaki ilişkinin duygu düzenleme güçlükleri ve ontolojik iyi oluş üzerinden gerçekleştiği görülmektedir. Aynı zamanda, temel inançlar ile ontolojik iyi oluş arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin; duygu düzenleme güçlükleri ile tıknırcasına yeme bozukluğu arasındaki ilişkide ise ontolojik iyi oluşun aracılık etkisi bulunmaktadır.

4.6.4 Yapısal Model İçin Dolaylı Etkilerin Anlamlılığı

Bootstrapping yöntemiyle de, modeldeki dolaylı etkilerin anlamlılık seviyesi test edilmiştir (Shrout & Bolger, 2002). Söz konusu yöntemde, araştırmanın örnekleminde program yardımıyla belli sayıda örneklem elde edilip bir istatistiksel anlamlılık tahmin aralığı hesaplanmıştır. Bu tahmin aralıkları Tablo 4.15'te verilmiştir.

Tablo 4.15 Bootstrap Test Sonuçları

Örneklem	Bağımsız Değişken	Aracı (lar)	Bağımlı Değişken	Yol Katsayısı (β)	%95 CI
BKI Yüksek	Temel İnançlar	Ontolojik İyi Oluş- Duygu Düzenleme Güçlüğü	Tıknırcasına Yeme Bozukluğu	.12 (.52*)	[.365, .549]
	Temel İnançlar	Duygu Düzenleme Güçlüğü	Ontolojik İyi Oluş	-.69* (-.85*)	[-.256, -.077]
	Duygu Düzenleme Güçlüğü	Ontolojik İyi Oluş	Tıknırcasına Yeme Bozukluğu	.27* (.53*)	[.013, .149]

Not. Bootstrap 1000 örneklem üzerinden yapılmıştır (Hayes, 2009). β =Standardize Edilmiş. * $p < .05$.

Bootstrapping analiz sonucunda ulaşılan bilgilere göre, modeldeki dolaylı etkilerin .05 seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir.

Modelde açıklanan varyanslar örnekleimde değerlendirilince, temel inançlar, duygu düzenleme güçlükleri ve ontolojik iyi oluş değişkenlerinin birlikte tıknırcasına yeme bozukluğu değişkeninin yaklaşık %34'ünü açıkladığı belirlenmiştir. Ayrıca, temel inançların duygu düzenleme güçlükleri değişkeninin yaklaşık % 55'ini; duygu düzenleme güçlüklerinin ve temel inançların ontolojik iyi oluşun % 76'sını açıkladığı görülmektedir.

5 SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu çalışmada çeşitli meslek gruplarına mensup yetişkinlerde temel inançlar ve tıknırcasına yeme bozukluğu ilişkisinde, ontolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık rolü araştırılmıştır. Bu bağlamda katılımcıların görüşleri genel örneklem, kadın ve erkek örneklem ve beden kitle indeksi (BKI) değişkenleri açısından incelenmiştir. Elde edilen bulgular genel örneklem, kadın ve erkek örneklem ve BKI normal-yüksek örneklem başlıkları altında tartışılmıştır.

5.1 Genel Örneklem

Genel örneklem üzerinden yapılan yapısal model analiz sonuçlarına göre temel inançların (Tİ) tıknırcasına yeme bozukluğunu (TYB) anlamlı derecede yordadığı tespit edilmiştir. Bu bulguyla, 1 nolu araştırma hipotezi doğrulanmıştır. Aracılık rolleri bağlamında, duygu düzenleme güçlüklerinin (DDG) TYB'yi etkileme açısından temel inançlar üzerinde aracılık etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, DDG'nin ontolojik iyi oluş (OİÖ) üzerinde anlamlı yordama etkisinin olduğu belirlenmiştir. Ancak, OİÖ'nün TYB üzerinde anlamlı yordayıcı etkisi olmadığı da tespit edilmiştir. Ek olarak OİÖ'nün Tİ ve TYB ilişkisinde aracılık etkisinin olmadığı görülmüştür. Aynı zamanda, Tİ ile OİÖ arasındaki ilişkinin duygu düzenleme aracılığı ile gerçekleştiği gözlenmiştir.

Temel inançlar aşırı genellemeler içeren, değişimi zor ve merkezi inanç düzeyi olarak bilinir. Bu inançlar olumlu olabileceği gibi, genellikle olumsuz olmakta ve özellikle stresli zamanlarda daha fazla aktif duruma geçebilmektedir (Beck, 2014: 232). Beck (2011)'e göre bireyin geliştirdiği en kuvvetli temel inançlar, çaresizlik/yetersizlik, değersizlik ve sevilmemedir. Çaresizlik/yetersizlik temel inancı bireyin yetenekleri, becerileri, güç, başarı ve performansı ile ilgili iken, değersizlik temel inancı bireyin doğrudan kendisine ilişkin kötü ve kusurlu olma gibi ahlaki anlamda eksik ya da suçlu olmaya dair olumsuz benlik algısını ve negatif düşüncelerini ifade etmektedir. Sevilmemeye temel inancı ise duygusal alanda, duygusal eksikliklere dair, ve daha çok başkalarının gözünde bireyin kendisiyle alakalı olumsuz düşüncelerini içermektedir. Bireylerin söz konusu bu işlevsiz inançları, kişilerin düşüncelerini biçimledikleri gibi, kendisi, diğerleri ve dünyaya

dair bilgileri işleme süreçlerini etkileyerek kişide psikopatolojiye has bilişsel, duygusal ve davranışsal sorunlara neden olabilmektedir (Türkçapar, 2017: 85). Kişinin kendine özgü, olumsuz, genellemeye dayalı olan temel inançları; mükemmeliyetçi düşünme, varsayıma dayalı çıkarımlar, aşırı genellemeler, kişiselleştirme, vb. birbirini destekleyen çarpıtılmış düşüncelerle, dolayısıyla, bilişsel çarpıtmalarıyla (BÇ) yakından ilişkilendirilebilir (Cole ve ark., 1998). Ayrıca depresyon, kaygı, yeme bozuklukları, intihar gibi sağlıklı olmayan birçok davranışa, mükemmeliyetçilik, kişiselleştirme ve abartma gibi BÇ'lerin eşlik ettiği bilinmektedir (Araujo ve ark. 2010; Jager-Hyman ve ark., 2014).

Kurallar (ör: hata yapmamalıyım) ve varsayımlardan (ör: hata yaparsam beceriksiz/yetersiz olurum) oluşan ara inançlar, temel inanç gerçekleşmesin diye telafi amaçlı geliştirilmiş bilişsel çarpıtma yöntemleriyle oluşmuş koşullu kurallardır (Türkçapar, 2018: 112). Bilişsel çarpıtmalar (BÇ) yaparak düşünce sistemindeki hatalarla sistematik olumsuz önyargılara ulaşan kişiler, mutlak olan ve koşulsuz kabul ettikleri, yetersizim ya da sevilmiyorum gibi temel inançlar geliştirirler (Beck, 2014). BÇ olarak da değerlendirilebilecek ara inanç oluşturma yöntemleriyle çevrelenmiş temel inançlar, bilişsel davranışçı kuramın içerisinde yer alan kavramlardan biridir. Beck (1995) bilişlerin depresyonun oluşumunda ve yeme bozukluklarının temelinde yatan aşırı genelleme, iki uçlu düşünceler, batıl inançlar, abartma, seçici soyutlama gibi fonksiyonel olmayan tutumların oluşumunda etkili olduğunu belirtmektedir. Bilişsel davranışçı görüşe göre, erken yaşlarda yaşanan olumsuz ya da travmatik deneyimler bireyin kendine dair olumsuz düşünceler meydana getirmesine yol açabilmektedir (Maner, 2013). Bireyin kendisi hakkındaki bu tür olumsuz inançları, kilosunu, beden biçimi ya da yeme tutumu ilgili bir yorumda bulunulması durumunda su yüzüne çıkabilir ve kişide başarısızlık, yetersizlik gibi olumsuz otomatik düşüncelerin ve bunlarla ilişkili kurallar, tutumlar, varsayımlar gibi yanıtların oluşmasına neden olabilir. Yaşantılanan bu düşünceler, yeme davranışı ile ilgili “yemek yersem rahatlarım” gibi olumlu ya da “yemek yersem kilo alabilirim” gibi olumsuz düşüncelere de sebebiyet verebilir. Sıkıntılı hislerinin azalacağı düşüncesiyle baş etme stratejisi olarak aşırı yemek yeme eğiliminde olan bireyler, bu davranışın kontrol edilemeyeceğine dair yeni düşünceler üretebilir. Tıkınırcasına yiyip duygusal olarak rahatlama hisseden bireylerde, bu davranış rahatlamayla olumlu pekiştiği için, tekrar etme eğilimi gösterebilir ve tıkınırcasına yeme davranışı süregelen hale gelebilir (Maner, 2013). Bu bağlamda bireylerin

kendileri hakkında olumsuz düşüncelere ve daha derinde yerleşen temel olumsuz inançlara sahip olmaları nedeniyle yeme tutumlarında bozulmalar görülmesi olası bir olgudur.

Çalışmada elde edilen temel inançların tıknırcasına yeme bozukluğunu (TYB) anlamlı derece yordaması literatürdeki bulgularla paralellik göstermektedir. Yurtsever ve Sütçü, (2017) araştırmalarında, yeme bozukluğu (YB) yaşayan grubun temel inanç şemalarının tümünde daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Karaköse (2012) olumsuz temel inançların ve baş etme stratejilerinin YB etkisini incelediği çalışmasında, kaçınmacı baş etme stratejisinin ve yeme üzerindeki kontrole dair temel inançlarının YB semptomatolojisini yordadığını saptamıştır. Benzer şekilde Jones ve ark. (2007), fonksiyonel olmayan temel inançların YB ile arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Paralel olarak Young, Klosko ve Weishaar (2003) uyumsuz erken dönem şemalarının hangilerinin YB'lerle ilişkili olduğunu gösteren çalışmalarında, özellikle tıknırcasına yeme (TY) davranışı ile ilişkili olanların duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon ve yetersiz özdenetim şemaları olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca sosyal izolasyon, dayanıksızlık ve yetersizlik şemalarının yanında yüksek standartlar ve yapışıklık şemalarının da TY ile pozitif yönlü ilişkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Nitekim temel inançlar ve YB arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar incelendiğinde, YB olan bireylerin, YB olmayan bireylere nazaran tüm şemalarına ait inançlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Jones ve ark., 2007; Leung, Waller ve Thomas, 1999; Waller ve ark., 2000).

Sheffield ve ark. (2009) TYB'nin, erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların (EDUŞ), bir şekilde tetiklediği olumsuz hislerden kaçınırken bireye yardımcı olduğuna dair düşüncesinden kaynaklandığını ifade etmektedirler. Simpson ve ark. (2010) da YB'lerin temel inançlarla kuvvetli ilişkisi olduğunu tespit etmişler ve şema terapileri ile hastaların tedaviyi bırakma oranlarını düşürmek suretiyle ya da EDUŞ seviyelerinde azalma sağlayarak, YB'lerin giderilebileceğini önermişlerdir. YB'lerin farklı kaynaklardan oluşabileceğine dair çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin Gürdal Küey (2013), YB olan insanlarda dürtüsellik ve/veya bağımlılık gibi kişilik özelliklerine daha sıklıkla rastlandığını vurgulamaktadır. Fairburn ve Brownell (2002) ise çocukluk döneminde ve/veya aile bireylerinde ortaya çıkan obezitenin, duygusal bozuklukların, beden ve görünüme dair olumsuz değerlendirmelere maruz

kalmanın ve de özgüven eksikliğinin TYB oluşmasında en önemli faktörlerden olduğunu tespit etmişlerdir.

Çalışmada duygu düzenleme güçlüklerinin (DDG) tıkanırcasına yeme bozukluğunu (TYB) etkileme açısından temel inançlar üzerinde aracılık etkisi olduğu saptanmıştır. DDG, duyguları fark etmeme/edememe, kabul etmeme/edememe, anlamama/anlayamama, dürtü kontrolünde güçlük/sıkıntı yaşanması, uyumlu duygu düzenleme stratejilerine erişememe olarak tanımlanmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004). Kovacs ve Beck (1978) depresif bilişlerin muhteviyatının ağırlıklı olarak negatif benliğe dayandığını, benlikteki bu olumsuz algının ve geleceğe dair karamsarlıkların temelinde duygusal şemaların varlığını öne sürmüşlerdir. Bu yaklaşıma göre hislere dair işlevsel olmayan söz konusu inançlar yeme bozukluğu (YB) gibi birçok psikolojik rahatsızlığın temelini oluşturmaktadır (DeRubeis, Siegle ve Hollon, 2008). DDG deneyimleyen insanların, olumsuz duygularının etkisini azaltmak ya da giderebilmek için tıkanırcasına yemenin yanında kısıtlayıcı yeme veya başka bir olumsuz yeme davranışına başvurabilmektedir (Heartherton ve Baumeister, 1991).

Çalışmada elde edilen söz konusu bu bulgunun literatürdeki araştırma sonuçlarıyla örtüştüğü görülmektedir (Aldao ve Nolen-Hoeksema 2010; Altınel, 2018; Brockmeyer ve ark., 2014; Harrison ve ark., 2009; Kılıç, 2019; Leblebicioğlu, 2018; Leehr ve ark. 2015; Svaldi ve ark., 2012). Leblebicioğlu (2018) araştırmasında, işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden olan kendini suçlamanın, duygusal yeme ve bozuk yeme tutumları arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptamıştır. Leehr ve ark. (2015) çalışmalarında, TYB'li obez kişilerin, olumsuz duygularına dair DDG yaşadıklarını, bu olumsuz duygularla başa çıkabilmek ve rahatlamak için tıkanırcasına yediklerini öne sürmüşlerdir. Aldao ve Nolen-Hoeksema (2010) araştırmalarında, dört farklı duygu düzenleme stratejisinin (baskılama, yeniden değerlendirme, ruminasyon, problem çözme), depresyon, kaygı ve yeme bozukluklarıyla ilişkisini incelemiş ve duygu regülasyonlarının üç tür bozuklukla da anlamlı ilişkiler gösterdiğini ve uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin/izlemlerinin, yani baskılama ve ruminasyonun, kullanımının psikopatolojilerde önemli bir yeri olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca, YB olan kişilerin, uyumlu duygu düzenleme izlemleri kullanımında başarılı olamamalarını işlevsel olmayan izlemler kullanıyor olmalarıyla ilişkilendirmişlerdir. Duenyas (2014) çalışmasında, DDG çeken ve duygusal farkındalığı düşük olan bireylerin YB

geliştirmeye daha eğilimli oldukları sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde Svaldi ve ark. (2012) da YB’de duygu düzenleme eksiklikleri adlı çalışmalarında, DDG’nin ve yeme bozukluklarının ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Kılıç (2019) araştırmasında, YB olan katılımcıların bu rahatsızlığı olmayanlara nazaran duygularını anlamada, dürtülerini kontrol etmede, amaca yönelik izlem geliştirmede ve de genel manada duygu düzenlemede daha fazla güçlük çektiklerini tespit etmiştir.

Obezitede ve TYB’de, duygu ve yeme ilişkisini araştıran Zeeck ve ark. (2010), TYB’si olan katılımcıların duygu durumlarının daha negatif olduğunu, aleksitimiye (duygu körlüğü) dair daha yüksek puanlar aldıklarını ve yeme arzularının da daha yüksek olduğu belirlemişlerdir. Yine aynı çalışmada tıkinma öncesi en sık rapor edilen duygunun ‘öfke’ olduğu, bu hissi sırasıyla yalnızlık, iğrenme, bitkinlik ve de utancın takip ettiğini saptanmıştır. Whiteside ve ark. (2007), tıkinırcasına yeme ve DDG arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında, DDG’nin; seks ve yiyecek kısıtlaması değişkenlerinin yanında, kiloyu ve beden şeklini aşırı değerlendirme faktörlerini de anlamlı seviyede yordadığını belirlemişlerdir. Bununla birlikte, DDG ve tıkinırcasına yeme arasındaki ilişkide tetikleyici rolü, duygu durumunu tanımlama ve anlamlandırmada zorluk yaşanmasına ve duygu regülasyonu izlemlerinde düşüklük yaşanmasına dayandırmışlardır. Bunların dışında DDG’nin temel inançlar üzerindeki aracılık etkisi bağlamında, YB üzerinde etkili olabileceği düşünülen başka bir değişken de öz güvendir. YB’lerin oluşumunda öz güvenin en önemli belirleyicilerden olduğunu savunan Button ve Warren, (2002); mükemmeliyetçi duygu şemasına sahip insanların tayin ettikleri yüksek standartlar üzerinden kendilerini ve bedenlerini değerlendirmelerinin memnuniyetsizliğe götürebildiğini ve bunun sonucunda düşük öz güvene sahip olan bireylerde YB yaşanabildiğini belirtmişlerdir. Yetersizlik temel inancının düşük öz güvenle ilişkisi de bilinmektedir. Öz güven, temelinde inanç ve duygulara dayanan ve bireyin kendine dair beklentilerine yönelik inançlarını yansıtan bir tutumdur (Govier, 1993). Kovacs ve Beck’in (1978) belirlemiş olduğu yetersizlik temel inancına sahip bireylerin yapacakları işlerde öz güven düşüklüğü yaşayabilecekleri olgusu, belirlemiş olduğu yüksek ölçütler üzerinden kendini değerlendiren yetersizlik temel inancına sahip kişilerin öz güven sorunu yaşayarak YB’lerini tetikleyebileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla DDG yaşayan bireylerin temel inançlar bağlamında çelişkiler yaşayabileceği (Purdon, Antony ve Swinson, 1999) ve söz konusu bu

durumun da öz güvenlerini etkileyebileceği göz önüne alındığında, TYB olan kişilerde DDG'nin daha yüksek olmasının anlaşılır olduğu söylenebilir.

Çalışmada elde edilen bir başka netice de, genel örneklemede, ontolojik iyi oluşun (OİO) temel inançlar ile TYB arasında aracılık etkisinin olmamasıdır. İlgili literatürde doğrudan OİO'nun temel inançlar ile tıknırcasına yeme bozukluğu ile arasındaki ilişkiye aracılık etme rolü bağlamında bir çalışmaya rastlanmasa da, OİO'nun yeme bozuklukları ile negatif yönde ilişkisine benzer bulgular bulunmaktadır. Kaya (2019) çalışmasında, üniversite öğrencilerinin OİO düzeyleri ile yeme tutumları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde Puhl ve ark. (2007) duygusal iyi oluş ile yeme bozuklukları arasında pozitif bir ilişki olmadığını tespit etmişlerdir. Bu bulgularla paralel olarak, Altınel (2018) psikolojik iyi oluşun yeme tutumları (kısıtlayıcı olan yeme tutumu hariç) ile ilişkisi olmadığını bulgulamıştır. Braet ve ark. (2004) çalışmalarında yeme tutumlarının psikolojik iyi oluş (PİO) ile ilişkisinin negatif yönde olduğunu tespit etmişler ve katılımcılarına PİO'yu arttırabilecek bir program uygulamış bu durumun yeme tutumlarındaki bozulmayı azaltabildiğini değerlendirmişlerdir. Araştırmacılar bu bulguları çevrenin, bireylerin yeme davranışları üzerinde kontrol sahibi olmasının, kısıtlı yeme davranışlarını arttırdığı şeklinde yorumlamışlardır. Bu çalışmada genel örneklemede elde edilen sonuç, literatürdeki sonuçlarla da desteklendiğinde, OİO ile tıknırcasına yeme bozukluğu arasında bir ilişki olmadığı şeklinde değerlendirilmiştir. Ancak bu ilişkinin yeme bozukluğu şiddeti daha yüksek olan klinik örneklemelerde incelenmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

Çalışmada ayrıca, temel inançlar ile ontolojik iyi oluş (OİO) arasındaki ilişkinin duygu düzenleme güçlükleri (DDG) aracılığı ile gerçekleştiği belirlenmiştir. OİO geçmiş, günümüz ve gelecekle ilgili bireyin sahip olduğu varoluşsal kavramsallaştırmayı içermektedir (Şimşek ve Kocayörük, 2013). Bu kavramsallaştırma ise bireyin yaşam projesini oluşturmaktadır. Bu kapsamda bireyin geçmişine dair pozitif duygulara sahip olup olmaması, bugünkü deneyimlerinden haz alıp almaması ve yaşamda ne kadar aktif olduğu-olmadığı, geleceğe bakışında umut duygusunun var olup olmaması, OİO düzeyini belirlemektedir (Şimşek ve Kocayörük, 2013). OİO, varoluşçu psikolojinin oldukça önemli bir etmeni olan yaşamın anlamı ve amacına benzerlik gösteren bir iyi oluşu ifade etmektedir (Kocayörük ve ark. 2018). Bu çerçevede DDG'nin; bireyin varoluşsal düzlemde kendini algılama ve kendini değerlendirme şekli olarak da ifade edilebilecek olan

OİO'nun, temel inançlarla ilişkisinde aracılık rolü oynaması açıklanabilecek bir durumdur. Zira OİO'nun kuramsal temelini oluşturan varoluşçu psikoloji (Şimşek ve Kocayörük, 2013) duygusal problemlerin temelinde yatan dinamiklerin varoluşsal sıkıntılar olabileceğini ifade etmektedir (Frank, 1999; May ve Yalom, 1989; akt.,Yöntem, 2019). Başka bir ifade ile duygusal anlamda sorun yaşayan bireylerin aynı zamanda OİO'ları da etkileneceğinden, bu ilişkinin temel inançlara yansımaları açıklanabilir bir durumdur.

5.2 Kadın ve Erkek Örneklemeleri

Bu çalışmada kadın katılımcıların tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB), duygu düzenleme güçlükleri (DDG) ve bilişsel çarpıtmalar/temel inançlar ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların, erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, ontolojik iyi oluş (OİO) düzeylerinin de erkek katılımcılardan daha düşük olduğu görülmektedir. Her ne kadar bu çalışmada, cinsiyet grupları, değişkenler arası ilişkilerin dolayısıyla hipotetik modelin test edildiği örneklemeler olarak ele alınmış olsa da, çalışmada ele alınan değişkenlerin cinsiyete göre farklılaşması da değerlendirilmiştir. İlgili alanyazın incelendiğinde, cinsiyete bağlı farklılaşmanın belirlendiği tıknırcasına yeme alanına dair benzer araştırma sonuçlarının olduğu görülmektedir. Striegel-Moore ve arkadaşlarının (2009), 3714 kadın ve 1808 erkek örneklemleri, geniş katılımlı YB yaygınlık çalışmasında, kadınların erkeklere nazaran daha fazla oranda tıknırcasına yeme davranışı gösterdikleri raporlanmıştır. Aynı çalışmada, miktar olarak erkeklerin çok daha fazla yediği belirtilse de, kadınların yemek yemedeki denetimlerini kaybetme oranının daha fazla olduğunun altı çizilmiştir. Benzer şekilde, Shingleton ve arkadaşları (2015), 1325 kişilik örneklem grubuyla yürüttükleri çalışmalarında, erkeklerde sadece yüksek kilo kaygısı olan kişilerin tıknırcasına yeme için aldıkları tedavilerinin daha uzun sürdüğü belirlenmiş, ancak kadınlarda hem düşük ve hem de yüksek kilo kaygısı olanların tıknırcasına yemeye dair tedaviden yararlamalarının daha uzun sürdüğü belirtilmiştir. Alanyazında, mevcut çalışma bulgusundan farklı araştırma bulguları olduğu da görülmektedir. Barry ve arkadaşları (2002), yaptıkları çalışmada tıknırcasına yemenin cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığını belirtmişlerdir. Ancak bu çalışmanın örnekleminin oldukça sınırlı (N= 35 erkek, 147 kadın) olduğu da görülmektedir. Bu çerçeveden bakıldığında, daha fazla çalışma bulgusuna ihtiyaç olduğu ifade edilebilir. Genel olarak değerlendirildiğinde,

kadınların erkeklere nazaran daha fazla TYB belirtisi göstermesinde başka değişkenler de etkili olabileceği söylenebilir. Cinsiyet farkı değişkeninin yanında, kişinin vücuduna dair algısı/memnuniyet düzeyi, sosyal medya kullanım düzeyi, vb. gibi faktörlerin de değerlendirilmesi mühim görünmektedir.

Mevcut çalışmada hem kadın hem de erkek örneklem üzerinde yapılan yapısal model analiz sonuçlarına göre temel inançların (Tİ) tıknırcasına yeme bozukluğunu (TYB) anlamlı bir şekilde yordadığı saptanmıştır. Bununla birlikte, kadın katılımcılarda Tİ ile TYB arasındaki ilişkinin duygu düzenleme güçlükleri (DDG) üzerinden gerçekleştiği görülmektedir. Bu bulgu, 7 nolu hipotezin, kadın örneklemde Tİ ve TYB ilişkisinde DDG'nin aracılık rolü vardır kısmının doğrulandığını, ancak aynı hipotezin OİO'nun aracılık ilişkisi vardır kısmının desteklenmediğini göstermiştir. Aynı zamanda, erkek katılımcılarda bu durumun farklılaşmakta olduğu görülmüştür. Erkek örneklemde temel inançlar ile TYB arasındaki ilişkiye DDG'nin ve OİO'nun aracılık etmediği belirlenmiştir. Bu bulgu ile de 8 nolu hipotezin desteklenmediği ifade edilebilir.

Olumsuz Tİ'lerin etkisi ile ortaya çıkan olumsuz duygular ve düşüncelerin yeme bozukluklarında (YB) etkin rol oynaması birçok kuram tarafından açıklanmaktadır. Özellikle anksiyete, depresyon ve yeme bozuklukları gibi psikolojik sorunların değerlendirilmesinde Beck'in bilişsel modeline gönderme yapıldığı görülmektedir (Aldao ve Nolen-Hoeksema 2010; Batmaz ve Koçbıyık 2015; Çakır, 2013; Gross ve John, 2003; Nauta ve ark., 2000). Bilişsel yaklaşıma göre, gerçekçi olmayan Tİ'lerin varlığı bireylerin duygu durumlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Beck, 2005). Bu durumun iyilik halinde düşmeye neden olabileceği gibi, psikolojik sorunlardan biri olan TYB'yi tetikleyebileceği de söylenebilir. Çalışmada temel inançların her iki örneklem grubunda da TYB'yi yordaması literatürdeki bulguları destekler niteliktedir.

Çalışmada elde edilen bulgulara paralel şekilde Babayiğit (2007) TYB'li olan obez kadınlar üzerinde yürüttüğü çalışmasında, bilişsel çarpıtmalar (BÇ) ile TYB arasında TYB'li grup lehine anlamlı bir ilişki bulmuş, aynı zamanda TYB'li grubun somatizasyonlarının yanında, obsesif kompulsif bozukluk oranlarının, kişiler arası duyarlıklarının, depresyon ve kaygı bozukluğu belirtilerinin, paranoid düşünce oranlarının da tıknırcasına yemeyenlere nazaran daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Nauta ve ark. (2000) obez tıknırcasına yiyen ve obez tıknırcasına yemeyenlerin BÇ'sini karşılaştırdıkları araştırmalarında, tıknırcasına yiyenlerin

kendileriyle ilgili güçsüzlük, reddedilme, değersizlik gibi daha fazla olumsuz şemalara sahip olduklarını, özellikle vücut şekli, kilo ve yeme tutumlarına dair yaklaşımlarını, tıkınırcasına yemeyenlere nazaran daha fazla dile getirdiklerini tespit etmişlerdir. Waller (2003), TYB'si olan, bulimia nervoza tanılı ve yeme bozukluğu olmayan 25'er kadını örnekleme aldığı çalışmada, olumsuz Tİ'ye sahip TYB'si olan kadınlarda, tıkınırcasına yeme şiddetinin daha fazla olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde bilişsel çarpıtmalar (BÇ) ve TYB arasındaki ilişkiyi araştıran Lingswiler ve arkadaşları (1987), TYB'si olan grubun kontrol grubuna nazaran temel inançlarından (Tİ) daha fazla etkilendiklerini ve yeme öncesi daha sık negatif ruh halleri yaşadıklarını belirlemişlerdir. Maner (2013) de tıkınırcasına yeme davranışının altında öfke ve utanç gibi bastırılmış duyguların olabileceğini ve bu durumun çocukluk çağı ruhsal travmalarına dair hislerin bastırılmasından kaynaklanabileceğini vurgulamıştır. Temel inançlar yeme bozukluklarının tedavi edilmesi sürecinde de önemli rol oynamaktadır. Örneğin Jones ve ark. (2005) Tİ ve yeme bozuklukları arasındaki iyileşme ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında, iyileşmiş ve kontrol grubundaki kadınlara nazaran, halihazırda yeme bozukluğu bulunan kadınların anlamlı derecede yüksek negatif Tİ'ye sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Çalışmada ayrıca, terk edilme ve zarar görmeye dayanıksızlık inançlarının yeme bozukluğu olan kadınlarda öne çıktığı belirlenmiş ve Tİ'lerin yeme bozukluğunun tedavisinde önemli faktörler olduğu değerlendirilmiştir. Özetle, temel inançların TYB'yi anlamlı seviyede yordaması sonucuna her iki örneklem özelinde de ulaşılmıştır.

Çalışmada elde edilen dikkat çekici bir sonuç, kadın katılımcılarda temel inançlar ile tıkınırcasına yeme bozukluğu arasındaki ilişkinin duygu düzenleme güçlükleri (DDG) üzerinden gerçekleştiği, ancak bu durumun erkek katılımcılarda farklılaşmasıdır. Erkek örnekleminde temel inançlar ile tıkınırcasına yeme bozukluğu arasındaki ilişkiye duygu düzenleme güçlüğünün ve ontolojik iyi oluşun aracılık etmediği belirlenmiştir. Bu sonucun, kadınların erkeklere oranla duygusal yönlerinin daha güçlü olmasından ve farklı işlemlerinden (Özdemir, 2019; Vatandaş, 2007) kaynaklandığı söylenebilir.

İlgili literatürde, duygu düzenleme becerilerinde cinsiyete göre farklılıklar olduğu, kadınların ve erkeklerin duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında farklı yönelimler sergiledikleri vurgulanmaktadır (Gross ve John, 2003; Nolen-Hoeksema, 2012; Siyez ve Baş, 2006). Kadınların erkeklere nazaran daha iyi duygu düzenleme

becerilerine sahip olabildikleri (Hekimoğlu, 2019), ancak DDG deneyimlediklerinde de kadınların erkeklere nazaran depresif aktivitelere ve yeme bozukluğu gibi bozukluklara daha yatkın (Goldschmidt ve ark., 2017; Svaldi ve ark., 2012) olabildikleri belirtilmektedir. Benzer şekilde Altınel (2018) çalışmasında, kadınlarda yeme bozuklukları (YB) belirtilerinin, algılanan ebeveyn biçimleri, DDG, psikolojik iyi oluş ve yeme tutumları ilişkilerini araştırmış ve YB açısından riskli olan grubun riskli olmayan gruba nazaran, DDG ölçeğinin bütün yeme tutumu alt faktörlerinin yanı sıra, DDG'deki amaç, kabul etmeme, dürtü ve strateji faktörlerinden de aldıkları puanlarının anlamlı seviyede yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Munsch ve ark. (2012) da 22 TYB'li kadın katılımcı üzerinde yaptıkları araştırmada, tıkinma günlerinde, negatif duygu durum ve gerginliğin tıkinırcasına yeme dönemini güçlü ve önemli bir şekilde arttırdığını, olumlu duygu durumun ise azalttığını ve tıkinırcasına yemeyi tetikleyen en önemli faktörün duygu düzenlemedeki ani bozulmalar olduğunu ortaya koymuşlardır. Hekimoğlu (2019) araştırmasında erkeklerin kadınlara nazaran daha fazla yeme bozukluklarına sahip olduklarını, bunun yanında kadınlardaki yeme bozukluklarının daha çok olumsuz hisler neticesinde geliştiğini, kadınlardaki DDG'ninse bulimik belirtilerin yanısıra beden memnuniyetsizliği ile alakalı olduğunu tespit etmiştir. Bu bulguyla paralel olarak Heywood ve McCabe (2006) de, erkeklerdeki duygu düzenleme ve beden memnuniyetsizliği değişkenleri arasında ilişki bulunmadığını belirtmişlerdir.

Literatür incelendiğinde kadınların duygusal yeme seviyesinin erkeklere nazaran anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu ortaya koyan çalışmalara da (Agras ve Telch, 1998; Ateşsönmez, 2018; Demir, 2019; Dobur, 2019; Karlsson ve ark., 2000) rastlanmıştır. Kadınların duygusal yeme düzeylerinin erkeklere nazaran daha yüksek olmasında birçok faktör rol oynayabilir. Bunların başında kadınların 'yemeyi' duygu odaklı baş etme stratejisi (Lazarus ve Folkman, 1980; Tamres, Janicki ve Helgeson, 2002; Akt. Ateşsönmez, 2018: 117) olarak kullanmaları gelmektedir. Diğer önemli bir faktörse, kadınların birçoğunun fiziksel görünümlerinden ötürü kaygı taşıyor olmalarıdır (Stice, 2002). Aileler, arkadaşlar veya medya yoluyla yapılan zayıflığın ideal olduğuna dair kısıtlanmalar nedeniyle kadınlarda yemeye dair patolojilerin gelişmesi literatürde sıklıkla tartışılan konular arasındadır. Özellikle YB'nin oluşumunda sosyokültürel faktörlerin önemli rolüne dair birçok araştırma bulunmaktadır (Ertaş, 2006; Garner, 1997; Kuruoğlu ve Arıkan 2020; Maner ve Aydın, 2007). Ertaş (2006), sosyokültürel açıdan değerlendirildiğinde, toplumlarda

zayıflık ve dış görünümün kadının kendine güveni, başarısı ve öz denetiminin bir ögesi olarak sayılmasında medyanın çok önemli bir rolü olduğunu belirtmektedir. Görsel ve basılı medyada mutlu ve/veya başarılı kişiler daha ziyade genç ve güzel olarak öne çıkarılmaktadır. Kadınlarda genellikle genç ve zayıf olmak oldukça önemli bir olgu olarak kabul görürken, erkeklerde söz konusu vurgu daha az yapılmaktadır. Kadınların erkeklere nazaran daha fazla YB yaşama riskinin olduğu algısı, medyanın ve popüler kültürün kadınlar üzerinde güzel ve feminen olmaları gerektiğine dair baskısı olarak yorumlanmaktadır (O'Dea, 2002). Bu algı, özellikle yaşları daha genç kadınların kendilerini başkalarıyla (akranları, moda modelleri ya da daha üst kişiler) karşılaştırıp, beden algıları ya da dış görünüşlerine dair 'sosyal karşılaştırma' yapmaları biçiminde karşımıza çıkabilmektedir (Garner, 1997; Muir, Wertheim, & Paxton, 1999). Garner (1997) bu tür kıyasları yapan kadınların daha ziyade kendilerini dergilerdeki moda modelleriyle karşılaştırmak suretiyle değerlendirdiklerini ve bu kıyasların onları bedenlerine dair güvensiz, sinirli ve hatta memuniyetsiz yapabildiğini belirtmektedir. Çeşitli medya iletişim araçları yoluyla yapılan bu mukayeselerin kadınlarda YB'ye yol açtığı farklı araştırmalarla ortaya konulmuştur. Ertaş (2006) düzenli şekilde haftada 3-4 kez akşamları TV seyreden kadınların, izlemeyen kadınlara nazaran kendilerini % 50 daha fazla kilolu görebildiklerini tespit etmiştir. Aynı araştırmacı, görsel medyada görülen insanların %32'sinin normalin altında kiloda oluşuyla, bu insanların yalnızca %3'ünün obez oluşunu, kadınların kendilerini nispeten daha kilolu algıladıklarının mühim bir göstergesi olarak öne sürmüştür. Benzer şekilde Grogan (2008) da, kadınların kendi bedenlerini medyadaki biriyle ya da modelle, aileden birisiyle ya da diğer kadın arkadaşlarının vücutlarıyla karşılaştırmaya yöneltilmesinin her yaştan kadının üzerinde bir çeşit baskı uyandırdığını ileri sürmüştür. İçinde bulunulan kültürel ve sosyal çevreye bağlı olarak, kadın ve erkeklerin duygu düzenleme süreçleri, beden algıları ve yeme tutumları değişiklikler gösterebilmektedir (Ricciardelli ve ark., 2007). Tüm bu bilgilerin ışığında, kadınlık ve erkekliğe dair cinsiyet normlarına bakışın; yemeye dair tutumlar, temel inançlar ve duygu düzenlemeye dair süreçler ile farklı ilişkiler ya da örüntüler oluşturabildiğini değerlendirebiliriz. Söz konusu bu bulgular ayrıca, klinik alanda sosyo-kültürel yapıların da dikkate alınarak ve değerlendirilerek terapi programlarının oluşturulmasının önemini göstermektedir.

Çalışmada elde edilen bu sonucun literatürdeki bulgularla karşılaştırıldığında farklı bağlamlarda benzerlikler gösterdiği görülmüştür. Levitan ve Davis (2010) de

yapmış oldukları çalışmada kadınların deneyimledikleri yeme bozukluklarında daha ziyade olumsuz hisler tarafından yönlendirildiklerini, erkeklerin ise olumlu duyguları devam ettirebilmek için rahatlığa yönelik gıdalar tüketmeye yöneldiklerini belirtmişlerdir. Murray ve arkadaşlarının (2017) çalışmasına göre, YB’de erkeklerde vücut imgesinde yaşanan bozulma, kadınlara nazaran, daha az zarar verici olabilmekle birlikte, tıkinma atakları da daha az sıkıntı verici bulunmakta, hatta erkeklerin daha az kontrol yitimi raporlamakta, daha yüksek kalorisi olan yiyecekler yemekte, telafi edici davranış babında da aşırı egzersiz yapmayı yeğlemekte oldukları belirlenmiştir (Akt., Ergüney-Okumuş, 2020). Babayiğit (2007) cinsiyet bağlamında oluşan bu farkın tüketilen besin miktarının bireyde yarattığı duygular ve düşüncelerle de ilişkili olabileceğini ve hatta erkeklerde duruma göre çok yemek yemenin kaslı, yapılı bir vücuda sahip olmak için kişide olumsuz duyguya yol açmayabileceğini öne sürmüştür. Laitinen, Ek ve Sovio (2002) erkeklerin stres ve benzeri psikolojik sorunların giderilmesinde daha ziyade alkol ya da sigaraya başvurduğunu, kadınlarinsa yemek yemeye yöneldiklerini ifade etmişlerdir. Erkeklerin YB çalışmalarında temsil edilme oranının maalesef düşük olduğu görülmüştür. Aynı zamanda, çalışmalar yüksek oranda kadın örneklemelere dair bulgular sağladığından, tedavi modellerinin de daha ziyade kadınlara has şekilde geliştirildiği, bu konudaki sınırlılıkların ileri çalışmalarla giderilmesine ihtiyaç olduğu gözlenmiştir. Bu sınırlılıklara rağmen, elimizdeki bilgiler ışığında olumsuz duyguların kadınlar açısından erkeklere nazaran daha farklı algılandığı ve bunun da kadınlarda yemek yiyerek baş etme mekanizması şeklinde kendini gösterebildiği söylenebilir.

5.3 BKI Normal-Yüksek Örneklemeleri

Mevcut çalışmada, beden kitle indeksi (BKI) değişkeni BKI normal ve BKI yüksek olanlar şeklinde iki boyutta incelenmiştir. Çalışmada katılımcıların TYB düzeylerinin BKI yüksek ve normal gruplarında farklılaştığı, ve BKI yüksek olan grupta TYB belirtilerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet değişkeninde olduğu gibi, her ne kadar bu çalışmada, BKI grupları, hipotetik modelin test edildiği örneklemeler olarak ele alınmış olsa da, çalışmada ele alınan değişkenlerin BKI gruplarına göre farklılaşması değerlendirilmiştir. Modeldeki değişkenlerin BKI gruplarına göre farklılaşması bu çalışmanın temel odağını oluşturmaktadır. Analiz sonuçlarına göre her iki boyutta da temel inançlar ile TYB arasındaki ilişkinin duygu

düzenleme güçlükleri ve ontolojik iyi oluş üzerinden gerçekleştiği görülmüştür. Bu bulguyla 9 ve 10 nolu araştırma hipotezlerinin doğrulandığı gözlenmiştir. Ancak BKİ yüksek olanlarda TYB üzerindeki açıklanan varyansın daha fazla olduğu da tespit edilmiştir. Ayrıca, temel inançlar ile ontolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin hem BKİ normal olanlarda hem de BKİ yüksek olanlarda duygu düzenleme güçlükleri üzerinden gerçekleştiği görülmektedir.

Çalışmada elde edilen bu sonuç önceki bölümlerde tartışıldığı üzere, TYB’de bilişsel çarpıtmaların/temel inançların önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmada aracı değişkenlerin rolü BKİ düzeyleri normal olanlarla yüksek olanlar açısından da incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde BKİ yüksek olan grupta TYB üzerindeki açıklanan varyansın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulguların literatürdeki araştırma sonuçlarıyla örtüştüğü görülmektedir. Okumuşoğlu (2017) yeme tutumlarındaki bozulmaların bireylerin BKİ ile pozitif yönlü bir ilişkisi olduğunu ve YB ile düşünce-beden biçimi kaynaşması/çarpıtmasının birlikte artıp-azaldığını ifade etmektedir. Benzer şekilde Kaya, Yılmaz ve Demirhan (2016); Kılıç, (2019); Malkemus, Shipman ve Thomas, 2008; Oruçlular, 2013; Şengül ve Hekimoğlu (2005), BKİ arttıkça yeme tutumlarındaki puanların arttığını tespit etmişlerdir. Paralel olarak Pasold ve ark., (2014); Ricca ve ark., (2000) TYB olan kişilerin, TYB’sizlere nazaran BKİ değerlerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Odağ (1999) bu durumun kişilerin beden memnuniyetsizliklerinden kaynaklandığını ve aşırı ölçülerde yeme eğilimi olan kişilerin bu tür bozukluklarının psikoseksüel gelişiminin oral dönemine dair aşırı bir iyimserlik/karamsarlık, oburluk, hırs, bağımlılık ve/veya sabırsızlık gibi inançlardan etkilendiğini belirtmektedir.

Literatürde BKİ ile olumsuz yeme tutumlarının arasında karşıt ilişki olduğunu öne süren çalışmalara (Edman ve Yates, 2004; Karaköse, 2012; Troisi, Massoroni ve Cuzzolaro, 2005; Siyez ve Baş, 2006; Uzun ve ark., 2018) da rastlanmaktadır. Karaköse (2012) çalışmasındaki katılımcıların yeme tutumları ile BKİ arasında ters yönlü bir ilişki tespit etmiş ve bireylerin BKİ seviyeleri düştükçe yeme tutumlarından aldıkları puanların artış gösterdiğini saptamıştır. Benzer şekilde Siyez ve Baş (2006), yeme tutumlarıyla BKİ arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve yeme tutumlarından yüksek puan alan insanların normalden daha zayıf/BKİ düşük olduklarını belirtmiştir. Troisi, Massoroni ve Cuzzolaro (2005) da BKİ ile yeme tutumları arasında negatif bir ilişki olduğunu tespit etmiş ve söz konusu YB’yi de bireyin

görünümü/ağırlığına yoğun ilgi göstermesine ve bu alakayı daha ince olmaya dair kişinin isteğine dayandırmıştır. BKİ ve yeme bozuklukları/tutumları ilişkisine dair yapılan çeşitli çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmasında, değerlendirme araçları ve örneklemelerdeki farklılıkların etkisinin söz konusu olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca literatürde BKİ yüksek olanlarda görülen yeme bozukluklarının beden memnuniyetsizlikleri ve temel inançlardan kaynaklanabileceğini savunan birçok çalışma bulunmaktadır (Hekimoğlu, 2019; Kılıç, 2019; Rahmani ve ark., 2018; Yalçuk, 2018). Bu bilgilerin çalışmada elde edilen temel inançlar ile ontolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin BKİ normal ve BKİ yüksek olanlarda duygu düzenleme güçlükleri üzerinden gerçekleştiği sonucuyla örtüştüğü söylenebilir. Hekimoğlu (2019) kadın ve erkek örnekleminde BKİ ile yeme tutumlarındaki bozulmalar arasındaki ilişkilerin anlamlı olduğunu, erkek örnekleminde hem düşük kiloda hem de obez grubunda, ideal beden ölçütlerinden daha çok uzaklaştıkları için beden memnuniyetsizliğinin ve yeme tutumlarındaki bozulmaların arttığını öne sürmüştür. Kılıç (2019) da çalışmasında, BKİ yüksek olan kişilerin bedenlerinden daha az hoşnut olabileceklerini ve daha zayıf beden idealine sahip olabileceklerini ortaya koymuştur. Benzer şekilde Yalçuk (2018) olumlu/olumsuz benlik, yetersizlik duygusu ve çaresiz hissetme temel inançlarıyla, yeme tutumu ve BKİ arasındaki ilişkileri incelediği çalışmasında, BKİ ve olumsuz düşünceler arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu ve olumsuz düşüncelerin arttıkça olumsuz yeme tutumu davranışının da onunla birlikte arttığını belirlemiştir. Rahmani ve ark. (2018) diyalektik davranış terapisinin (DDT) tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB), duygu düzenleme güçlüğü (DDG) ve TYB’li aşırı kilolu kişilerin BKİ üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmalarında, DDT alan katılımcıların, sürecin sonunda BKİ’lerinde anlamlı seviyede düşüş kaydedildiğini, ayrıca TYB ve DDG ölçeklerinden elde edilen sonuçlarda anlamlı seviyede farklılıkların olduğunu ortaya koymuşlardır. Yıldırım (2016) da çalışmasında aşırı talepkarlık, düşük tolerans, korkunçlaştırma ve aşamalandırma gibi tüm irrasyonel Tİ’nin, OİO değişkenleriyle (pişmanlık, hiçlik, harekete geçme ve umut) pozitif yönde ilişkide olduğunu ortaya koymuştur. Şimşek ve Kocayörük (2013) bu durumu, bireylerin olumsuz duygu durumlarının arttıkça, hiçlik duygularının da arttığı, yani olumsuz duygudurum ve hiçliğin pozitif korelasyon içinde olduklarını; öte yandan yaşam doyumlarının azalınca da hiçlik duygularının arttığı şeklinde açıklamışlardır. Bir başka ifadeyle, olumsuz temel inançlarının merceğinden kendilerine/başkalarına/dünyaya bakan bilhassa BKİ

yüksek kişilerde söz konusu olan olumsuz beden ve/veya benlik algısı da, bireyi motivasyon/coşku/heves gibi olumlu duygularının azalmasına, veya hiçlik, boşluk ya da umutsuzluk duygularının artmasına, bu ve benzeri duyguların regülasyonunda yaşanan güçlüğü bağli olarak da varoluşsal iyi oluşunda düşmeye götürebildiği söylenebilir.

Bütün bu tür bulgular ışığında; TYB'nin kişinin temel inançlarından etkilendiği görölmektedir. Temeline bakıldığında, uygunsuz yeme davranışını başlatan tek bir olumsuz otomatik düşünce bile olabilmektedir. (Otomatik düşünce: 'Eyvah kilo aldım. Şimdi ne yapacağım?' Ara inanç/Bilişsel çarpıtma/Temel inanç: 'Kilo almamalıyım, kilo alırsam beğenilmem/sevilmem/yetersiz olurum, kilo aldım sevilmiyorum/yetersizim/değersizim.) Kişinin kilo aldığı düşüncesi daha da kilo alacağı algısına kapılmasına yol açabilir, bu durum da kişinin mutsuz olmasına neden olabilir. Kişi mutsuz olduğu için, motivasyonu düşebilir ve daha fazla hatta tıknırcasına yiyebilir ve kontrolü kaybettiği için mutsuzluğu, sıkıntısı, çökkünlüğü hatta kendinden tiksintisi kısır bir döngü şeklinde devam edebilir. Bu durum bireyin DDG çektiğine işaret edebilir.

Çalışmada BKİ yüksek olanlarda sadece DDG'nin değil aynı zamanda OİO'nun da aracılık rolü olduğu görölmüştür. Bu durumda, BKİ yüksek olanlarda beden ağırlığını yüksek olarak değerlendirmenin ve beden görünümünden memnun olmamanın da TYB için risk faktörü olduğu söylenebilir. BKİ yüksekliği nedeniyle bireyde bedenine dair memnuniyetsizliğinin oluşması ve istenilen kilo düzeyine ulaşmak için uygunsuz yeme davranışlarına (ör: kendini uzun süre aç bırakma, düzensiz yeme, öğün atlama, aşırı ölçüde yeme vb.) başvurulmasının yeme bozukluklarının gelişimine yol açabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte yeme davranışındaki bozulmaların, bireyin OİO'sundan olumsuz yönde etkilenebileceği, bir başka deyişle kişinin şimdiki zamanda kendini değerlendirmesinde motivasyonun, hevesinin ve/veya coşkusunun düşmesiyle, bireyin kendini çıkmazda varsayıp negatif duygulara kapılabileceği (Şimşek, 2009), yani duruma dair iyimser olmayan duygularla eşleşmenin söz konusu olabileceği, bunun da TYB'nin gelişme riskini arttırabileceği söylenebilir.

Sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, genel örneklem ve kadın örneklemini üzerinden yapılan yapısal model analiz sonuçları temel inançların TYB'yi anlamlı derecede yordadığını göstermiştir. Bununla birlikte, duygu düzenleme güçlüklerinin (DDG) TYB'yi etkileme açısından temel inançlar üzerinde aracılık

etkisi olduğu; OİO'nun ise aracılık etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda, temel inançlar ile ontolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin duygu düzenleme güçlükleri aracılığı ile gerçekleştiğı belirlenmiştir.

Hem kadın hem de erkek örneklem özelinde, temel inançların TYB'yi anlamlı bir şekilde yordadığı saptanmıştır. Bununla beraber, erkek katılımcılarda temel inançlar ile TYB arasındaki ilişkiye DDG ve OİO'nun aracılık etmediğı belirlenmiştir.

BKI değişkenine ilişkin ulaşılan sonuçlara göre BKI yüksek ve normal olanlarda temel inançlar ile TYB arasındaki ilişkinin duygu düzenleme güçlükleri ve ontolojik iyi oluş üzerinden gerçekleştiğı tespit edilmiştir. Ayrıca, temel inançlar ile ontolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin BKI normal olanlarda ve yüksek olanlarda DDG üzerinden gerçekleştiğı görülmektedir.

Özetle, bilişsel kuramın psikopatoloji anlayışında önemli yeri olan, Türkçapar'ın (2018: 385) 'dünyaya arkasından baktığımız merceğin rengini verir.' diye açıkladığı temel inançların, kişilerde çeşitli psikopatolojilere neden olduğu bilinmektedir. Özellikle olumsuz temel inançların, stresli durumlarda ortaya çıktığı, bireyin kendine, diğer insanlara ve dünyaya dair bakışını düzenlediğı, ve de olumsuz duygular oluşturabildiğı bilinmektedir. Oluşan olumsuz duyguların düzenlemesine dair izlemlerin, özellikle de 'yeniden değerlendirme stratejisinin', kullanımı ve de insanlarda varoluşsal iyi oluş halinin oluşabilmesi için, temel inançların belirlenmesi, tanımlanması ve yeniden değerlendirilip yeni olumlu temel inançlar geliştirilmesi gerekmektedir. DDG yaşandığında, olumsuz duygularla baş edemeyen bireyin motivasyonunun ve hevesinin düşmesinin yanında, tıkınırcasına yeme gibi problemli davranışlarında artma olabileceğı de düşünülmektedir. Bu kapsamda çalışmada ulaşılan bulgulara da dayanarak, TYB tedavisine yönelik terapilerde temel inançlara ve duygu düzenlemeye dair çalışmaların faydalı olacağına inanılmaktadır.

5.4 Öneriler

Mevcut çalışmada temel inançlar ve tıkınırcasına yeme bozukluğu ilişkisinde, ontolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlüğünün aracılık ilişkisi çalışılmıştır. Bu araştırmada yer alan değişkenlerin başka birçok değişkenle ilişkilerine çeşitli çalışmalarda yer verilmişse de, söz konusu bu dört değişkenin bir arada kullanıldığı özgün bir çalışma ortaya çıkmıştır.

Öte yandan, bu araştırma, çeşitli meslek gruplarına mensup, 18 yaş üstü, 526 kadın ve 198 erkek, toplam 724 gönüllü katılımcı ile, BKİ normal-yüksek grupta olan, klinik olmayan örneklemle, kullanılan ölçme araçları ile, amaçlarda belirtilen hipotezlerin yanıtlarının irdelenmesi ile sınırlıdır.

Bu çalışmada sadece ilgili değişkenlerin arasındaki aracılık ilişkisi çalışılmıştır, bu sebeple söz konusu değişkenlerin alt boyutlarının birbirleriyle ilişkilerine dair detaylı çalışmaların da literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Dahası, mevcut çalışmada, hipotez model genel örneklemde yanında, kadın ve erkek, BKİ yüksek ve normal gruplarda değerlendirilmiştir. Ancak, daha alt gruplarda, örneğin BKİ yüksek erkek ve BKİ yüksek kadın örneklemelerinin karşılaştırılması önemli görünmektedir. Mevcut çalışma her bir cinsiyet ve her bir BKİ grubu için bulgular sunuyor olsa da, BKİ ve cinsiyetin etkileşimi ile ortaya çıkan alt gruplara ilişkin bulgular sunamamaktadır. İlerideki çalışmalarda, özellikle de TYB alanında erkek örneklemle yapılan çalışmaların sınırlılığı göz önünde bulundurulduğunda, daha yüksek erkek örneklem sayısına ulaşılan çalışmaların yapılması da yararlı olabilir. Ek olarak, yeme bozukluğu şiddetinin daha yüksek olduğu, TYB tanısı almış klinik örneklemle, ayrıca BKİ düşük (18.4 ve altı) olan, bariatrik cerrahi hastası olan ya da kilo kontrol tedavisinde olan örneklemle de detaylı inceleme önerilebilir. Ayrıca, bu araştırma göstermiştir ki, özellikle kadınlarda TYB'nin tedavi yaklaşımında temel inançlara aracılık eden DDG'ye yönelik ileri değerlendirme ve çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmadaki hipotezlerden biri olarak, DDG'nin OİÖ'nün anlamlı bir yordayıcısı olduğu bilgisine ulaşılmış, ancak temel inançlar ve OİÖ arasındaki ilişkide DDG'nin aracılık etkisi derinlemesine tartışılmamıştır. Bu sebeple, bilhassa, DDG'nin aracılık etkisi detaylı çalışılabilir. Genel örneklemde ulaşılan bulgulardan, temel inançlar ve TYB arasında pozitif bir ilişki olduğu hipotezine dair sonuç, TYB tedavisinde temel inançlarla çalışmaya dair yaklaşımlarda yapılacak ileri çalışmalara da ihtiyaç olduğunu göstermiştir. Erkek örneklemde elde edilen sonuç, temel inançlar ve TYB ilişkisinde DDG ve OİÖ'nün aracılık rolü olmadığı, bu ilişkide başka değişkenlerin araştırılması gerekliliğini de bize sunmaktadır. Öte taraftan, genel örneklemde de temel inançlar TYB ilişkisinde başka değişkenlerin (ör: öz yeterlik ya da öz güven) aracılık etkisinin araştırılmasının da, literatüre katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

Tüm sınırlılıklarına rağmen, mevcut çalışmanın ilgili alanyazına belirlenen değişkenler arasındaki ilişkilere dair bilgi sağlaması bakımından katkı sunması beklenmektedir.



6 KAYNAKÇA

Agras, W. S., & Telch, C. F. (1998). The effects of caloric deprivation and negative affect on binge eating in obese binge-eating disordered women. *Behavior Therapy*. 29(3), 491-503.

Ağır, M. S. & Yavuzer, H. (2018). Bilişsel çarpıtma ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi*. (26), 175-198.

Akyürek-Bolat, Ö. (2021). *Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan ekzojen obezite tanılı hastalarda duygu düzenlemenin ve yeme tutumunun incelenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Samsun: Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

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

Alford, B. A., & Beck, A. T. (1997). The relation of psychotherapy integration to the established systems of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*. 7, 275-289.

Altinel, Ş. Y. (2018). *Kadınlarda yeme bozuklukları belirtilerinin algılanan ebeveynlik biçimleri, duygu düzenleme güçlüğü, psikolojik iyi oluş ve yeme tutumları ile ilişkileri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, SBE.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. E. Köroğlu (çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Araujo, D. M. R., Santos, G. F. S., & Nardi, A. E. (2010). Binge eating disorder and depression: a systematic review. *The World Journal of Biological Psychiatry*. 11(2-2), 199-207.

Annagür, B.B. (2011). Binge eating disorder and obesity. *European Journal of General Medicine*. 8(4), 348-351.

Ateşsönmez, S. (2018). *Algılanan ebeveyn tutumunun yetişkin bireylerde duygusal yeme bozukluğuna etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi.

Babayiğit, Z., Alçalar, N., & Bahadır, G. (2013). Obez kadınlarda tıkınırcasına yeme bozukluğunun psikopatoloji ve bilişsel açıdan incelenmesi. *Türkiye Klinikleri*. 33(4).

Babayiğit, Z. (2007). *Obez kadınlarda tıkinırcasına yeme bozukluğunun bilişsel kurama göre incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Baca, F. (2017). *Tıkinırcasına yeme bozukluğu olan ve olmayan obezite cerrahisi aday hastalarda nörokognitif işlevlerin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi.

Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50(2), 248-287.

Barry, D. T., Grilo, C. M., & Masheb, R. M. (2002). Gender differences in patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*. 31(1), 63-70.

Batmaz, S., & Koçbıyık, S. (2015). Çökkünlüğü olan kadınlarda bilişsel çarpıtmalar: sürekli mi, çökkünlük dönemine mi özgüdür? *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. (3), 147-152.

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.

Beck, A. T. (2005). *Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar*. İstanbul: Litera Yayıncılık.

Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: Guilford Press.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive therapy for challenging problems : what to do when the basics don't work*. New York: Guilford Press.

Beck, J. S. (2014). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi*. 2. Basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Beck, J. S. (2005). *Cognitive therapy for challenging problems: What to do when the basics don't work*. New York: Guilford Press.

Briere, J. (2000). Cognitive distortion scales. *Psychological Assessment Resources*, Inc. Printed in the U.S.A.

Braet, C., Tanghe, A., Decaluwé, V., Moens, E., & Rosseel, Y. (2004). Inpatient treatment for children with obesity: weight loss, psychological well-being, and eating behavior. *Journal of Pediatric Psychology*. 29(7), 519-529.

Brambilla, F., Samek, L., Lovo, F., Cioni, L., & Mellado, C. (2009). Multivariate therapeutic approach to binge-eating disorder: combined nutritional, psychological and pharmacological treatment. *International clinical psychopharmacology*. 24(6), 312-317.

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

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

Çakır, Z. (2013). *Kadın üniversite öğrencilerinde yeme tutumlarının mükemmeliyetçilik, sosyotropi-otonomi, üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma ile ilişkisi: yatkınlaştırıcı ve sürdürücü faktörlere dayalı bir model önerisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.

Çatak, P. D., & Ögel, K. (2010). Bir terapi yöntemi olarak farkındalık. *Nöro-Psikiyatri Arşivi*. 47(1), 69-74.

Chen, E. Y., Cacioppo, J., Fattich, K., Gallop, R., McCloskey, M. S., Olin, T., & Zeffiro, T. A. (2017). An adaptive randomized trial of dialectical behavior therapy and cognitive behavior therapy for binge eating. *Psychological Medicine*. 47(4), 1-15.

Ciarrochi, J. (2004). Relationships between dysfunctional beliefs and positive and negative indices of well-being: a critical evaluation of the common beliefs survey-III. *Journal of Rational- Emotive and Cognitive- Behavior Therapy*. 22(3), 171-188.

Cengiz, S. (2017). *Ergenlerde duygusal tepkisellik, bilişsel çarpıtmalar ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, EBE.

Clark, D. A., & Beck, A. T. (1999). *Scientific foundation of cognitive theory and therapy of depression*. New York: Wiley.

Cole, D. A., Martin, J.M., Peeke, L.G., Seroczynski, A.D. & Hoffmann, K. (1998). Are cognitive errors of underestimation predictive or reflective of depressive symptoms in children: Alongitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*. 107(3), 481.

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

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

Deiner, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.

Demir, H. (2019). *Üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

Deniz, M. A. ve Sümer, A. S. (2010). Farklı Özanlayış Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresin Değerlendirilmesi. *Eğitim ve Bilim*. 35(158), 115.

DeRubeis, R. J, Siegle, G. J, & Hollon, S. D (2008). Cognitive therapy versus medication for depression: Treatment outcomes and neural mechanisms. *Nat Rev Neurosci*. (9), 788-796.

De Castella, K., Goldin, P., Jazaieri, H., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2014). Emotion beliefs in social anxiety disorder: Associations with stress, anxiety, and well-being. *Australian Journal of Psychology*. 66(2), 139-148.

Dingemans, A. E., Bruna, M. J., & Van Furth, E. F. (2002). Binge eating disorder: a review. *International Journal of Obesity*. 26(3), 299-307.

Dobur, H. A. (2019). *Yetişkinliğe geçişte çocukluk çağı ruhsal travmaları ile duygusal yeme ve tıknırcasına yeme ilişkisinde bilişsel tamamlanma ihtiyacının aracılık etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.

Doğan, A. (2017). *Bağlanma ile depresyon ilişkisinde ontolojik iyi oluş ve duygusal zekanın aracılık rolü*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, SBE.

Duenyas, R. (2014). *The relation between eating attitudes, attachment and emotion regulation*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Edman, J. L., & Yates, A. (2004). Eating attitudes among college students in Malaysia: An ethnic and gender comparison. *European Eating Disorders Review*. (12), 190-196.

Ehring, T., & Quack, D. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behavior therapy*. 41(4), 587-598.

Ertaş, H. S. (2006). *Yeme bozuklukları, Anoreksiya, Bulimia ve Diğerleri*. 1.Baskı. İstanbul: Timaş.

Ergüney-Okumuş, F. E. (2020). “Yeme bozuklukları”. E. Tuna ve Ö. Öncül Demir (Ed.). *DSM-5’e göre anormal psikoloji* içinde. Ankara: Nobel Yayınevi, 319-368.

Eybers, O. O. (2018). Friends or foes? A theoretical approach towards constructivism, realism and students’ wellbeing via academic literacy practices. *South African Journal of Higher Education*. 32(6).

Favaro, A., Caregaro, L., Tenconi, E., Bosello, R., & Santonastaso, P. (2009). Time trends in age at onset of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *The Journal of clinical psychiatry*. 70(12), 1715-1721.

Fairburn, C.G. & Brownell, K.D. (2002). *Eating Disorders and Obesity: A comprehensive book*. 2nd. Ed. New York: Guilford.

Fernández-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, D. C., Favaro, A., Granero, R., ... & Treasure, J. (2020). COVID-19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review*. 28(3), 239.

Field, A. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS*. (2nd ed.). SAGE Publications.

Fischer, S., & Peterson, C. (2015). Dialectical behavior therapy for adolescent binge eating, purging, suicidal behavior, and non-suicidal self-injury: A pilot study. *Psychotherapy*. 52(1), 78-92.

Frances, A., Pincus, H. A., & First, M. B. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DMS-IV*. American Psychiatric Association.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *American Psychologist*. (56), 218-226.

Fowler, S. J., & Bulik, C. M. (1997). Family environment and psychiatric history in women with binge-eating disorder and obese controls. *Behaviour Change*. 14(2), 106-112.

Garner, D. M., & Bemis, K. M. (1982). A cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa. *Cognitive therapy and research*. 6(2), 123-150.

Garner, D. M. (1997). The body image survey results. *Psychology Today*. 30(1), 31-84.

Godfrey, K. M., Gallo, L. C., & Afari, N. (2015). Mindfulness-based interventions for binge eating: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*. 38(2), 348-362.

Goldschmidt, A. B., Lavender, J. M., Hipwell, A.E., Stepp, S.D. ve Keenan, K. (2017). Emotion Regulation and Loss of Control Eating in Community-Based Adolescents. *Journal of Abnorm Child Psychology*. 45(1), 183-191.

Goodman, E., & Strauss, R. S. (2003). Self-reported height and weight and the definition of obesity in epidemiological studies. *Journal of Adolescent Health*. 33(3), 140-141.

Gormally, J., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive behaviors*. 7(1), 47-55.

Govier, T. (1993). Self-Trust, Autonomy, and Self-Esteem. *Hypatia*. 8(1), 99-120.

Göksu, Ö., & Kumcağız, H. (2020). Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*. 15(4).

- Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 26(1), 41-54.
- Grilo, C. M., & Mitchell, J. E. (Eds.). (2011). *The treatment of eating disorders: A clinical handbook*. New York: Guilford Press.
- Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. (2nd edition). New York: Routledge.
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*. 2(2), 151-164.
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*. (2), 271-299.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is every thing. *Current Directions in Psychological Science*. 10(6), 214-219.
- Gross, J. J. (2002). Emotion Regulation: Affective, Cognitive, and Social Consequences. *Psychophysiology*. 39(3), 281-291.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 85(2), 348-362.
- Guerdjikova, A. I., Blom, T. J., Mori, N., Casuto, L., Keck Jr, P. E., & McElroy, S. L. (2014). Gender differences in binge eating disorder: a pooled analysis of eleven pharmacotherapy trials from one research group. *Journal of Men's Health*, 11(4), 183-188.
- Gürdal Küey, A. (2013). "Psikanalitik kuram ve yeme bozuklukları". B. Yücel, A. Akdemir, A. Gürdal Küey, F. Maner, E. Vardar (Ed.). *Yeme Bozuklukları ve Obezite içinde*. Ankara: Türk Psikiyatri Derneği, 59-65.
- Halmi, K. A. (1994). A multimodal model for understanding and treating eating disorders. *Journal of Women's Health*. 3(6), 487-493.
- Han, Z. R., & Shaffer, A. (2013). The relation of parental emotion dysregulation to children's psychopathology symptoms: The moderating role of child emotion dysregulation. *Child Psychiatry & Human Development*. 44(5), 591-601.
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., ve Treasure, J. (2009). Emotion recognition and regulation in anorexia nervosa. *Clinical psychology & Psychotherapy*. 16(4), 348-356.
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millenium. *Communication Monographs*. 76(4), 408-420.

Heatherton, T. F., Herman, C. P., & Polivy, J. (1991). Effects of physical threat and ego threat on eating behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*. (60), 138-43.

Hekimoğlu, F. M. (2019). *Duygu düzenleme süreçleri, kadınsılık-erkeksilik algısı, beden memnuniyetsizliği ile yeme tutumları arasındaki ilişki: Bir model önerisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.

Herbert, J. D., & Forman, E. M. (Eds.). (2011). "The evolution of cognitive behavior therapy". *Acceptance and mindfulness in cognitive behaviour therapy. Understanding and applying the new therapies* içinde. New Jersey: Wiley and sons, 3-25.

Herzog, D. B., & Eddy, K. T. (2009). Eating disorders: what are the risks? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 48(8), 782-783.

Heywood, S. & McCabe, M. P. (2006). Negative affect as a mediator between body dissatisfaction and extreme weight loss and muscle gain behaviors. *Journal of Health Psychology*. 11(6),833–844.

Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope Jr, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry*. 61(3), 348-358.

Hudson, J. I., Lalonde, J. K., Berry, J. M., Pindyck, L. J., Bulik, C. M., Crow, S. J., ... & Pope, H. G. (2006). Binge-eating disorder as a distinct familial phenotype in obese individuals. *Archives of General Psychiatry*. 63(3), 313-319.

Husserl, E. (1970). *The crisis of the European sciences and transcendental phenomenology*. Evanston, IL: Northwestern University Press.

Jager-Hyman, S., Cunningham, A., Wenzel, A., Mattei, S., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2014). Cognitive distortions and suicide attempts. *Cognitive Therapy and Research*. 38(4): 369-374.

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: The Free Press.

John, O. P., & Gross, J. J. (2007). Individual differences in emotion regulation. *Handbook of emotion regulation*. (1), 351-372.

Jones, C., Harris, G. & Leung, N. (2005). Core beliefs and eating disorder recovery. *European Eating Disorders Review*. 13(4), 237-244.

Jones, C., Leung, N., & Harris, G. (2007). Dysfunctional core beliefs in eating disorders: A review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 21(2), 156-171.

Kaba, İ. (2020). Ontolojik İyi-Oluş (Yaşam Projesi). *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1): 143-154.

Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar, ilkeler, teknikler*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kant, I. (1958). *Critique of pure reason*. Orig. 1781. N. Kemp Smith (trans.). New York: Macmillan Press.

Karaköse, S. (2012). *Yeme bozukluğu semptomolojisini yordamada baş etme stratejilerinin ve olumsuz temel inançların rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Maltepe Üniversitesi, SBE.

Karaoğlu, B. A. (2016). *Travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişkide ontolojik iyi oluşun aracılık etkisi: bir yapısal eşitlik modellemesi çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, SBE.

Karataşoğlu, Y. (2019). *Ebeveynlerden algılanan psikolojik kontrol ve depresyon ilişkisinde ontolojik iyi oluşun aracı rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karlsson, J., Persson, L. O., Sjöström, L., & Sullivan, M. (2000). Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *International Journal of Obesity*. (24), 1715-1725.

Katterman, S. N., Kleinman, B. M., Hood, M. M., Nackers, L. M., & Corsica, J. A. (2014). Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A systematic review. *Eating Behaviors*. 15(2), 197-204.

Kaya, A., Yılmaz, A., & Demirhan, B. İ. (2016). Obez hastalarda yeme tutumu ile vücut kitle indeksi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med*. 5(3), 117-119.

Kaya, F. (2019). *Üniversite öğrencilerinde yeme tutumu ile beden algısı ilişkisinde irrasyonel inanışlar ve ontolojik iyi oluşun aracılık rollerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Maltepe Üniversitesi, SBE.

Kaya, M., Genç, B., Kaya, B. & Pehlivan, E. (2007). Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı, Stresle Başa çıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 18(2), 137-146.

Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., & Bruffaerts, R. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological psychiatry*. 73(9), 904-914.

Kılıç, N. (2019). *Duygu düzenleme güçlüğü, yeme stilleri ve mükemmeliyetçilik özelliklerinin yeme bozukluğu belirtileri ile ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, SBE.

Kline, R. B. (1998). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: Guilford Press.

Kocayörük, E., Altıntaş, E., Şimşek, Ö. F., Bozanoğlu, İ., & Çelik, B. (2018). Üniversite öğrencilerinin zaman perspektifli iyi-oluş düzeyleri: kümeleme analizi incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 33(3), 550-564.

Konur, N. T. (2018). *Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde yaşam pozisyonları ile depresyon arasında ontolojik iyi oluşun aracılık rolünün incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi.

Kovacs, M., & Beck, A. T. (1978). Maladaptive cognitive structures in depression. *American Journal of psychiatry*. 135(5), 525-533.

Kuğu, N., Akyuz, G., Dogan, O., Ersan, E., & Izgic, F. (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 40(2), 129-135.

Kuruoğlu, A. Ç. ve Arıkan, Z. (2000) Yeme bozukluklarında genetik etkenler. *Klinik Psikiyatri Bülteni*. (10), 7-22.

Laitinen, J., Ek, E. & Sovio, U. (2002). Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Preventive medicine*. 34(1), 29-39.

Leahy, R. L. (2007a). *Bilişsel terapi ve uygulamaları-tedavi müdahaleleri için bir kılavuz*. İstanbul: Litera Yayıncılık.

Leahy, R. L. (2007b). Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*. 14(1), 36-45.

Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion Regulation in Psychotherapy, A Practitioners's Guide*. New York: The Guilford Press.

Leblebicioğlu, M. (2018). *Algılanan stres, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Maltepe Üniversitesi, SBE.

Leehr, E. J., Krohmer, K., Schag, K., Dresler, T., Zipfel, S., & Giel, K.E. (2015). Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity-a systematic review. *Neuroscience and Behavioral Reviews*. (49), 125-134.

Leung, N., Waller, G., & Thomas, G. (1999). Core beliefs in anorexic and bulimic women. *Journal of Nervous and Mental Disease*. (187), 736-741.

Levitan, R. D., & Davis, C. (2010). Emotions and eating behaviour: Implications for the current obesity epidemic. *University of Toronto Quarterly*. 79(2), 783-799.

Li, H., & Wang, S. (2013). The role of cognitive distortion in online game addiction among Chinese adolescents. *Children and youth services review*. 35(9), 1468-1475.

Lingswiler, V. M., Crowther, J. H., & Stephens, M. A. P. (1987). Emotional reactivity and eating in binge eating and obesity. *Journal of Behavioral Medicine*. 10(3), 287-299.

Maddux, J. E. (2002). Self-efficacy. *Handbook of positive psychology*. (1), 277-287.

Malkemus, L. A., Shipman, L. M., & Thomas, C. J. (2008). The relationship between body mass index and self-esteem in female college students undergraduate. *Research Journal for the Human Sciences*. 7.

Maner, F., & Aydın, A. (2007) Bulimiya nervozada psikososyokültürel etmenler. *Düşünen Adam*. 20(1), 25-37.

Maner, F. (2013). “Yeme bozuklukları ve bilişsel davranışçı görüşler”. B. Yücel, A. Akdemir, A. Gürdal Küey, F. Maner, E. Vardar (Ed.). *Yeme Bozuklukları ve Obezite* içinde. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği, 67-76.

McCuen-Wurst, C., Ruggieri, M., & Allison, K. C. (2018). Disordered eating and obesity: associations between binge eating-disorder, night-eating syndrome, and weight-related co-morbidities. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1411(1), 96.

Meyer, T. D. (2002). The hypomanicpersonality scale, the big five, and theirrelationship to depression and mani. *Personality and Individual Differences*. (32), 649-660.

Miller, P. M., Watkins, J. A., Sargent, R. G., & Rickert, E. J. (1999). Self-efficacy in overweight individuals with binge eating disorder. *Obesity research*. 7(6), 552-555.

Morrison, J. (2017). *DSM-5'i Kolaylaştıran Klinisyenler için Tanı Rehberi*. M. Şahin ve H.U. Kural (çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Muir, S. L., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (1999) Adolescent girls' first diets: Triggers and the role of multiple dimensions of self-concept. *Eating Disorders*. (7), 259-270.

Munsch, S., Meyer, A. H., Quartier, V., & Wilhelm, F. H. (2012). Binge eating disorder: a berakdown of emotion regulatory process? *Psychiatry Research*. 195(3), 118-124.

Murdock, N. L. (2012). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları*. F. Akkoyun (çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

National Health Service (2019). What is the body mass index (BMI)? Available at: <https://www.nhs.uk/common-health-questions/lifestyle/what-is-the-body-mass-index-bmi> (25 Nisan 2021).

Nauta, H., Hospers, H. J., Jansen, A., & Kok, G. (2000). Cognitions in obese binge eaters and obese non-binge eaters. *Cognitive Therapy and Research*. 24(5), 521-531.

Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*. (8), 61-87.

Odağ, C. (1999). *Nevrozlar-1*. İzmir: Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları.

O'Dea, J. (2002). Can body image education programs be harmful to adolescent females? *Eating Disorders: Journal of Treatment & Prevention*. (10), 1-13.

Okumuşoğlu, S. (2017). Yeme tutumunun, düşünce beden biçimi kaynaşması, cinsiyet ve vücut kitle indeksi ile ilişkisinin araştırılması. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*. 1(1), 59-65.

O'Leary, A. (1985). Self-efficacy and health. *Behaviour research and therapy*. 23(4), 437-451.

Orhan, F. Ö., & Tuncel, D. (2009). Gece Yeme Bozuklukları/Night Eating Disorders. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 1(2), 132.

Oruçlular, Y. (2013). *Vücut algısının aracı rolü üzerinden özerk-ilişkisel benlik özellikleri ve yeme tutumu ilişkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Öksüz, A. N. (2012). *Depresyonda gece yeme sendromu ve tıknırcasına yeme bozukluğu*. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.

Özdemir, H. (2019). Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Erkeklik ve Kadınlık Algısı: Bir Alan Araştırması. *Asya Studies-Academic Social Studies*. (10), 90-107.

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

Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Tan, E. J., Toh, W. L., Van Rheenen, T. E., & Rossell, S. L. (2020). Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia:

Initial results from the COLLATE project. *International Journal of Eating Disorders*. 53(7), 1158-1165.

Puhl, R. M., Moss-Racusin, C. A., & Schwartz, M. B. (2007). Internalization of weight bias: Implications for binge eating and emotional well-being. *Obesity*. 15(1), 19-23.

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

Rahmani, M., Omid, A., Asemi, Z., & Akbari, H. (2018). The effect of dialectical behavior therapy on binge eating, difficulties in emotion regulation and BMI in overweight patients with binge eating disorder: a randomized controlled trial. *Mental Health and Prevention*. (9), 13-18.

Ramacciotti, C. E., Coli, E., Marazziti, D., Segura-García, C., Brambilla, F., Piccinni, A., & Dell'Osso, L. (2013). Therapeutic options for binge eating disorder. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 18(1), 3-9.

Ramsey, S. A. (1995). A comparison of cognitive distortions, body image and recognition of internal states between binge eaters and non-binge eaters.

Reinecke, M. A., & Freeman, A. (2003). Cognitive therapy. A.S. Gurman & S.B. Messer (Eds.). *Essential psychotherapies*. 2nd ed. içinde. New York: Guilford Press, 224-271.

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

Robinson, A., Safer, D. L., Austin, J. L., & Etkin, A. (2015). Does implicit emotion regulation in binge eating disorder matter? *Eating Behaviors*. (18), 186-191.

Rugancı, R. N., & Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of the difficulty of emotion regulation scale in a Turkish sample. *Journal of Clinical Psychology*. (66), 442-455.

Safer, D. L., Telch, C. F., & Chen, E. Y. (2013). *Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve Bulimia için Diyalektik Davranış Terapisi*. Gamze Sart (çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Santor, D. A., & Zuroff, D. C. (1994). Depressive symptoms: Effects of negative affectivity and failing to accept the past. *Journal of Personality Assessment*. 63(2), 294-312.

Schumacher, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Shah, M., Sachdeva, M., & Johnston, H. (2020). Eating disorders in the age of COVID-19. *Psychiatry Research*. (290), 113-122.

Sharf, R. S. (2014). *Psikoterapi ve psikolojik danışma kuramları. Kavramlar ve örnek olaylar*. N. Voltan Acar (çev. ed.). Ankara: Nobel Yayınevi.

Sheefel-Loveday, D. (2011). *Psychological differences between obese binge-eaters and eaters and obese non-binge eaters: a qualitative study*. Unpublished Master Thesis. USA: Argosy University.

Sheffield, A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J., & Meyer, C. (2009). Do schema processes mediate links between parenting and eating pathology? *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*. 17(4), 290-300.

Shingleton, R. M., Thomson-Brener, H., Thomson, D. R., Pratt, E. M., & Franko, D. L. (2015). Gender differences in clinical trials of binge eating disorder: An analysis of aggregated data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 83(2), 382-386.

Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: new procedures and recommendations. *Psychological Methods*. 7(4), 422-445.

Simpson, S. G., Morrow, M., Vreeswijk, M. V., & Reid, C. (2010). Group schema therapy for eating disorders: A pilot study. *Frontiers in Psychology*. 1(182), 1-10. doi.10.3389/fpsyg.2010.00182

Siyez, D. M., & Baş, A. U. (2006). Bir grup üniversite öğrencisinin anoreksik yeme tutumları ile aile yapısı arasındaki ilişki. *Yeni Symposium*. 44(1), 37-43.

Stajkovic, A. D., & Luthans, F. (1998). Self-efficacy and work-related performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 124(2), 240-261.

Striegel-Moore, R. H., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G. T., May, A., & Kraemer, H. C. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*. 42(5), 471-474.

Spitzer, R. L., Stunkard, A., Yanovski, S., Marcus, M. D., Wadden, T., Wing, R., ... & Hasin, D. (1993). Binge eating disorder should be included in DSM-IV: A reply to Fairburn et al.'s "The classification of recurrent overeating: The binge eating disorder proposal". *International Journal of Eating Disorders*. 13(2), 161-169.

Spitzer, R. L., Devlin, M., Walsh, B. T., Hasin, D., Wing, R., Marcus, M., ... & Nonas, C. (1991). Binge eating disorder: To be or not to be in DSM-IV. *International Journal of Eating Disorders*. 10(6), 627-629.

Spörrle, M., Strobel, M., & Tumasjan, A. (2010). On the incremental validity of irrational beliefs to predict subjective well-being while controlling for personality factors. *Psicothema*. 22(4), 543-548.

- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*. (125), 825-848.
- Stunkard, A., & McLaren-Hume, M. (1959). The results of treatment for obesity: a review of the literature and report of a series. *AMA archives of internal medicine*. 103(1), 79-85.
- Sun, X., So, S. H. W., Zhu, C., & Leung, P. W. L. (2016). Dysfunctional meta-cognitive beliefs across psychopathology: A meta-analytic review. *European Psychiatry*. (33), 225.
- Svaldi, J., Griepstroh, J., Tushen-Caffier, B. & Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Research*. 197(1-2), 103-111.
- Şengül, A. M., & Hekimoğlu, Ş. (2005). Vücut kitle indeksi ile yeme tutumu test puanları arasındaki ilişki. *Göztepe Tıp Dergisi*. 20(1), 21-23.
- Şimşek, Ö. F. (2009). Happiness revisited: Ontological well-being as a theory-based construct of subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*. 10(5), 505–522.
- Şimşek, Ö. F. (2011). An Intentional Model of Emotional Well-Being: The Development and Initial Validation of a Measure of Subjective Well-Being. *Journal of Happiness Studies*. 12(3), 421-442.
- Şimşek, Ö. F., Günlü, E., & Erkuş, A. (2012). Occupation as a Personal Project System: Application of the Ontological Well-Being Concept to Workplace. *Journal of Happiness Studies*. 13(2), 203–223.
- Şimşek, Ö. F., & Kocayörük, E. (2013). Affective Reactions to One's Whole Life: Preliminary Development and Validation of the Ontological Well-Being Scale. *Journal of Happiness Studies*. 14(1), 309-343.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics (6th ed.). Pearson.
- Taşçı, D. K. (2014). *Erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon ilişkisinin açıklanmasında ontolojik iyi oluş değişkeninin aracı rolü: bir yol analizi çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, SBE.
- Telch, C. F., Agras, W. S., & Linehan, M. M. (2001). Dialectical Behavior Therapy for Binge Eating Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 69(6), 1061–1065.
- Telch, C. F., & Stice, E. (1998). Psychiatric comorbidity in women with binge eating disorder: Prevalence rates from a non-treatment-seeking sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 66(5), 768-776.
- Tosyalı, A. F. (2018). *Association between perceived partner responsiveness and binge eating behavior: mediating role of the interpersonal emotion*

regulation. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Kadir Has Üniversitesi, SBE.

Topçuoğlu, V. (2013). “Tıkınırcasına yeme bozukluğu ve tedavisi”. B. Yücel, A. Akdemir, A. Gürdal Küey, F. Maner, E. Vardar (Ed.). *Yeme Bozuklukları ve Obezite* içinde. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği, 261-272.

Tömek, S. İ. (1996). *Stress Audit Ölçeğinin Ergenlerde Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi.

Troisi, A., Massoroni, P., & Cuzzolaro, M. (2005) Early separation anxiety and adult attachment style in women with eating disorders. *Journal of Clinical Psychology*. (44), 89-98.

Turan, Ş., Poyraz, C. A., & Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*. 7(4), 419-435.

Türkçapar, H. (2017). *Bilişsel terapi temel ilkeler ve uygulama*. Ankara: HYB Yayıncılık.

Türkçapar, H. M. (2018). *Depresyon: Klinik uygulamada bilişsel davranışçı terapi*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.

Udo, T., & Grilo, C. M. (2018). Prevalence and correlates of DSM-5–defined eating disorders in a nationally representative sample of US adults. *Biological psychiatry*. 84(5), 345-354.

Uzun, R., Balcı, E., Günay, O., Özdiş, K., & Öztürk, G. K. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde yeme tutumları, beden algısı, benlik saygısı ve ilişkili etmenler. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 7(2), 48-63.

Vatan, S. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapilerde Üçüncü Kuşak Yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 8(22173), 190–203.

Vatandaş, C. (2007). Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *Sosyoloji Konferansları*. (35), 29-56.

Vardar, E., & Erzen, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 22(4), 205-212.

Volery, M., Carrard, I., Rouget, P., Archinard, M., & Golay, A. (2006). Cognitive distortions in obese patients with or without eating disorders. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 11(4), e123-e126.

Vinai, P., Da Ros, A., Speciale, M., Gentile, N., Tagliabue, A., Vinai, P., ... & Cardetti, S. (2015). Psychopathological characteristics of patients seeking for bariatric surgery, either affected or not by binge eating disorder following the criteria of the DSM IV TR and of the DSM 5. *Eating behaviors*. (16), 1-4.

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

Waller, G. (2003). Schema-level cognitions in patients with binge eating disorder: A case control study. *International Journal of Eating Disorders*, 33(4), 458-464.

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

Wiser, S., & Telch, C. F. (1999). Dialectical Behavior Therapy for Binge-Eating Disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 55(6), 755-768.

Wonderlich, S. A., De Zwaan, M., Mitchell, J. E., Peterson, C., & Crow, S. (2003). Psychological and dietary treatments of binge eating disorder: conceptual implications. *International Journal of Eating Disorders*. 34(1), 58-73.

Yalçuk, Ö. (2018). *Kadınlarda beden kitle indeksi, otomatik düşünceler ile yeme tutumları ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, EBE.

Yıldırım, R. D. (2016). *İrrasyonel inanışların ontolojik iyi olma değişkenleri ile değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, SBE.

Yılmaz, D. (2016). *Obezite hastalarında tıknırcasına yeme bozukluğunun, mizaç ve karakter özellikleri, dürtüsellik ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Samsun: Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

Yöntem, M. K. (2019). Uyuşturucu madde kullanan üniversite öğrencilerinin varoluşsal problemlerinin incelenmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*. (6), 25-50.

Yurtsever, S. S., & Sütçü, S. K. (2017). Algılanan ebeveynlik biçimleri ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*. 32(80), 20-37.

Zeeck, A., Stelzer, N., Linster, H W., Joos, A., & Hartmann, A. (2010). Emotion and eating in binge eating disorder and obesity. *Eur. Eating Disorders Rev.* doi: 10.1002/erv.1066

7 EKLER

EK-A: Bilişsel Çarpıtma Ölçeği

Aşağıda, ifadelerde belirtilen durumlardan kendi durumunuza en uygun geleni işaretleyiniz

	Hiçbir zaman	Çok az	Bazen	Sıklıkla	Çok sık
1. Kendinizi küçük görüyorsunuz.					
2. Başınıza gelen bir olaydan dolayı kendinizi suçlarsınız.					
3. Durumunuzu daha iyi hale getirmek konusunda kendinizi çaresiz hissediyorsunuz.					
4. Umutsuz hissediyorsunuz.					
5. Başkalarının size kötü davranmasını beklersiniz.					
6. Kendinizden nefret ediyorsunuz.					
7. Kötü bir şey olduğunda bunu hak ettiğinizi düşünürsünüz.					
8. Başınıza gelen bir olay üzerinde pek fazla kontrolünüzün olmadığını düşünüyorsunuz.					
9. İşlerin sizin için asla iyi gitmeyeceğine inanıyorsunuz.					
10. Size göre dünya tehlikelerle dolu bir yerdir.					
11. Kendinizi eleştirirsiniz.					
12. Biri tarafından incitildiğinizde kendinize hiddetlenirsiniz.					
13. Hayatınızda işleri yoluna koymak için elinizden pek fazla bir şey gelmeyeceğine inanıyorsunuz.					
14. Geleceğe dair umutsuzsunuz.					
15. Kötü bir haber almayı beklersiniz.					
16. Kendinize lakaplar takarsınız.					

17. Başınıza gelen kötü bir olayı hak ettiğinizi düşünürsünüz.					
18. Hayatınızın kontrolü sizin elinizde değildir.					
19. Hayatınızın asla düzelmeyeceğini düşünüyorsunuz.					
20. Birinin sizi incitebileceğini düşünürsünüz.					
21. Kendinizi beğenmiyorsunuz.					
22. Başınıza bir sıkıntı geldiğinde kendinizi suçlarsınız.					
23. Koşulları değiştirmeye çalışmanızın boşuna olacağını düşünüyorsunuz.					
24. Hiçbir şeyin daha iyi olmayacağını olamayacağını düşünüyorsunuz.					
25. İnsanlardan en kötüsünü beklemeye eğiliminiz vardır.					
26. Çekici/Hoş biri olduğunuzu düşünmüyorsunuz.					
27. Başınıza gelen bir olayda utanç duyarsınız.					
28. Engellemeye ne kadar uğraşsanız da dertlerden kurtulamayacağınızı hissediyorsunuz.					
29. Geleceğinizin umut vaat edici olduğunu hissetmiyorsunuz.					
30. Bir haber alacağınızda aklınıza en kötüsü gelir.					
31. Başkalarının arasındayken kendinizi küçük görüyorsunuz.					
32. Size bir şey yapıldığında kendinizi suçlu hissedersiniz.					
33. Hayatınızın kontrolünün elinizde olmadığı kanısındasınız.					
34. Hayatınızın asla düzelmeyeceğini düşünüyorsunuz.					
35. Geçmişte sizden yararlanmaya çalışan kişiler olduğunu düşünüyorsunuz.					
36. Kendinize aptal veya çirkin diye hitap edersiniz.					
37. Muhtemelen sizin suçunuz olmasa bile istenmeyen bir durumda kendinizi suçlarsınız.					
38. Hayatın size fazla seçenek sunmadığını hissediyorsunuz.					
39. Geleceğe dair umutlu değilsiniz.					
40. Haksızca eleştirilmeyi veya aşağılanmayı beklersiniz.					

EK-B: Duygu Düzenleme G  l        

Aşağıdaki cümlelerin size ne sıklıkla uyduğunu yanlarında belirtilen 5 dereceli    ek üzerinde değerlendiriniz. Her bir cümlenin yanındaki 5 noktalı    ekten yalnızca bir tek rakamın altına (X) işareti koyunuz.

	1.Hemen hemen hiç	2.Bazen	3.Yaklaşık yarı yarıya	4.çoğu zaman	5.Hemen her zaman
1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.					
2. Ne hissetti�imi dikkate alırım.					
3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.					
4. Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.					
5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
6. Ne hissetti�ime dikkat ederim.					
7. Ne hissetti�imi tam olarak bilirim.					
8. Ne hissetti�imi �nemserim.					
9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa ya�arım.					
10. Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim.					
11. Kendimi kötü hissetti�imde böyle hissettiğim için kendime kızarım.					
12. Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.					
13. Kendimi kötü hissetti�imde i�lerimi bitirmekte zorlanırım.					
14. Kendimi kötü hissetti�imde kontrolden �ıkarım.					
15. Kendimi kötü hissetti�imde uzun süre böyle kalaca�ıma inanırım.					
16. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonu�lanaca�ına inanırım.					
17. Kendimi kötü hissetti�imde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.					
18. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
19. Kendimi kötü hissederken kontrolden �ıktı�ım duygusu ya�arım.					
20. Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı s�rd�rebilirim.					
21. Kendimi kötü hissetti�imde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
22. Kendimi kötü hissetti�imde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulaca�ımı bilirim.					
23. Kendimi kötü hissetti�imde zayıf birisi olduğum duygusuna kapılırım.					

24. Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolüm altındadır.					
25. Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.					
26. Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.					
27. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
28. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.					
29. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
30. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
31. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.					
32. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.					
33. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
34. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.					
35. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.					
36. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					

EK-C: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği

Sizden aşağıda gruplar halinde numaralandırılmış ifadeleri dikkatlice okumanız ve yeme davranışlarınızı kontrol ederken deneyimlediğiniz problemleri en iyi tanımlayan ifadeyi, her soru için ayrı ayrı işaretlemeniz istenmektedir.

1.

Başkaları ile birlikteyken kilom ve vücut ölçülerim hakkında pek düşünmem.

Başkalarına nasıl görüldüğümü umursarım, ama bu genellikle kendimle ilgili hayal kırıklığı hissettirmez.

Beni hayal kırıklığına uğratan görünüşümden ve kilomdan utanırım.

Kilom üzerinde çok düşündüğümü hissedirim ve sıklıkla kendimden utanır ve iğrenirim. Bu öz-farkındalığım nedeniyle insanlarla iletişim kurmaktan kaçınırım.

2.

Doğru şekilde, yavaş yemek ile ilgili bir zorluk yaşamam. Yemekleri silip süpürüyor görünsem bile sonunda çok yemekten tıkanmış hissetmem.

Hızlı yemek yemeye eğilimli olduğum zamanların sonrasında rahatsız edici derecede tok hissedirim.

Yemeği çiğnemediğim yutma gibi bir alışkanlığım vardır. Böyle olduğunda genellikle çok yemiş olduğum için rahatsız edici derecede tıka basa dolu hissedirim.

3.

İstedğim zaman yemek yeme dürtülerimi kontrol edebilirim.

Yemek yememi kontrol ederken ortalama bir insandan daha fazla başarısızlığa uğradığımı hissedirim.

Yemek yeme dürtülerimi kontrol etmek söz konusu olduğunda, kendimi son derece çaresiz hissedirim

Beslenmemi kontrol etmekte çok çaresiz hissettiğim için, kontrolü ele geçirmeye çalışırken tamamiyle umutsuz olurum.

4.

Sıkıldığım zamanlarda yemek yeme alışkanlığım yoktur.

Sıkıldığımda bazen yemek yerim, ama genellikle kendimi meşgul etmeyi ve yemeği aklımdan uzaklaştırmayı başarabilirim.

Sıkıldığımda yemek yemek düzenli bir alışkanlığımdır, ama ara sıra başka aktiviteleri aklımdan yemek yemeyi uzaklaştırmak için kullanabilirim.

Sıkıldığımda yemek yemek değişmez bir alışkanlığımdır. Hiçbir şey bu alışkanlığımı kırmama yardım edebilirmiş gibi gelmiyor.

5.

Genelde acıktığım zaman bir şey yerim.

Ara sıra, gerçekten aç olmamama rağmen içgüdüsel (gayri ihtiyari) olarak bir şeyler yerim.

Fiziksel olarak besine ihtiyacım olmadığında bile açlık hissini gidermek için gerçekten keyif almayacağım şekilde yemek gibi düzenli bir alışkanlığım var.

Fiziksel olarak aç olmadığımında bile sandviç gibi ağzımı dolduracak bir şey yediğimde geçecekmiş gibi gelen bir açlık hissim olur. Bazen bu açlığımı geçirmek için yemek yedikten sonra kilo almamak için yediğim yemeği kusarım.

6.

Aşırı yedikten sonra suçluluk hissetmem ya da kendimden nefret etmem.^[1]

Ara sıra, aşırı yedikten sonra suçluluk hissederim ya da kendimden nefret ederim.

Neredeyse her zaman aşırı yedikten sonra ağır suçluluk hissederim ya da kendimden çok nefret ederim.

7.

Aşırı yediğim dönemlerden sonra bile diyet yaparken beslenmem üzerindeki tüm kontrolümü kaybetmem.

Diyetteyken yasaklı yiyecek yediğim bazı zamanlarda elime yüzüme bulaştırdığımı hissedip daha fazla yerim.

Diyetteyken çok yediğim zamanlarda sık sık kendime “şimdi her şeyi batırdım, battı balık yan gider” deme alışkanlığım vardır. Böyle olunca daha fazla yerim.

Katı diyetlere başlama gibi bir adetim var ama fazla yiyerek bu diyetleri bozarım. Hayat tarzım, ya kendime ziyafet çekecek ya da kısıltıymış gibi davranacak şekildedir.

8.

Nadiren, rahatsız edecek kadar çok yerim.

Neredeyse ayda bir kez, yedikten sonra “tıka basa doymuş” gibi hissedecek miktarda yerim.

Ay içinde, düzenli olarak; ya yemek vakti ya da atıştırma olarak çok fazla yemek yediğim zamanlar olur.

Devamlı olarak yedikten sonra çok fazla rahatsız hissedecek kadar, bazen de midem bulanacak kadar fazla yemek yerim.

9.

Kalori alım düzeyim düzenlidir, ne çok yüksek ne de çok az olur.

Bazen, çok fazla yedikten sonra, aldığım fazla kaloriyi dengelemeye yetmeyecek kadar olsa da, kalori alımını düşürmeye çalışırım.

Geceleri devamlı çok yeme gibi bir alışkanlığım var. Görünen o ki, sabahları aç kalmama akşamları ise çok yeme gibi bir alışkanlığım var.

Kendimi haftalarca gerçekten aç bıraktığım zamanlar oluyor. Bu zaman aralığını çok fazla yediğim zamanlar takip ediyor. Görünen o ki; kendime ziyafet çekecek ya da kısıltaymış gibi davranacak şekilde yaşıyorum.

10.

Genelde, yemek yemeyi istediğim zaman bırakabilirim. Sınırımı biliyorum. Bazen kontrol edemediğim bir yemek yeme dürtüsü yaşıyorum.

Sık sık kontrol edemediğim yemek yeme isteği yaşıyorum, ama diğer zamanlarda bu yemek yeme isteğimi kontrol edebiliyorum.

Yemek yeme isteğimi kontrol etme kabiliyetimin olmadığını hissediyorum. Yemek yemeyi kendi isteğimle bırakamamaktan korkuyorum.

11.

Tok hissettiğim zamanlarda yemek yemeyi bırakmada sorun yaşamıyorum.

Tok hissettiğimde genellikle yemeyi bırakabilirim ancak ara sıra aşırı yemek rahatsız edici derecede tıkanmış hissettiriyor.

Bir kere başladıktan sonra yemek yemeyi bırakmakta sorun yaşarım ve genellikle bir öğün yedikten sonra tıkanmışçasına rahatsız hissedirim.

İstediğim zaman yemek yemeyi bırakmakta sorun yaşadığım için, bazen tıkanmışlık hissini gidermek için kusarım.

12.

Hem başkalarıyla beraberken (aile, sosyal çevre) hem de yalnızken aynı miktarda yeme eğilimindeyim.

Bazen başkalarıyla birlikteyken istediğim kadar çok yemek yemem, çünkü yemek yemem konusunda kendimi bilirim.

Diğer insanlar varken sık sık az miktarda yemek yerim, çünkü yemek yememle ilgili çok utanırım.

Aşırı yemek yememden o kadar utanırım ki, yemek yemek için kimsenin beni görmeyeceğini bildiğim zamanları seçerim.

13.

Nadiren yemek arasında atıştırarak günde 3 öğün yemek yerim.

Günde 3 öğün yemek yerim ve genelde öğün aralarında atıştırırım.

Çok fazla atıştırdığım zamanlarda düzenli öğünlerimi atlama alışkanlığım vardır.

Öğünlerimi planlamadan devamlı yemek yediğim belirli dönemler vardır.

14.

İstenmeyen yemek yeme dürtülerimi kontrol etmeye çalışmak üzerine çok düşünmem.

En azından bazı zamanlarda, zihnimin yeme dürtülerimi kontrol etmeye çalışmakla meşgul olduğunu hissedirim.

Sık sık, ne kadar çok yediğimi ya da daha fazla yememeye çalıştığımı düşünmeye çok zaman harcarım.

Uyanık olduğum zamanın çoğunda yemek yemek ya da yememek ile ilgili düşüncelerle meşgulumuşum gibi gelir. Sürekli yemek yememek için mücadele ediyormuş gibi hissedirim.

15.

Yemekler üzerine çok düşünmem.

Doymak bilmez bir iştahım vardır ama kısa sürede geçer.

Yemekten başka hiçbir şey düşünemediğim günler vardır.

Günlerimin çoğu yemekle ilgili düşüncelerle meşgulumuş gibi gelir. Yemek için yaşadığımı hissedirim.

16.

Genellikle aç olup olmadığımı bilirim. Kendimi doyurmak için yeteri kadar porsiyon alırım.

Ara sıra açlığımı bildiğimden emin olamam. Böyle zamanlarda kendimi doyurmak için ne kadar yemek yemem gerektiğini anlamam zordur.

Ne kadar kalori yemem gerektiğini bilsem bile, benim için normal miktar yiyeceğin ne kadar olduğuna dair bir fikrim yoktur.

EK-D: Yaşam Projesi Ölçeği

Lütfen yaşamınızı geçmiş, bugün ve geleceğiyle kişisel bir proje olarak düşünün. Her proje gibi, yaşamınızın da tamamlanmış (GEÇMİŞ), yaşanmakta olan (ŞİMDİ) ve yaşanacak (GELECEK) parçaları söz konusudur. Sizden beklenen, bu parçaların her birine kendi içinde bir bütün olarak baktığımızda, verilen duyguları ne kadar yoğun hissettiğinizi aşağıdaki ölçeği dikkate alarak derecelendirmenizdir.	Hiç Hissetmiyorum	Biraz Hissediyorum	Yoğun Hissediyorum	Oldukça Yoğun Hissediyorum	Çok Yoğun Hissediyorum
YAŞAM PROJEMİN TAMAMLANMIŞ KISMINA BAKTIĞIMDA					
01. Gurur duyuyorum	A	B	C	D	E
02. Hayal kırıklığı hissediyorum	A	B	C	D	E
03. Tatmin yaşıyorum	A	B	C	D	E
04. Pişmanlık hissediyorum	A	B	C	D	E
05. Üzüntü duyuyorum	A	B	C	D	E
06. Suçluluk hissediyorum	A	B	C	D	E
07. Yetersizlik hissediyorum	A	B	C	D	E
YAŞAM PROJEMİN YAŞAMAKTA OLDUĞUM KISMINA BAKTIĞIMDA					
08. Yorgun hissediyorum	A	B	C	D	E
09. Coşkulu hissediyorum	A	B	C	D	E
10. Amaçsız hissediyorum	A	B	C	D	E
11. Kaybolmuş hissediyorum	A	B	C	D	E
12. Motive olmuş hissediyorum	A	B	C	D	E
13. Enerjik hissediyorum	A	B	C	D	E
14. Heyecanlı hissediyorum	A	B	C	D	E
15. Sorumsuz hissediyorum	A	B	C	D	E
16. Bomboş hissediyorum	A	B	C	D	E
17. Kaygılı hissediyorum	A	B	C	D	E
18. Çaresiz hissediyorum	A	B	C	D	E
YAŞAM PROJEMİN GELECEĞİNİ DÜŞÜNDÜĞÜMDE					
19. Umutlu hissediyorum	A	B	C	D	E
20. Güçlü hissediyorum	A	B	C	D	E
21. Kendinden emin hissediyorum	A	B	C	D	E
22. Cesur hissediyorum	A	B	C	D	E
23. Dört gözle beklediğimi hissediyorum	A	B	C	D	E
24. Hevesli hissediyorum	A	B	C	D	E

EK-E: Demografik Bilgi Formu

Cinsiyet:

Kadın

Erkek

Cinsiyet Kadın ise:

Hamileyim

Hamile Değilim

Yaşınız:

18-29

30-39

40-49

50-59

60 ve üzeri

Medeni Durumunuz:

Bekar

Evli

Boşanmış

Eşi hayatta değil

Eğitim Durumunuz:

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite

Yüksek Lisans

Doktora

Çalışma Durumunuz:

Çalışıyorum

Çalışmıyorum

Boyunuz (cm): Lütfen içtenlikle yanıtlayınız.

.....

Kilonuz (kg): Lütfen içtenlikle yanıtlayınız.

.....

EK-F: Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Temel İnançlar ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ilişkisini incelemektedir.

İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Doktora programı öğrencisi Yeliz Yazıcı tarafından yürütülen, Dr. Öğr. Üyesi Gülin Güneri danışmanlığındaki doktora tezi çalışması kapsamındadır.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanır.

Sizden herhangi bir kimlik bilgisi istenmemektedir.

Formu yanıtlamanız, araştırmaya katılım ve elde edilen verilerin bilimsel yayın ve etkinliklerde kullanımı için onay verdiğiniz anlamına gelecektir.

Çalışmadan elde edilecek veriler gizli tutulacak, yalnızca araştırmacılar tarafından bilimsel amaçlı değerlendirilecektir.

Ölçeklerden oluşan anketin tamamlanması yaklaşık 15 dakika sürmektedir.

Soruları içtenlikle cevaplandırmanız beklenmektedir.

Araştırmaya katılımınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Çalışmayla ilgili bilgi almak ve sorularınız için iletişim:

Yeliz YAZICI



Yukarıdaki açıklamayı okudum. Çalışmaya katılmayı onaylıyorum.

8 ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Yeliz YAZICI
Doğum Yeri ve Tarihi : Samsun
Elektronik posta :
İletişim Adresi : Şişli / İstanbul
ORCID Numarası : 0000-0001-9030-8727

Öğrenim Durumu

2007 - 2012 Lisans : Boğaziçi Üniversitesi Psikolojik
Danışmanlık ve Rehberlik
2009 - 2011 Yüksek Lisans : Columbia Üniversitesi Akıl Sağlığı
Danışmanlığı
2015 - 2021 Doktora : İstanbul Arel Üniversitesi Klinik
Psikoloji