



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DAVRANIŞSAL İNHİBİSYON SİSTEMİ VE Davranışsal Aktivasyon
SİSTEMİNİN YEME BOZUKLUKLARI VE DUYGUSAL YEME İLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

YASİN İLKER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ MİNE ELAGÖZ YÜKSEL

İstanbul-2018

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**DAVRANIŞSAL İNHİBİSYON SİSTEMİ VE Davranışsal Aktivasyon
SİSTEMİNİN YEME BOZUKLUKLARI VE DUYGUSAL YEME İLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YASİN İLKER
164102167**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ MİNE ELAGÖZ YÜKSEL**

İstanbul-2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 164102167
Öğrenci Adı Soyadı	: Yasin İlker
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi Mine Elagöz Yüksel
Tezin Başlığı	: Davranışsal İnhibisyon ve Davranışsal Aktivasyon Sisteminin Yeme Bozuklukları ve Duygusal Yeme ile İlişkinin İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 20.07.2018	Saati	: 16:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input checked="" type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. <i>(en fazla 3 ay)</i>			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input checked="" type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDEDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğr. Üyesi Mine Elagöz Yüksel	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Ünübol	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Arzu Özal İldeniz	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum

“Davranışsal İnhibisyon Sistemi ve Davranışsal Aktivasyon Sistemi'nin Yeme Bozuklukları ve Duygusal Yeme ile İlişkisinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.



Tarih

.../.../.....

Yasin İlker

İmza

TEŞEKKÜR

Eğitim hayatım boyunca beni akademik olarak ve ayrıca maddi ve manevi olarak destekleyen bir çok insan var. İlk olarak eğitimim boyunca her zaman yanımda duran ve her zaman benim iyi olmamı isteyen ailemin her bir bireyine teŐekkürlerimi sunarım. Ayrıca bu süreçte tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Mine ELAGÖZ YÜKSEL'e, sabrından, değerli katkılarından ve bilgilendirmelerinden dolayı teşekkür ederim. Bu süreçte desteklerini esirgemeyen, bilgilerini paylaşan değerli dostlarıma teŐekkürlerimi sunarım. Katılımcıları bulmamda bana fayda sağlayan Sevdener ALAGEYİK'e ve T.C Üsküdar Üniversitesi Öğretim Görevlilerine minnetlerimi sunarım. Bu sürecin tamamında desteğini hiç esirgemeyen, moral ve motivasyon olarak güç veren kız arkadaşım Mine ÖZER'e teŐekkürlerimi sunarım.

ÖZET

DAVRANIŞSAL İNHİBİSYON VE DavRANIŞSAL AKTİVASYON SİSTEMİNİN YEME BOZUKLUKLARI VE DUYGUSAL YEME İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Yasin İlker

Yüksek Lisans Tezi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2018

Tez Danışmanı: DR. ÖĞR. ÜYESİ Mine Elagöz Yüksel

Bu araştırmanın amacı, Davranışsal İnhibisyon ve Davranışsal Aktivasyon Sisteminin Yeme Bozuklukları ve Duygusal Yeme ile ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini, Üsküdar Üniversitesi'nde öğrenim gören gönüllülük esasına göre katılan 300 kişi oluşturmaktadır. Katılımcılara Davranışsal İnhibisyon Sistemi (DİS)/Davranışsal Aktivasyon Sistemi (DAS) ölçeği, Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve Yeme Tutumu Testi (YTT) uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi, SPSS 22.0 programı kullanılarak yapılmış olup verilerin analizinde, frekans dağılımları oluşturulmuş, normallik dağılımlarında Shapiro-Wilk, Mann Whitney-U ve Spearman's RHO analizleri kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre; Davranışsal İnhibisyon ve Davranışsal Aktivasyon Sisteminin Yeme Bozuklukları ve Duygusal Yeme ile arasında bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Duygusal yeme puanları yüksek olan bireylerin, davranışsal aktivasyon sistemi puanlarının da yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Davranışsal İnhibisyon Sistemi, Davranışsal Aktivasyon Sistemi, Duygusal Yeme, Yeme Bozuklukları.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF BEHAVIORAL INHIBITION AND BEHAVIORAL ACTIVATION SYSTEM IN RELATIONSHIP BETWEEN FEEDING DISORDERS AND EMOTIONAL FEED

Yasin İlker

Master's Thesis, Department of Clinical Psychology, İstanbul, 2018

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Mine Elagöz Yüksel

The purpose of this research is to investigate the relationship between behavioral inhibition and behavioral activation systems of individuals and eating disturbances and emotional eating. The sample of the study constitutes 300 people, participated on a voluntary basis while studying at the Üsküdar University. Analyzes of the data obtained from the study were made using SPSS 22.0 program. In the analysis of the data, frequency distributions were formed and Shapiro-Wilk, Mann Whitney-U, and Spearman's RHO analyzes were used in normality distributions. According to the results of the research; behavioral inhibition and behavioral activation systems have been shown to have a significant positive relationship with emotional eating. Individuals with high scores of emotional eating had also high scores of behavioral inhibition and behavioral activation systems.

Keywords: Behavioral Inhibition System, Behavioral Activation System, Emotional Eating, Eating Disturbances.

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
GRAFİK LİSTESİ	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	ix
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	1
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	1
1.4. Araştırmanın Önemi	1
1.5. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler Ve Sınırlılıklar	1
BÖLÜM II	2
GENEL BİLGİLER	2
2.1. Davranışsal İnhibisyon Ve Davranışsal Aktivasyon Sistemi	2
2.2 Duygusal Yeme	3
2.3. Yeme Bozuklukları.....	3
BÖLÜM III	5
İLGİLİ LİTERATÜR	5
3.1. Davranışsal İnhibisyon Sistemi (Dis)/Davranışsal Aktivasyon Sistemi (Das) İle İlgili Yapılan Çalışmalar	5
3.1.1. Yetişkinlikle İlgili Yapılan DİS/DAS Çalışmaları.....	5
3.1.2. Çocuklukla İlgili Yapılan DİS/DAS Çalışmaları.....	12
3.2. Duygusal Yeme ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	18
3.3. Yeme Bozukluğu ile İlgili yapılan Çalışmalar	21
BÖLÜM IV	24
YÖNTEM	24
4.1 .Örneklem	24
4.2.Örneklemin Dahil Olma ve Dışlama Kriterleri	24
4.3. Araştırma Modeli.....	24

4.4. Veri Toplama Araçları.....	25
4.4.1. Sosyodemografik Form.....	25
4.4.2. Davranışsal İnhibisyon Sistemi (DİS)/Davranışsal Aktivasyon Sistemi (DAS) Ölçeği.....	25
4.4.3. Yeme Tutumu Testi	26
4.4.4. Duygusal Yeme Ölçeği.....	27
4.5. Verilerin Analizi.....	27
BULGULAR	28
TARTIŞMA	37
SONUÇ.....	39
KAYNAKÇA	42
EKLER.....	59
EK-1.....	59
EK-2.....	61
EK-3.....	62
EK-4.....	64
EK-5.....	66
EK-6.....	69

GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1. DİS/DAS Puan Grafiği	29
Grafik 2. Yeme Tutumu Ölçeği ve Duygusal Yeme Ölçeği Puan Grafiği	29
Grafik 3. Kadın ve Erkek Katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği Puanı ve Duygusal Yeme Ölçeği Puanı	35
Grafik 4. Kadın ve Erkek Katılımcıların DİS/DAS paunları	36



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	28
Tablo 2. YTT Puanının DİS/DAS Ölçeği ve Duygusal Yeme Ölçeğinin Karşılaştırılması	28
Tablo 3. YTT Ölçeği ve DİS/DAS Ölçeği ve Duygusal Yeme Puanının Cronbach Alpha Değerleri Üzerinden Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4. Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	31
Tablo 5. Ölçeklerin Kadın Katılımcılar Üzerinden İncelenmesi.....	32
Tablo 6. Ölçeklerin Erkek Katılımcılar Üzerinden İncelenmesi.....	33
Tablo 7. Kadın ve Erkek Katılımcıların Demografik Bilgileri	34
Tablo 8. Kadın ve Erkek Katılımcıların YTT, DİS/DAS ölçeği ve DYÖ Puanının incelenmesi.....	35



KISALTMALAR

DİS: Davranışsal İnhibisyon Sistemi

DAS: Davranışsal Aktivasyon Sistemi

DYÖ: Duygusal Yeme Ölçeği

YTT: Yeme Tutumu Testi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

YB: Yeme Bozuklukları

BKİ: Beden Kitle İndeksi



BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu

Çalışmanın konusu Davranışsal İnhibisyon Sistemi (DİS)/Davranışsal Aktivasyon Sistemi (DAS)'nin Yeme Bozuklukları ve Duygusal Yeme ile İlişkisinin İncelenmesidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı 150 erkek ve 150 kadın olmak üzere toplam 300 öğrencinin yeme bozukluklarının ve duygusal yemenin, davranışsal inhibisyon sistemi ve davranışsal aktivasyon sistemiyle ilişki olup olmadığını anlamaktır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

a. Davranışsal inhibisyon Sistemi ve Davranışsal Aktivasyon Sisteminin Yeme Bozuklukları ve Duygusal Yeme ile ilişkilidir.

b. Davranışsal İnhibisyon Sistemi ve Davranışsal Aktivasyon Sisteminin Yeme Bozuklukları ve Duygusal Yeme ile İlişkisi cinsiyete göre değişkenlik gösterir.

1.4. Araştırmanın Önemi

Bu araştırma oldukça kısıtlı olan Davranışsal İnhibisyon Sistemi ve Davranışsal Aktivasyon Sistemi ile ilgili literatüre katkı sağlamak ve yeni araştırmalar için referans sağlamaktır. Ayrıca bu araştırma üniversiteli öğrencilerinin yeme bozukluklarına ve duygusal yeme ile ilişkisine aydınlık getirmek ve cinsiyetin rolünü saptamak amacıyla yapıldığı için araştırma sonucunda elimize önemli veriler geçebilir.

1.5. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler Ve Sınırlılıklar

Kullanılan ölçekler kişinin kendisini değerlendirme ölçeği olduğu için katılımcılar yanlış davranmış olabilirler. Kişiler doğruyu söylememiş veya gizlemiş olabilirler. Soruların çok olmasından ve kişilerin dikkatinin dağınık olabileceğinden kaynaklı sorular yanlış cevaplanmış olabilir. Araştırmanın daha güvenilir olması için daha fazla katılımcıya ulaşmak hedefti ancak sürenin kısıtlı olması ve katılımcı bulma probleminden dolayı bu hedef gerçekleştirilememiştir.

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

2.1. Davranışsal İnhibisyon Ve Davranışsal Aktivasyon Sistemi

Kişilik özelliklerinin beyin işlevlerindeki bireysel farklılıklar bakımından ele alınan en önemli biyolojik ve fizyolojik temelli kişilik teorileri Hans J. Eysenck ve Jeffrey A. Gray tarafından ortaya atılmıştır (Matthews ve Gilliland, 1999; Pickering, 1997). Bu iki teorisyen beyin işlevlerini, kişilik ve davranışla ilgili önemli alanları çevreleyen kavramsal bir sinir sistemi yoluyla tanımlayabileceğimiz varsayımıyla yola çıkmıştır (Corr, 2004).

Gray'in biyopsikolojik kişilik teorisi (Gray 1970, 1987 ve 1990), ilk başta Eysenck'in (1967) biyolojik modelinin bir değişimi olsa da, sonradan alternatif bir teori haline gelmiştir. Bu teoriler beyinde kişilik ile ilgili olduğu düşünülen bazı özel alanlar ve sistemler ile belirttikleri kişilik boyutları bakımından ayrılırlar. Eysenck tarafından önerilen kişilik yapısı, bağımsızdır ve iki uçlu modele sahiptir. Bu modelde bulunan iki ucun birinde içedönüklük-dışadönüklük boyutları, diğerinde nörotisizm-kararlılık/istikrarlılık vardır. Gray'in modeli ise, temeli genelde hayvan çalışmalarına dayanır ve biyopsikolojik kişilik teorisinde kişilik ile pekiştirme (ödül veya ceza) ilişkisine bakmıştır. Bu teori günümüzde Pekiştirmeye Duyarlılık Teorisi olarak bilinir (Corr, 2004; Corr ve Perkins, 2006; Matthews ve Gilliland, 1999). Gray'e (1970) göre Eysenck tarafından önerilen kişilik boyutlarının dışadönüklük-içedönüklük boyutu ceza ve ödüle karşı duyarlılığı yansıtırken, nörotisizm ise her ikisinin de birleşmiş olan gücünü yansıtır.

Gray'in Pekiştirmeye Duyarlılık Teorisine göre kişilik boyutları beyindeki iki temel motivasyon sisteminin çalışmasındaki kişisel ayrımlar ile ilişkilidir. Bu sistemler Davranışsal İnhibisyon Sistemi (DİS) ve Davranışsal Aktivasyon Sistemidir (DAS). Davranışsal Aktivasyon Sistemi çevredeki uyaranlara karşı yaklaşma tepkisini, Davranışsal İnhibisyon Sistemi ise kaçma davranışını düzene sokar. Gray DİS'in

anksiyete olacak durumlarda verilecek olan tepkiyi kontrol ettiğini, ceza sinyalleri ile yeni uyaranlara karşı duyarlı olduğunu belirtmiştir. DİS, ceza olasılığından kaçınma davranışını kontrol ettiğinden dolayı ceza sistemi olarak da adlandırılır. DAS ise ödüle sinyallerine duyarlıdır. Ayrıca bir ödül olması durumunda yaklaşma davranışını kontrol altına alır. Bu yüzden ödül sistemi olarak da adlandırılır.

2.2 Duygusal Yeme

Duygusal yeme; açlık hissinden dolayı, öğün vakti geldiği için veya sosyal gereklilik olduğundan değil yaşanan duyguya yanıt olarak yapıldığı varsayılan yeme davranışdır (Bekker ve ark., 2004). Konttinen ve arkadaşlarına (2010)'a göre, duygusal yeme, ruhsal durumdaki değişimi kontrol edebilmek için yapılan yeme davranışlarıdır.

Duygusal yemenin nedeni tam olarak bilinmemektedir ancak sebebini açıklamaya çalışan bir çok teori vardır. Bunlar psikosomatik teoriler, dışsal teori, kısıtlama teorisi ve kaçış teorisidir.

Psikosomatik teori; aşırı yemenin psikolojik olarak rolüne parmak basmıştır. Kişiler açlığını gidermek için değil yaşadığı duygulara tepki vermek için yerler.

Dışsal teori; dışarıdan gelen uyaranlara göre yeme davranışına odaklanır. Bu teoriye göre bazı gıdaların dışsal özelliklerine göre hassasiyet gösterirler.

Kısıtlama teorisi; kilo alımını ve aşırı yemeyi sınırlandırarak diyet yapmakla bağlantı kurar. Herman ve Polivy (1975) tarafından geliştirilen bu teoride, yemeye karşı duyulan istek ve bunu engelleme çabası yeme davranışının belirleyicisidir.

Kaçış teorisi; Hetherington ve Baumeister (1991) tarafından geliştirilen bu teori duygusal yemeyi bir savunma mekanizması görevinde olduğunu belirtir.

2.3. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları (YB); yeme alışkanlıklarındaki sapmalardır. YB depresyona, madde bağımlılığına, aşırı beslenmeye ve anksiyeteye neden olabilmektedir. YB çoğunlukla kadınları etkileyen ve psikiyatrik rahatsızlıklar arasında çok yaygın olarak görülen bir problemdir. YB aynı zamanda genç erişkinlerde de sık sık görülmektedir (Pritts ve Susman, 2003).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), YB'yi "önemli tıbbi durum" olarak tanımlar. Yeme tutumlarının ve beden algılarının bozulduğu durumlarda kişiler bedenini olduğundan şişman bulmakta, kısıtlı gıda almakta, yemekten sonra kendini kusturma ve aşırı egzersiz gibi davranışlar sergileyebilmektedirler (Ünalın ve ark., 2009).



BÖLÜM III

İLGİLİ LİTERATÜR

3.1. Davranışsal İnhibisyon Sistemi (Dis)/Davranışsal Aktivasyon Sistemi (Das) İle İlgili Yapılan Çalışmalar

3.1.1. Yetişkinlikle İlgili Yapılan DİS/DAS Çalışmaları

Gray (1987, 1990) tarafından önerilen Pekiştirmeye Duyarlılık Teorisi'ne göre, ceza (Davranışsal İnhibisyon Sistemi-DİS) ve ödül (Davranışsal Aktivasyon Sistemi-DAS) sinyallerine duyarlı iki temel motivasyonel sistem vardır. Bu iki sistemi incelemek amacıyla kullanılan ölçek ise, Carver ve White'ın (1994) geliştirdiği DİS/DAS ölçeğidir.

Carver ve White (1994), en son Gray'in üç sisteminin bir anket ölçüsünü geliştirme girişimini gerçekleştirmişlerdir. Hayvan davranış paradigmalarını yansıtmak için sorular yazmaya çalışmak yerine, Gray'in iki sistemin bir kılavuz olarak genel kavramlaştırmasını kullanarak Davranışsal İnhibisyon (Engelleme) Sistemi ve Davranışsal Aktivasyon Sistemi (DİS / DAS) anketini geliştirmişlerdir. DİS ölçeği, meydana geldiklerinde bu tür olaylara kötü bir olay ve duyarlılık olasılığı konusundaki endişeyi ölçmeye çalışır. Mevcut kaygı ölçeklerinden kaynaklanan rahatsızlıklar, katılımcıların kaygıları ne sıklıkta yaşadıklarını sormamakta, ancak belirli durumlarda endişe yaşamaları muhtemel olup olmadıklarını sormamaktadır. Carver ve White (1994), kaygıya eğilimli bir kişinin kaygı uyandıran durumlardan kaçınmak için hayatını düzenleyebildiğini, bu durumda kaygı konusundaki soruların kaygıya yatkınlığın iyi bir ölçütü olmayacağını iddia etmiştir. Carver ve White (1994) üç alt ölçek kullanarak davranışsal aktivasyon sistemini ölçmüşlerdir: ödül duyarlılık, dürtü ve eğlence arayışı. DİS/ DAS, davranışsal aktivasyonun bu bileşenleri için ayrı alt ölçek puanları vermesine rağmen, hepsi aynı duygusal sistemle ilişkilidir. Carver ve White (1994), 732 üniversite öğrencisi kullanarak, DİS / DAS maddelerinin faktör analizini yapmış ve dört ölçekteki maddelerin beklenen faktörlere yüklendiğini bulmuştur. Diğer çeşitli öğrenci örneklerinde, DİS ölçeğinin en çok, sürekli kaygı, negatiflik, olumsuz mizaç, zarardan kaçınma ve ödül bağımlılığı ile ilişkili olduğu saptanırken, DAS alt ölçekleri en çok

dışadönüklük, olumlu duygulanım ve pozitif mizaç ile ilişkilidir. Ölçekler ayrıca bir ceza veya ödül beklendiği deneysel durumlar kullanılarak da doğrulanmıştır. DİS duyarlılığı yüksek olan bireylerin, ceza beklendiğinde daha büyük bir sınırlılıkla tepki gösterdikleri görülmüştür, ancak ödülün yüksek olması durumunda DAS duyarlılığı yüksek olanlar daha büyük bir mutlulukla karşılık vermişlerdir.

Başka bir araştırmada; anksiyete duyarlılığı ve davranışsal inhibisyon, geniş ampirik destek almıştır (Taylor, Jang, Stewart ve Stein, 2008). Nörolojik mizaç (Rosellini, Lawrence, Meyer ve Brown, 2010) gibi araştırmalar anksiyete duyarlılığının (yani anksiyetenin fizyolojik belirtilerine karşı artan bir duyarlılık) erken geliştiğini (Taylor, 1999) güçlü genetik temellere sahip olduğunu göstermektedir (Taylor ve ark., 2008), kaygı problemlerinin gelişmesi için bir risk faktörüdür (Hayward, Killen, Kraemer ve Taylor, 2000). Aynı zamanda kaygılı mizaç indeksleri ile önemli ölçüde ilişkilidir (Arden & Linford, 2009; Hagopian & Ollendick, 1996).

Davranışsal inhibisyon, aynı zamanda, dikkatle tepki verme ve yeni uyaranlara veya durumlara karşı genel bir tepki verme eğilimi ile karakterize edilen, yüksek düzeyde kalıtsal bir mizaç özelliğidir (Dilalla, Kagan, & Reznick, 1994). Davranışsal inhibisyonun davranışsal, duygusal ve fizyolojik belirtilerinin çocuklukta orta derecede stabil olduğu (Kagan, Reznick ve Snidman, 1988) ve anksiyeteyi ileriye dönük olarak tahmin ettiği bulunmuştur (Biederman ve ark. 2001). Dahası, birçok çalışma (örn., Muris, 2006; Muris, Meesters ve Spinder, 2003), davranışsal inhibisyonun ergenlik döneminde anksiyete ve depresyon belirtileriyle ilişkili olduğu, bu yaş grubunda endişe ve davranışsal inhibisyon arasında spesifik ilişkiler bulunmuştur (Muris Merckelbach, Wessel, van de Ven, 1999). Davranışsal engelleme ile artmış öfke ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkilerin klinik olmayan (Viana ve ark.) ve klinik olan (Lawrence & Brown, 2009) örneklerinde olduğu gibi, genel anksiyete için tam ölçütleri karşılamayan subklinik endişe belirtileri olan kişilerde de anksiyete bulunmuştur (Lawrence ve Brown, 2009). Her ne kadar bu farklı araştırma dizileri, kaygı duyarlılığı ve davranışsal inhibisyonun yanı sıra, yorumlama ve yargı yanlılıklarının uygunluğunu, endişe sorunlarına işaret etse de, bu mizaç ve bilişsel faktörlerin ya da anksiyete belirtileriyle eşlik eden ilişkilerinin karşılıklı ilişkileri hakkında çok az şey bilinmektedir. Bununla birlikte, bu faktörlerin farklı gelişimsel kökenlerini öne süren kapsamlı literatürler ışığında, erken gelişimsel kökenleri (ör. Kagan, 2008) ve gelişimin

ilerleyen dönemlerinde ortaya çıktığı düşünülen bilişsel önyargıları içeren kuramsal özelliklerle (White, Helfinstein, & Fox, 2010), bu faktörlerin anksiyete belirtilerini etkileme yollarını inceleyen bir araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu kuramsal modeller, erken mizaç riskinden anksiyete belirtilerine kadar gelişimsel bir ilerlemeyi desteklemektedir ve davranışsal inhibisyon, bu ilişkide önemli bir mizaç faktörü olarak davranmaktadır (Fox, Hane ve Pine, 2007). Benzer şekilde, bilişsel önyargıların desteklenmesinde yıllar öncesindeki erken mizaç öncülleri ve anksiyete belirtileri arasındaki bağlantı için potansiyel bir açıklayıcı mekanizma olarak kanıtlar birikmektedir (P'erez-Edgar ve ark., 2010; Wolfe ve Bell, 2007). Bu literatürle tutarlı olarak, araştırma ve teori, yüksek kaygı duyarlılığı ve davranışsal inhibisyonu olan bireylerin sıklıkla kaygıya yol açabilecek olaylardan (örneğin; sosyal toplanma) oldukça rahatsız olduklarını göstermektedir (Muris, 2006; Silverman ve Weems, 1999).

Geç ergenlik ve erken yetişkinlik dönemindeki anksiyete problemleri, anksiyete duyarlılığı (Weems, Costa, Watts, Taylor ve Cannon, 2007; Weems, Hayward, Killen, & Taylor), davranışsal inhibisyon (Muris ve ark., 2003) ve yorumlayıcı ve yargısal önyargı gibi bilişsel önyargılar (Leung ve Poon, 2001; Rapee ve ark., 1996) mizaç gibi savunmasızlıkları da içeren bir dizi faktörden kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte, bu mizaç ve bilişsel faktörler ile bunların anksiyete semptomlarına eşlik eden birliktelikleri arasındaki ilişki hakkında daha az şey bilinmektedir.

Kaygı duyarlılığı, davranışsal inhibisyon ve kaygı semptomları arasındaki algısal kontrol biçimindeki yorumlama yanlılıkları ve yargısal önyargılarla doğrudan ve dolaylı bağlar arasında bir uyum görülmüştür. (Brown, 2006). Anksiyete duyarlılığı ve davranışsal inhibisyonu yüksek olan bireylerin çevrelerindeki dünyayı nasıl yorumladıkları ve onların iç duyumları ve dış olayları kontrol eder. Hem anksiyete duyarlılığı hem de davranışsal inhibisyon, gelişimin erken döneminde bulunan güçlü biyolojik kökenleri olan kalıtsal özellikler olarak kavramsallaştırılmıştır (Kagan, 2008).

DİS, özgün versiyonundan (Gray, 1982) son reformlara kadar (Corr, 2011; Gray ve McNaughton, 2000), kişilik güçlendirme duyarlılık teorisinin temel bir ögesidir ve kaygı yaratan süreçlerde yer alır.

DİS, diğer iki davranışsal sistemle etkileşimi sonucu ortaya çıkan yaklaşım ve geri çekilme arasındaki hedef çatışmanın tespitinden ve çözümlenmesinden sorumlu

savunma amaçlı bir motivasyon sistemidir. Corr'ın (2011) belirttiği gibi, DİS, çelişkili davranışların engellenmesini, bellek ve çevre taraması da dahil olmak üzere risk değerlendirme süreçlerinin devreye girmesini gerektirmektedir. Artmış DİS duyarlılığı, anksiyete ve daha geniş anlamda, duygusal bozukluklar için bir zayıflık faktörü olarak görülmüştür. Genel popülasyondaki ve klinik örneklerdeki çoğu çalışma DİS duyarlılığı ve anksiyete semptomatolojisi arasında pozitif bir ilişki bulmuştur (Bijttebier ve ark., 2009). Bu nedenle, DİS duyarlılığının psikometrik ölçümleri, kaygı ve duygusal bozukluk riski taşıyan çocukları ve gençleri tespit etmek için yararlı bir araç olabilir.

Kardiyak reaktivite ve diğer kardiyak yanıtlar, geleneksel olarak ödül duyarlılık görevlerinde DAS duyarlılığını (Gray, 1982) değerlendirmek için periferik bir ölçü olarak ve genellikle varsayılan DİS aktivasyon belirteci olarak kullanılmamıştır. Bununla birlikte, son yıllarda DİS duyarlılığı ve kalp yanıtı ilişkisini analiz eden çocuklar ve gençler ile bazı araştırmalar yapılmıştır. Öznitelikli DİS duyarlılığının, bireylerin korku ile ilgili resimlerle karşı karşıya kaldığı durumlarda (Leen-Feldner ve ark., 2004) ya da potansiyel olarak tehdit edici uyanlara davranışsal bir yaklaşımla (Field & Price-Evans, 2009) kalp hızı ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.

Bir başka araştırma da; davranışsal inhibisyonun ileri çocukluk döneminde (Biederman 1990) ve ergenlikte (Muris, 1999) anksiyete bozukluklarının gelişimini tahmin edip etmediğini de incelemişlerdir. Bu çalışmaların sonuçları, davranışsal olarak engellenen çocukların ve ergenlerin, özellikle sosyal kaygıyı, kısıtsız bir mizaç olanlara göre daha yüksek oranlarda gösterdiklerini; bununla birlikte, diğer anksiyete bozuklukları ile ilgili olarak daha az ilişki olduğu saptanmıştır (Hirshfeld, 1992). Ayrıca, Caspi ve ark. (2008) erken çocukluk döneminde davranışsal inhibisyonun depresyonunu öngördüğünü ancak yetişkinlikte kaygı olmadığını bulmuşlardır. Bu nedenle, davranışsal inhibisyon ile belirli içselleştirici bozukluklar arasındaki ilişkilerin özgüllüğüne ilişkin kanıtlar tutarsızdır.

Küçük çocuklarda davranışsal inhibisyon genellikle sosyal ve sosyal olmayan uyanlarla ilişkili korku, uyanıklık ve kaçınma derecelendirmelerini birleştiren standartlaştırılmış laboratuvar materyalleri kullanılarak değerlendirilir (Kagan, 1984).

Küçük çocuklar örneğinde, sosyal ve sosyal olmayan bağlamlarda engellenmenin anlamlı bir şekilde ilişkili olmadığını bulmuştur (Kochanska, 1994).

Rubin ve arkadaşları (1997) küçük çocukların sosyal olmayan durumlarda ve yetişkinlerle olan durumlarda önlenmesi arasında anlamlı olmayan bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Daha yakın zamanlarda, 4 yaşındaki çocuklardan oluşan bir örneklemin değerlendirmesinde, Majdandacic ve van den Boom (2007), korkulan tepkileri ortaya çıkarmak için tasarlanan laboratuvar çalışmasında çocukların korku ifadesindeki durumsal değişkenliği bulmuşlardır. Laboratuvar değerlendirmelerine alternatif olarak Bishop ve ark. (2003), davranışsal inhibisyon ölçeğininin bir ebeveyn ve öğretmen raporunu geliştirmişlerdir. Yukarıda bahsi geçen çalışmanın bir kısmına dayanarak, davranışsal inhibisyonun üniter bir yapı olmayabileceğini öne sürerek, çocuk davranışsal inhibisyonunu altı farklı bağlamda değerlendirmek için alt ölçekler geliştirmişlerdir: yabancı yetişkinler, yaşlılarına yaklaşma, performans durumları, okul öncesi / ayrılık, alışılmadık durumlar ve fiziksel aktiviteler küçük risk. Doğrulayıcı faktör analizi, alt ölçeklerin birbirinden ayrı olduğunu, ancak ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Alt ölçeklerin çoğunun en azından bazı sosyal içerikleri vardır. Ancak, gizli faktörler arasındaki korelasyonun incelenmesi, en az sosyal içeriğe sahip alt ölçeğin, küçük riskli fiziksel aktivitelerin, diğer alt ölçekler ile en düşük korelasyonu gösterdiğini göstermektedir. Davranışsal inhibisyonun önde gelen biyolojik açıklaması, hiperreaktif bir amigdala'nın sonucudur (Fox ve ark. 2001). Fobilerde, amigdala aktivasyonu, korkulan uyaran sınıfı için spesifik görünmektedir. Bu nedenle, sosyal fobikler, sosyal olmayan uyarana yönelik amigdala hiperreaktivitesi sergilemişlerdir (Goldin ve ark., 2009). Özel fobiler ise korku veren yüzlere yanıt olarak amigdala reaktivitesinde artış göstermez (Wright ve ark., 2003). Davranışsal inhibisyon için benzer çalışmalardan habersiz olsak da, bu veriler sosyal ve sosyal olmayan davranışsal inhibisyonun benzer uyaran özgünlüğü sergileyebileceğini düşündürmektedir.

Bir başka çalışmada; kanıtlar, birçok bozukluğun güçlü genetik uyumluluğunun desteğiyle, kırılğan bozukluklara karşı hassasiyette uzun süreli bireysel farklılıklar elde etmeye başlamıştır. Çalışmacılar, biyolojik sistemler, kişilik özellikleri ve farklı psikopatoloji biçimleri arasındaki bağları kavramsallaştırmanın bir yolu olarak nörobiyolojik sistemlerin davranışsal işlevini vurgulamışlardır. Birkaç sistem önerilmişse de (Eysenck, 1981; Zuckerman, 1999), bir dizi makale çevresel ipuçlarına yanıt olarak yaklaşımı ve geri çekilme davranışını düzenlemek için varsayılan iki geniş bant motivasyon sistemine odaklanmıştır (Carver & Scheier, 1998; Depue & Collins,

1999; Gray, 1982): Davranışsal inhibisyon sistemi (DİS) ve davranışsal aktivasyon sistemi (DAS). DAS, teşvik edici işaretler karşısında hedefe yönelik davranışları kolaylaştırmak için kullanılmaktadır. Ventral tegmental alanın dopamin salgılayan nöronlarının, teşvik edici işaretler karşısında motivasyonu arttırdığı yönünde kanıtlar vardır (Depue & Collins, 1999; Depue & Zald, 1993; Winters, Scott ve Beevers, 2000). Bir kez aktive edildikten sonra, DAS'ın artan yaklaşım davranışını, motor aktivitesini ve elasyon, arzu ve umut duyguları üretmesi beklenmektedir (Depue & Zald, 1993). Ceza ve yeniliğin koşullu sinyalleri karşısında (Gray, 1971, 1982), DİS, anksiyete ve uyarılma duygularının yanı sıra, inhibisyon ve kaçınma tepkilerini aktive etmek için varsayılmıştır. DİS ve DAS, geniş bir yelpazedeki psikopatolojileri açıklamak için teorikleştirilmiştir (Fowles, 1993). Örneğin, düşük DİS düzeylerinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (Barkley, 1997; Quay, 1988a, 1988b) ve psikopatiyle (Fowles, 1980) ve yüksek DİS düzeylerinin anksiyete (Gray, 1982) ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Yüksek DAS katılımı davranış bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğunu açıklamaya yardımcı olmak için kuramlaştırılmıştır (Quay, 1993) ve düşük DAS katılımı depresyonla ilişkili olarak görülmüştür (Depue, Krauss ve Spont, 1987). DAS aktivitesindeki değişkenlik, bipolar bozukluğu açıklamak için önerilmiştir, mania yüksek DAS aktivitesinin sonucu olarak görülür (Depue ve ark., 1987). DİS ve DAS'ın nispi seviyelerini vurgulayan modeller de önerilmiştir. Örneğin, psikopati, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve altta yatan hastalığa yönelik saldırgan davranış bozukluğu davranışsal harekete geçme davranışlarını davranışsal inhibisyona göre arttırmak için teorikleştirilmiştir (Milich, Hartung, Martin ve Haigler, 1994; Newman ve Wallace, 1993; Newman, Wallace, Schmitt ve Arnett, 1997; Quay, 1993, 1997). Bazı tutarsızlıklara rağmen, DİS ve DAS'ın çok çeşitli bozukluklarla ilişkili olduğu varsayılmıştır. Önemli kanıtlar DİS / DAS ve DEHB (Matthys, van-Goozen, de-Vries, Cohen-Kettenis, & van-Engeland, 1998; Milich ve ark., 1994; Schacher, Tannock, & Logan, 1993), psikopati (Newman ve ark., 1997), anksiyete (Turner, Beidel ve Wolff, 1996), depresyon (Henriques, Glowacki, & Davidson, 1994) ve hipomani (Meyer, Johnson ve Carver, 1999) dahil olmak üzere spesifik psikopatolojiler arasındaki beklenen bağlantıyı destekler. Bazı tutarsız bulgular ortaya çıkmış olsa da (Iaboni, Douglas ve Baker, 1995), artan kanıt belgeleri bir araya getirilmiş ilişkililerdir. Semptomatik dönemler boyunca kesitsel çalışmalara ek olarak,

DİS / DAS düzeylerinin bazı bozuklukların uzunlamasına seyrini öngördüğü bulunmuştur: yüksek DAS, bipolar bozuklukta daha fazla mani (Johnson ve ark., 2000; Meyer, Johnson, & Winters, 2001) ve unipolar depresyonda daha yavaş iyileşme (Kasch, Rottenberg, Arnou ve Gotlib, 2002) öngörmektedir. DİS / DAS modellerinin tedavi gelişimini yönlendirmeye yardımcı olabileceğine dair geçici kanıtlar da vardır. Örneğin, davranışsal aktivasyon müdahalelerinin, bilişsel-davranışçı tedavi tarafından sağlanan depresyon rahatlığının çoğunu hesaba kattığı bulunmuştur (Gortner, Gollan, Dobson ve Jacobson, 1998; Jacobson ve diğerleri, 1996). Özetle, DİS ve DAS semptomlara karşı hassasiyeti anlamak için ve tedavi gelişimine rehberlik etmek için potansiyel olarak önemlidir.

Farklı psikopatoloji türleri üzerine yapılan araştırmalarda farklı değerlendirme gelenekleri ortaya çıkmıştır. Örneğin, ceza ve güçlendirme durumlarını manipüle eden laboratuvar görevlileri, DEHB'nin DİS/DAS modellerini desteklemek için kullanılmıştır (Casey, Castellanos, Giedd, & Marsh, 1997; Schachar ve ark., 1993; Matthys ve ark., 1998; Milich ve ark., 1994). DİS ve DAS'ın bir özdeyiş ölçütü (Carver & White, 1994), manik belirtileri araştırmak için kullanılmıştır (Meyer ve ark. 1999, 2001).

DİS / DAS'ın psikofizyolojik indeksleri de, kalp atım hızı tepkilerine ve tehdite karşı elektrodermal cevaplar da dahil olmak üzere geliştirilmiştir (Fowles, 1980). Bazı tutarsızlıklara rağmen (Clements & Turpin, 1995), beklenen cezaya karşı elektrodermal cevaplar geniş ölçüde kullanılmıştır (Arnett, 1997) ve bireylerin psikopatik özelliklerle kontrollerden farklılaştığı bulunmuştur (Fowles & Furuseth, 1994). Diğer psikofizyolojik araştırmalar, DİS puanlarının kendi kendini rapor eden sol taraflı orta frontal kortikal aktivitesi ile ilişkili olduğu bulgularıyla desteklenmiştir (Harmon-Jones ve Allen, 1997; Sutton ve Davidson, 1997). EEG asimetrisi şu anda ve daha önce depresif olan bireyleri normal kontrollerden ayırt etmiştir (Allen, Iacono, Depue ve Arbisi, 1993; Gotlib, Ranganath, & Rosenfeld, 1998; Henriques & Davidson, 1990).

Ayrı ölçüm geleneklerinden ötürü, DİS / DAS'ın kaygı, dışsallaştırıcı bozukluklar ve duygudurum bozuklukları ile ilgili çalışmaları karşılaştırması zordur. Bugüne kadar, DİS / DAS düzeylerinin geniş bir psikopatolojiyle nasıl ilişkili olduğunu incelemek için çok az çalışma mevcuttur. DİS ve DAS çalışmalarında çeşitli tasarım ve

örnekleme konuları yaygındır. Örneğin, çoğu çalışmada küçük örnekler kullanmıştır. Ayrıca, çoğu araştırma, tedavi veya kurumsal ortamlardan alınan klinik örnekleri incelemiştir. Kişiliğe ilişkin zorluklar tedavi arayışının olasılığını arttırabileceğinden, klinik örnekler uyumsuz özelliklerin varlığını fazla gösterebilir (Cohen ve Cohen, 1984). Epidemiyolojik araştırmalar DİS / DAS modelini test etmek için daha tutucu bir metodoloji sunmaktadır. Bugüne kadar, DİS / DAS ve çoklu psikopatolojiler hakkında epidemiyolojik çalışmalar yapılmamıştır. Ek olarak, birçok çalışma komorbiditeye katılmayı başaramamıştır (Johnson ve ark., 2003). DİS / DAS sistemlerinin ilk epidemiyolojik çalışmasını ve geniş bir psikiyatrik bozukluk yelpazesi ile ilişkisini ortaya koymaktadır. DİS / DAS düzeyleri, psikometrik olarak sağlam bir öz rapor ölçeği kullanılarak ölçülmüştür (Carver ve White, 1994). Analizler, komorbiditeyi göz önüne alırken, DİS ve DAS düzeylerinin geniş bir tanı aralığıyla ilişkilendirilmesine odaklanmıştır. DİS ve DAS düzeylerinin yaşam boyu tanıları olan geniş bir ilişki göstermesi için hipotezler öne sürülmüştür. Bunlar arasında depresyonlu daha düşük DAS, anksiyete ile daha yüksek DİS, eksternalize edici bozukluklarla birlikte daha düşük DİS ve daha yüksek DAS ile alkol ve uyuşturucu kullanımı vardır (Johnson ve ark., 2003).

3.1.2. Çocuklukla İlgili Yapılan DİS/DAS Çalışmaları

Mizaç özelliklerinin erken çocuklukta gözlemlenebilir ve en azından kısmen genetik etkilerden etkilenen göreceli olarak kararlı davranış özellikleri olduğu düşünülmektedir. (Kagan ve Saudino 2001). Davranışsal inhibisyon, yeniliği önleme veya geri çekmeyi yansıtan bir mizaçsal özelliktir. Bireyler erken bebeklik içinde inhibe tepki stilleri geliştirmek ve çekingenlik sırasında bireysel farklılıklar (Kagan ve Saudino 2001) karşısında biraz kararlı görünmektedir. Davranışsal inhibisyon, kişinin çevresiyle nasıl ilişki kurduğu bağlamında sıklıkla incelenir ve yeni öğelere yavaş yaklaşımı, yeni insanlara karşı utangaçlık ve yeni durumlarda korkuluğu kapsayan genel bir terimdir (Kagan ve ark., 1984; Robinson ve ark. 1992). Literatürde, inhibisyon (Caspi ve ark. 1996), korku (Goldsmith ve Lemery 2000) ve utangaçlık gibi davranışsal inhibisyona benzer yapıları tanımlamak için farklı terimler kullanılır (Emde ve ark. 1992). Davranışsal inhibisyon terimi, mevcut çalışmada, inhibe edilmiş tepki stilleri ile ilişkili yapıların aralığını kapsayan genel bir terim olarak kullanılmaktadır.

Uzun süreli yapılan çalışmalarda, erken davranışsal inhibisyon ile daha sonra negatif uyum ve psikopatoloji arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuş ve bu durum gelişimini ve etiyojisini incelemenin önemini ortaya koymuştur. Örneğin, Sanson ve ark. (1996)'nın çalışmasında bebeklikten erken çocukluğa kadar utangaçlıkta ılımlı bir stabilite varken bebeklik döneminde utangaçlık 'zorluk' ile ilişkiliydi ve 6 yaşında içselleştirmede problemlerle karşılaştı. Başka bir çalışmada ise, ergenlik döneminde ve bebeklik döneminde utangaçlık ve kaçınma arasındaki ilişkilerin engellenmesi ve geri çekilme arasında ilişki olduğu; Çalışmanın seyri boyunca sürekli yüksek ya da artan utangaçlık düzeyine sahip olanlar, en içselleştirici semptomlara, akademik performansın bozulmasına ve akranlar ve ebeveynler ile daha az pozitif etkileşime sahip olduğu saptanmıştır (Letcher ve ark. 2009). Caspi ve ark. (1996) 3 yaşındaki inhibisyon ile 21 yaş arası psikolojik bozukluklar arasında uzunlamasına ilişkiler bulmuşlardır; 3 yaşında inhibe edilenler, depresyon ve anksiyete dahil olmak üzere bir veya daha fazla psikolojik bozukluğa sahip olma riskinin artmış olduğunu; alkol sorunları ve şiddet içeren suçlar da sadece erkeklerde erken inhibisyon ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Ek olarak, çocukluk çağı davranışsal inhibisyonunun olumsuz duygusallık, sosyal karşılaşmalardan duyulan memnuniyetsizliğin azalması ve erken yetişkinlikte yaşam olaylarının gecikmesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Gest, 1997). Bunun aksine, bazı araştırmacılar davranışsal inhibisyonun dışsallaştırıcı davranışlara karşı koruyucu bir faktör olabileceğini (örn. Zarardan kaçınma veya yeni / tehlikeli aktivitelerden kaçınma, daha az antisosyal davranışı öngörme varsayımı, Lahey ve Waldman 2003) veya daha olumlu sonuçlarla ilişkili erken vicdan gelişimi (Kochanska ve ark. 1994) ve dürtüsellüğün azalması ve daha iyi kendini kısıtlama (Askan ve Kochanska 2004) olabileceğini öne sürmektedir.

Davranışsal inhibisyonun kalıtımsallık tahminlerindeki farklılıklar, kısmen, çalışmalardaki değerlendirme yöntemindeki farklılıklardan kaynaklanabilir. Ebeveyn anketleri, erken mizaç çalışmalarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Gözlemsel önlemler çok daha az sıklıkla kullanılır, ancak mizacın çok yöntemli çalışmalarında değerli bilgiler sağlamaktadır. Birlikte, ölçütler, kalıtımsal tahminlerin tahmininde hem doğrulayıcı hem de benzersiz veriler sağlayabilir (Hewitt ve ark. 1992; Emde ve ark. 1992; Kagan 2001; Kagan ve Saudino 2001). Bununla birlikte, her iki ebeveynin anketi

ve gözlemsel veriler, bu değerlendirme yöntemlerini kullanan çalışmaların yorumlanmasını zorlaştıran metodolojik kısıtlamalara sahiptir.

Davranışsal inhibisyonu değerlendirmek için iki yöntem arasında düşük ila orta dereceli korelasyonlar bulunmuştur (Emde ve ark. 1992; Kagan 2001; Kagan ve Saudino 2001). Bu korelasyonlar, her iki yöntemi aynı anda inceleyerek daha geçerli bir fenotip elde etmenin mümkün olabileceğini düşündürmektedir. Bu olasılığı değerlendirmek için davranışsal inhibisyonun olup olmadığını anlamak gereklidir. İki farklı yöntemle değerlendirildiğinde sadece korelasyon vardır veya fenotipin ortak bir görünümünü temsil eder. Anne-baba raporunun ve gözlemsel önlemlerin aynı gizli fenotipik yapıyı değerlendirme derecesini değerlendirmenin bir yolu, teoriye dayalı modellerin verilere uymasındır. Hewitt ve diğ. (1992), ikiz verilerdeki oranların analizinde birkaç adım önerdi. Birincisi, biyometrik model, verilere agnostik bir yaklaşımı benimsemekte ve ölçülen fenotipler arasındaki korelasyonun kaynağına ilişkin herhangi bir varsayım yapmamaktadır. Psikometrik model, ortak bir fenotipin hem puanlayıcılar tarafından değerlendirildiğini hem de bireyin bir özelliğini yansıttığını varsaymaktadır. Bu model, ortak fenotipi etkileyen genetik ve çevresel etkilerin yanı sıra her bir değişkenin benzersiz varyansıyla ilişkili genetik ve çevresel etkileri tahmin etmektedir. Puanlayıcı önyargı modeli, her iki puanlayıcı tarafından ortak bir fenotipin değerlendirildiğini varsayırken, bireysel puanlayıcıların puanları tutarlı bir şekilde fazla veya düşük tahmin etme eğilimini hesaba katmaktadır. Değerlendirici bias modelinde, genetik ve çevresel etkiler, ortak fenotip için tahmin edilmiştir ve her bir değişkenin benzersiz varyansı için değerlendirici ön yargı ve kalıntı varyansı tahmin edilmektedir. Gözlemler söz konusu olduğunda, iki farklı kişinin ikizini derecelendirdiği gibi, iki yanlılığın puanları arasındaki korelasyona katkıda bulunmaz.

Ashley ve ark. (2012)'nin yaptığı çalışmada, gözlemsel ve ebeveyn tarafından bildirilen anket verileri ile uzunlamasına ikiz çalışma yaklaşımı kullanılarak yürümekte olan çocuklarda davranışsal inhibisyon üzerindeki genetik ve çevresel etkilerin büyüklüğü araştırılmıştır. İlk çalışmanın amacı, bu önlemlerin yürümenin davranışsal olarak engellenen fenotipinin ortak bir görüşünü yansıtmayı yansıtmadığını değerlendirmektir. İkinci amaç, ebeveyn ve gözlemsel önlemler tarafından paylaşılan ortak varyansın genetik ve çevresel etkilerden ne ölçüde etkilendiğini değerlendirmektir. Ayrıca, her bir ölçümün özgün varyansının genetik ve çevresel faktörlerden

(psikometrik modelde) veya değerlendirici önyargısından (değerlendirici bias modelinde) etkilenme derecesini de değerlendirebilmektedirler.

Davranışsal inhibisyondaki gözlenen farklılıklar, bebeklikteki orijinal değerlendirmeden 4, 5 ve 7.5 yaşlarından daha sonraki değerlendirmelere kadar kayda değer ölçüde korundu ve bu durum, yaklaşma eğilimi veya yenilikten çekilme eğiliminin nispeten kalıcı olduğunu gösterdi (Kagan, 1988).

Biederman ve ark. (1990)'nın yaptığı çalışmada davranışsal inhibisyonun, anksiyete prognitesini öngören yüksek riskli bir mizaç kategorisi olabileceğini varsaymıştır. Bugüne kadar, panik bozukluğu olmayan ebeveynlerin kontrol çocuklarıyla karşılaştırıldığında panik bozukluğu ve agorafobi (yüksek riskli çocuklar) tedavisinde yetişkinlerden doğan 2-7 yaş arası çocuklarda davranışsal inhibisyon prevalansının yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Davranışsal inhibisyon ve anksiyete bozuklukları arasındaki bağlantıyı daha fazla araştırmak için, bu mizaç özelliklerinin, zorlama veya yenilik karşısında aşırı uyarılma ve geri çekme eğilimi gösterme eğilimini yansıttığını, çocuklarda ortaya çıkan anksiyete bozuklukları ile ilişkili olup olmadığını incelemek gerekir. Anksiyete bozukluklarının ailesel olduğu bilindiğinden, (Crove ve ark., 1984) bu hipotezin, sadece panik bozukluğu ve agorafobili ebeveynlerin yüksek riskli çocuklarını değerlendirmek için değil, aynı zamanda davranışsal inhibisyonun değerlendirilmesinin de içereceği ebeveyn psikopatolojisi ile ilgisinin olmadığını saptamışlardır.

Engellenmiş çocuklar arasında bulunan yüksek oranlardaki anksiyete bozuklukları, kohort çocuklarının okul gözlemleri ile tutarlı olup, engellenmiş olmayan, anaokulu sınıflarında 5 yaşına göre daha sık olarak utangaç, çekingen ve kısıtlanmıştır. 19 okul gözlemleri ve öğretmen görüşmeleri, bu engellenen çocukların yaklaşık üçte birinin zaten 5 yaşındayken endişe ya da sosyal izolasyon belirtileri gösterdiklerini göstermektedir. Bu vakaların çoğunda, sosyal temastan çekilme, günlük sosyal işleve ve akran ilişkilerinin oluşumuna müdahale etmek için yeterli yoğunlukta olduğu belirtilmiştir. Bu durum da davranışsal inhibisyonu olan çocukların okulda uyumsuzluk, sosyal işlev bozukluğu ve sıkıntı için daha yüksek risk altında olabileceğini düşündürmektedir (Biederman ve ark., 1990). Yine aynı çalışmada Biederman ve arkadaşları, psikopatolojinin değerlendirilmesi için annelerle yapılan görüşmeye

dayandılar. Bazı ebeveynlerin psikiyatrik bozukluklar olduğu biliniyordu ve bu durum çocukluk çağı semptomlarını etkilemiş olabilir çünkü psikiyatri hastaları çocuklarında semptomları abartmaktadır; ya da alternatif olarak, sağlıklı annelerin sorun davranışlarını eksik bildirme eğilimi olabildiği düşünülmektedir. Daha sonrasında davranışsal inhibisyonun tespit edilmesinin ebeveyn psikopatolojisine dayandığı bulunmuştur.

Sosyal durumlar için en açık şekilde tanımlanmış gelişimsel risk faktörlerinden biri davranışsal inhibisyonudur. Davranışsal inhibisyon, yeni insanlara, yerlere ve nesnelere, savaş ya da sakıncalı davranışlarla tepki verme konusundaki kronik eğilimdir (Kagan ve ark., 1988). Davranışsal inhibisyon, yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkan, kalıtsal bir özelliktir (Robinson ve ark., 1988). Küçük çocukların %15 ila %20'si, aşırı davranışsal inhibisyon ile doğar. Her ne kadar davranışsal inhibisyon bebeklerde başlangıçta tanımlanmış olsa da, çocukluk dönemi (Kagan ve ark., 1999), ergenlik (Muris ve ark., 2001), ve yetişkinlik döneminde (Reznick ve ark., 1992) de belirgindir.

Davranışsal inhibisyonun özellikleri iyi tanımlanmıştır: davranışsal olarak engellenen çocuklar genellikle utangaç, korkutucu ve temkinlidir (Kagan ve ark., 1999). Davranışsal inhibisyon, biyolojik olarak yönlendirilmiş sakıncalı, yeniliklere karşı kaygılı ve çekingendir. Çocukluk kaygısı için sosyal ilişki durumlarında kaçınmalarına ilişkin kaygıları yatkınlığın etkilerini hafiflettiği bulunmuştur (Murray ve ark., 2008). Yüksek davranışsal inhibisyonlulu bebekler, özellikle sosyal tipte anksiyete bozuklukları (Biederman, Rosenbaum, Chaloff, Kagan, 1995; Rosenbaum ve ark., 1993) geliştirme riski altındadır (Rubin ve ark., 2009). Çalışmalar, kaygılı ebeveynlerin çocuklarında artmış davranışsal inhibisyon seviyelerini bildirmiştir (Rosenbaum ve ark., 1993).

Çocukluk çağı kaygı bozukluklarının gelişiminde, ebeveyn kaygısının sosyal ilişki ile modellenmesi arasındaki etkileşim önemli bir rol oynayabilir. Diatezi-stres (Zuckerman, 1999) ve kırılabilirlik stres modellerinin (Ingram & Luxton, 2005; Nigg, 2006) önerdiği gibi, davranışsal inhibisyonun mizaçsal yatkınlığı, olumsuz yetiştirme ortamlarının etkileri için savunmasızlık oluşturabilmektedir. Yüksek oranda inhibe edilen çocukların sadece olumsuz yetiştirme ortamlarına daha duyarlı olduğu varsayılmamakta, aynı zamanda daha fazla uyum sağlayabilen yetiştirme ortamlarından daha fazla, onları çevreye ve ebeveynliğe 'daha iyi ve daha kötüsü' etkilerine daha açık

hale getirmektedir (Belsky ve Pluess, 2009). Yüksek davranışsal inhibisyonu olan çocukların kaygılı ebeveynliğin sosyal ilişki ile olan etkilerine göre en yüksek risk grubu olacağını öngörmektedir. Çevresel etkilere karşı hipotezin farklı duyarlılığı, yüksek davranışsal inhibisyon çocuklarının ebeveynliği teşvik etmekten daha fazla fayda sağlayacağını öngörmektedir.

Deneysel bir tasarımda çocuk davranışları üzerine kaygılı maternal tepkilerin sosyal ilişki ile olan etkisini araştırmak için, annelerin yeni sosyal ve sosyal olmayan uyaranlara yönelik davranışları ya doğrudan talimatlar ile ya da endişeli yanıtlar ile manipüle edilmiştir (Bradshaw, Goldsmith, & Campos, 1987; Gerull & Rapee, 2002; DeRosnay, Cooper, Tsigaras ve Murray, 2006; Dubi, Rapee, Emerton ve Schniering, 2008). Sosyal ilişki süreçleri yabancılara karşı da deneysel olarak araştırılmıştır (De Rosnay ve ark., 2006) ve sonuçlar, yüksek davranışsal inhibisyon bebeklerinin anksiyete maternal reaksiyonların olumsuz etkisine karşı savunmasızlığını kanıtlamaktadır. Murray ve diğ. (2008) ayrıca, sosyal açıdan endişeli annelere sahip annelerin yüksek davranışsal inhibisyonlu çocuklarında 10 ila 14 ay arasında daha fazla kaçınmaya yol açan, zayıf stres modellerinin merkezi varsayımını destekleyen uzunlamasına bir değişiklik gözlemlemişlerdir. Ayrıca, sosyal kaygı bozukluğu olan annelerdeki anne baba sosyal kaygı bozukluğu ve bebek davranışsal inhibisyonu arasındaki etkileşimin daha düşük düzeyde teşvik edici olduğu gözlemişlerdir.

Davranışsal inhibisyon ve mutlak kalp hızı arasında pozitif bir ilişki ve davranışsal inhibisyon ile kalp hızı değişkenliği arasında ve çocuklar tanıdık olmayan resimlere bakarken ve tanıdık olmayan çevresel sesleri ve konuşmaları dinlerken negatif bir ilişki bulunmuştur (Garcia-Coll ve ark. 1984).

Çocukların kişilik ve sosyal davranışlarının etiyolojisini belirleme çabalarında, gelişimciler, sürekli olarak sergilenen çocukların eylemlerinin altında yatan mizacın uygun tutum boyutlarını belirlemeye çalışmışlardır (Hinde, 1989). Davranışsal inhibisyon, anksiyete göstererek alışılmamış olaylara cevap vermek için doğuştan gelen bir yanlılık olarak tanımlanmıştır (Kagan, 1989); tüm çocukların kolayca asimile edilemeyen alışılmadık olaylarla karşılaştıklarında hissettikleri belirsizliğe karşı belirli bir savunmasızlık (Reznick, Gibbons, Johnson, & McDonough, 1989); ve yabancı nesnelere veya zorlayıcı sosyal durumlara olası başlangıç davranış tepkilerinin

sürekliğinin bir sonucu olarak tanımlanmıştır (Kochanska, 1991; Stevenson-Hinde, 1989). Davranışsal engelleme cevap verme veya davranma şeklidir, biyolojik olarak belirlenebilir, öyle ki alışılmadık veya zor durumlarla karşılaşıldığında, çocuk kaygı, sıkıntı veya düzensizlik yaşayabilir.

3.2. Duygusal Yeme ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Duygusal yeme ile ilgili yapılan çalışmalarda; spesifik olarak, psikosomatik ve dışsallık kuramı arasındaki temel fark, psikosomatik teoride aşırı yeme, fizyolojik açlık ve tokluk fizyolojik bağıntılarına eşlik eden fizyolojik durumların karışıklığına atfedilmesidir.

Ayrıca, sözde duygusal yemeğe sıklıkla başvurmuş olan bireylerin daha zayıf bir şekilde düzenlenmiş oldukları ve duygusal durumları etiketlemede güçlüklerin eşlik edebileceği yetersiz bir içsel bilişsel ve duyuşsal yapıya sahip oldukları düşünülmektedir. Özellikle olumsuz duygularda, sıklıkla duygusal yemeye başvuran bireyler tarafından yaygın durumlar olarak yaşanabilmektedir (Slochower, 1983). Bunun aksine, dışsallık teorisinde aşırı yeme, dışsal ipuçlarına genel bir duyarlılığa atfedilmektedir; bu da, yiyeceklerin görme ve kokusu gibi besin ipuçlarına olan duyarlılığın bir yönüdür. Buna göre, dışsallık teorisi, “dışsal yeme” ye besin ipuçlarına karşı artan bir duyarlılık anlamına gelmektedir. Dahası, dışarıdaki yiyecekler, “daha etkili uyaran veya bilgi işlemcileri” oldukları için “uyaran bağımlısı” olarak tanımlanmaktadır (Schachter, 1971). Bununla birlikte, farklılıklar dışında, psikosomatik teori ve dışsallık teorisi de aşırı yeme etiyojisine ilişkin ortak yönlerini paylaşmaktadır. Her iki kuram da ortak olarak, “obez yeme alışkanlıkları”nın, duygusal ve dışsal beslenme davranışı gibi, diyetten ziyade, diyetten önce öncelik vermesidir. Bu, aşırı beslenmenin diyetten bağımlı olduğunu varsayan, kısıtlanmış yeme davranışı teorisinin tersidir (Herman ve Polivy, 1980). Bu teori, mevcut çalışmanın odak noktasıdır. Dahası, her iki kuramda da bireylerin yeme öncesinde içsel durumlarını yanlış algılamasının aşırı yemede nedensel bir faktör olduğu düşünülmektedir (Robins ve Fray, 1980). Her iki teori de duygusal ve harici yeme davranışı arasında güçlü bir ilişki olduğunu varsayılmaktadır. Psikosomatik teorisinin savunucularından biri olan Slochower, çeşitli deneylerde duygusallık ve besin ipuçlarının yeme davranışını ortaya çıkarmak için birbiriyle bağlantılı olarak çalıştığını göstermiştir: yüksek kontrol edilemeyen bir anksiyete durumunun dışsal işaretlere olan tepkileri arttırdığı gösterilmiştir (Slochower, 1983).

Bruch, (1964) yaptığı çalışmada duygusallığın duygusal beslenmeyi tetiklediği psikosomatik kuramın öngörüsüne dayanarak, duygusal yeme ile kaygı, depresyon, fobiler ve intihar eylemleri ya da davranışları ya da ilişki sorunları gibi duygusal sıkıntıları gösteren sorunlar arasındaki ilişkiyi belirlemeyi hedeflemiştir.

Tatyana ve Gerard (1995)'ın yaptığı çalışmada duygusal yemeğin dışsal yeme ile pozitif ilişkili olduğu görülmüştür. Duygusal yeme, madde kullanımı ile ilgili problemleri gösteren tek istisna dışında tüm sorun kümeleriyle ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, her iki yeme davranışı türü de yeme problemlerinin kümelenmesi ile pozitif ve anlamlı bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Cook'un (1987) çalışmasında da, her bir problem kümesinin, diğer tüm sorun kümeleriyle korelasyonu anlamlı derecede olduğu bulunmuştur.

Duygusal durumlar yeme davranışı üzerinde önemli etkilere sahip olabilir ve aşırı ya da yetersiz yeme ile sonuçlanabilmektedir. Duygusal yeme ile ilgili vücut ağırlığına bağlı olarak birkaç çalışma yapılmıştır (Allison ve Heshka, 1993; Faith, Allison ve Geliebter, 1997; Ganley, 1989; Van Strien, 1995). Bu çalışmalar neredeyse her zaman depresyon ya da korku gibi olumsuz duygularla uğraşmıştır (Abramson ve Wunderlich, 1972; Arnou, Kenardy ve Agras, 1995; Blair, Lewis ve Booth, 1990) ve çoğunlukla obez ve normal kilolu bireyleri karşılaştırmışlardır (Allison ve Heshka, 1993; Faith ve arkadaşları, 1997; Fitzgibbon, Stolley ve Kirschenbaum, 1993; Plutchik, 1976). Bulgular çelişkilidir, ancak çoğu obez bireylerde olumsuz duygusal durumlar sırasında aşırı yeme eğilimi göstermektedir (Baucom ve Aiken, 1981; Lowe & Fisher, 1983; McKenna, 1972; Plutchik, 1976; Ruderman, 1983; Schachter, Goldman, & Gordon, 1968; Slochower, Kaplan ve Mann, 1981). Psikosomatik yorumlama, obez bireylerin olumsuz duygulara yanıt olarak yemek yapmasının, olumsuz durumu azaltmak için öğrenilmiş bir davranış olduğunu ortaya koymuştur (Kaplan ve Kaplan, 1957).

Stres ve depresyon aynı zamanda olumsuz etkilere (Lindeman ve Stark, 2001), ego tehdidine (Wallis & Hetherington, 2004) ya da sıkıntıya (van Strien & Ouwens, 2007) yanıt olarak artan yeme olarak tanımlanan duygusal yeme ile de ilişkilidir. Duygusal yeme, aşırı yeme, tıknırcasına yeme, bulimiya nervoza ve obezite ile ilişkili bulunmuştur (Lindeman ve Stark, 2001).

Laurence ve Allan (2012)'ın kolej öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, gece yeme sendromu şiddetinin daha yüksek duygusal yeme ve harici yeme puanlarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Daha büyük gece yeme sendromu şiddeti olanlar da Lundgren ve ark. (2008) tarafından bildirildiği üzere daha düşük uyku kalitesine sahip olma eğilimindedir. Stresin hem gecem yeme sendromu hem de duygusal beslenme için ortak bir tetikleyici olması muhtemeldir. Yüksek düzeyde stres yaşayan öğrenciler (ve daha az uyarlamalı başa çıkma stratejileriyle meşgul olanlar) gece yeme alışkanlığı kazanma eğilimindedirler (Wichianson ve ark., 2009). Ayrıca, gece yeme sendromlu olanlar aşırı aktif hipotalamik-hipofiz-adrenal eksene (Birketvedt, Sundsfjord & Florholmen, 2002) ve daha yüksek kortizol seviyelerine sahip olabilirler (Birketvedt ve ark., 1999). Gece yeme sendromu ile ilgili literatür incelemelerinde Stunkard ve ark. (2009), gece yeme sendromu ve anksiyete bozukluklarının yüksek komorbiditesini bildirmiş ve sürekli kaygı gece yeme sendromu ile ilişkilendirilmiştir (Pawlow ve ark., 2003). Aynı şekilde stres, duygusal yemede ki yiyecek tüketimini de arttırabilmektedir (Macht, 2008). Bu nedenle, bu çalışmada stres düzeyleri ölçülmemekle birlikte, stres ve anksiyetenin öğrencilerde hem duygusal yeme hem de gece yeme sendromu insidansına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Laurence ve Allan (2012) duygu durumu düşük olan bireylerin gece uyanma olasılıklarının daha yüksek olmasının muhtemel olduğunu ve bunlar arasında duygusal yeme eğilimi olanların olumsuz duygulanma duygularını azaltmak için yemek yemeye daha yatkın olduğunu belirtmişlerdir. Dışarıda yerken yemek yemeye yatkın olanlar için, akşam geç saatlerde ve gece uyanışlarında yiyeceklerle ilgili ipuçlarının varlığı da gece yemeğine katkıda bulunabilmektedir. Her ne kadar dışsal ve duygusal aşırı beslenmeler sıklıkla birlikte olsa da, bağımsız yapıları temsil ediyor gibi görünmektedir (van Strien, Schippers & Cox, 1995). Yiyecek veya yemekle öğrenmenin yol açtığı ortamlarda bulunan dış ipuçları (Blumenthal & Gold, 2010), fizyolojik açlıktan bağımsız olarak yemek yemeyi isteyebilir. Açlıksız bu ipuçlarının varlığında yemek yemek, aşırı yeme ve obeziteye katkıda bulunabilmektedir (Schachter & Rodin, 1974). Dış yiyicilerin stres tüketenlerde de gıda tüketimini arttırabileceği (Conner, Fitter & Fletcher, 1999) ve atıştırma yiyeceklere yönelik dikkati gösterme eğilimi gösterdiği belirtilmiştir (Newman, O'Connor ve Conner, 2008). Laurence ve Allan (2012) gece yeme sendromu

tedavisinde kullanılan stratejilerin, gıdayla ilgili ipuçlarının varlığında duygudurum ve dürtü kontrolünü yönetmekten fayda sağlayabileceğini düşünmüşlerdir.

3.3. Yeme Bozukluğu ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Yeme bozukluğu, genel olarak sağlık profesyonelleri ve spesifik olarak akıl sağlığı tarafından incelenen temel konudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2011) gençlerin %10'unun yaşamları boyunca psikolojik veya davranışsal sorunlarla karşılaştıklarını bildirmiştir. Genetik, alışkanlık ve tercihlerin etkisi ile gençlerde geçerli olan çeşitli bozukluklar vardır. Depresyon ve yeme bozuklukları dünya çapında gençlerde yaygındır; Şu anda depresyonun, dördüncü önde gelen etiyojisi olarak tahmin edildiği ve dünya genelinde 2020 yılında hastalığın ikinci ilerleyici nedeni olacağı öngörülmüştür (DSÖ, 2011), benzer şekilde, Renfrew Center Yeme Bozuklukları Derneği (2003) dünya çapında 24 milyon kişinin yeme bozukluğu problemi olduğunu tahmin etmiştir. Wade ve Hudson (2011) Amerika Birleşik Devletleri'nde 20 milyon kadın ve 10 milyon erkeğin hayatlarında bir kerede dağınık beslenme kalıpları teşhisi koyduğunu ileri sürmüştür.

Özellikle Güney Asya ve İslam ülkelerinde baskın olan kadın nüfusta (%39) yeme bozukluklarında artış olmaktadır (Ali ve Awais, 2002). Choudry ve Mumford (1992) tarafından yapılan bir araştırmada, Pakistan'daki bulimia hastalarının, obezitenin zirveye ulaştığı gibi, anlamlı bir oranda olduğu bildirilmiştir. Pakistan'da yapılan diğer çalışmalar (Kaiser ve Qazi, 2007; Suhail ve Nisa, 2002) depresyonla yeme bozukluklarının ilişkisini tanımlamaktadır.

Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza (WHO, 2000) ile karakterize olan yeme bozuklukları, özellikle genç kadınlarda ya da ergenlik dönemlerinde (Preti ve ark., 2009) ciddi derecede somatik ve zihinsel sağlık problemleridir. "Yeme bozukluğu" terimi, ezilmiş zihinsel veya bedensel işlevlerde sonuçlanan yeme davranışının anlık alarmları ile ilgilidir (Eisenberg, 2011). Yeme davranışlarında bozulma tehlikesi 10-24 yaşları arasında gerçekleşmektedir. (Currin, Schmidt, Treasure & Jick, 2005). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-V, 2012) ayrıca yeme bozukluklarının semptomlarını canlı bir şekilde odaklamaktadır.

Tiggeman ve McGill (2004), gençlerde yeme sorunlarının en şaşırtıcı şekilde ortaya çıktığı sonucuna varmış, sonuçta en çok karşılaştığı gençlerin vücut hayal

kırıklığı ve düzensiz beslenmesi olmuştur. Crisps (2005), yeme bozukluğu ve beden hayal kırıklığının kişiselleştirilmesini belirlediğini belirtmiştir. Vücudun memnuniyetsizliği, vücut kitle, ağırlık, şekil ile ilgili vücut fiziksel olarak negatif tanımlanabilmektedir (Stice & Shaw, 2007). Çoğunlukla yetişkin olan genç kızların sağlıklı beslenmelerinin vücut diyetleriyle ilgili hoşnutsuzluğa sahip olmalarına rağmen, tüm kadınlarda, her yaştan, tüm yaş gruplarına ait hoşnutsuzluk söz konusudur. (Dunkely & Paxton, 2001). Kadınlarda düzensiz beslenme örüntülerinin özellikleri literatürde defalarca tartışılmış, ancak erkeklerde diyet sorunları için çok sınırlı bir veri bulunmuştur (Anderson, 2000).

Goldbacher ve Mathews'e göre (2009) psikolojik özellikler, özellikle depresyon obezite ve kilo alma eğilimi ile bağlantılıdır. Dünyadaki en yaygın akıl sağlığı problemi depresyondur ve kadınlarda erkeklere göre daha yaygın olduğu düşünülmektedir (Chen, Jiang ve Mao, 2009). Depresyon hastalarında vücut kitle indeksi ve yeme bozukluğu, depresyonu olmayan hastalardan daha yüksektir (Zhao ve ark., 2009).

Yeme bozukluğu problemlerinin ortak özellikleri, uyusukluk, uykusuzluk, sinirlilik, kafa karışıklığı, depresif duygudurum (umutsuzluk, suçluluk duygusu ve değersiz hissetme) ve dürtü kontrol zorluklarıdır (Abraham ve Liewelly Jones, 2001). Yeme bozukluğu semptomları ile ilişkili risk faktörleri arasında olumsuz etki, benlik saygısının azalması, olumsuz vücut imajı veya bedensel tatminsizlik, nevroitiklik, dürtüsellik, depresyon ve psikolojik sıkıntı yer almaktadır (Rifhag & Morey, 2008; Fairbum, Cooper ve Shahfran, 2003). Benzer şekilde, Heaven ve arkadaşları (2001), insanların depresyona girdiğinde, bu olumsuz duyguları kestirmek için bir girişim olabileceğini ve depresyonun da dışsal yeme ile ilgili olabileceğini belirtmişlerdir.

Beden kitle, beden imgesi, beden memnuniyetsizliği ve kendini algılama ile yeme bozukluğu etkisinin altında kalma, kadınlarda erkeklerden daha fazla kabul görmektedir; Genç kadınlarda kiloları erkeklerden daha fazla memnuniyetsizlik göstermiş, en fazla diyet uygulamış ve özellikle ergenlik döneminde erkeklere göre daha düzensiz beslenme örüntüleri gözlemlenmiştir (Jarry, 1998). Vücut şekil ve kitle ile ilgili deyimsel önerilerin, vücut memnuniyetsizliği, yeme ve kilo, depresyon ve düşük benlik saygısı hakkındaki uyumsuz inançları ile birlikte aşırı değerlendirilmesi, kadınlarda daha yaygındır (Garner ve Bermis, 1982; Vitouselc, 1996). Drewonwski ve

Yee (1987) 'ye göre, cinsiyet belirtileri ve yeme bozukluğu süreci arasındaki temel farkın, vücut ağırlığından duyulan memnuniyetsizlikten ziyade, diyet ve egzersizle ilgili gerçek davranışlarla ilişkili olabileceğini bildirmişlerdir. Kadınların diyet örüntüsü ile mevcut vücut ağırlıkları arasında daha büyük bir fark vardır, çünkü kadınlar erkeklere göre diyetle daha çok ilgilenmektedir ve zayıflık arzusu diyet sıklığı ile doğrudan ilişkilidir.

Depresyon, hem yeme bozukluğunun ortaya çıkışını hem de tehlikesini artırmaktadır (Markowitz ve ark., 2008) ve yüksek düzeyde abdominal obezite daha yüksek depresyon skorları ile ilişkilendirilmiştir (Dunbar ve ark., 2008). Yeme bozukluğu ve depresyon ilişkisi, kadınlarda erkeklere göre daha sık bulunmuştur (Chen ve ark., 2009).



BÖLÜM IV

YÖNTEM

4.1.Örnekleme

Bu araştırma gönüllülük ilkesine göre rastgele seçilen 150 erkek ve 150 kadın toplamda 300 kişi ile 10.05.2018-17.05.2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Örnekleme T.C Üsküdar Üniversitesi öğrencileri oluşturmaktadır. Sosyodemografik form ve ölçekler bireylere elden dağıtılıp sınıf ortamında uygulanmıştır. Araştırmada mümkün olduğunca çok öğrenciye ulaşmak ve sağlıklı bir ortamda ölçekleri uygulamak amaçlanmıştır. Bireyler ölçekleri uygularken herhangi bir zaman kısıtlılığı uygulanmamıştır.

4.2.Örneklemin Dahil Olma ve Dışlama Kriterleri

Örneklemin dahil olma kriterleri aşağıdaki gibidir;

- Üniversiteli öğrenci olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Örneklemin dışlama kriterleri aşağıdaki gibidir;

- Araştırmayı etkileyecek bir tıbbi rahatsızlığının bulunması

4.3.Araştırma Modeli

Bu araştırma DİS/DAS'nin Yeme Bozuklukları ve Duygusal Yeme ile ilişkisinin ve cinsiyette anlamlı farklar olup olmadığının araştırılması amacıyla yapılmış olup tarama modeli kullanılmıştır.

Tarama modeli şu anda olan bir durumu veya geçmişte olan bir durumu belirtmeyi amaçlayan bir araştırma yaklaşımıdır. Araştırma konusu olan birey ya da nesnenin kendi durumları içerisinde var olduğu gibi belirtilir. Bu durumları etkileme veya değiştirme çabasına girmez. Öğrenilmek istenen bilgiyi verir. (Karasar, 2009).

4.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada ilk olarak bilgilendirilmiş gönüllü olur formu verilip araştırma hakkında gerekli açıklamalar bireylere yapılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik form, Yeme Tutumu Testi, DİS/DAS ölçeği ve Duygusal Yeme Ölçeği verilmiştir. Araştırma ile ilgileri bir soruları olduğu zaman veya bir problem olduğu zaman ulaşmaları için araştırmacının mail adresi belirtilmiştir. Katılımcılara diledikleri takdirde kendi isimleri haricinde başka bir isim de yazabilecekleri söylenmiştir. T.C Üsküdar üniversitesi etik kurul onayı alınmıştır.

4.4.1. Sosyodemografik Form

Araştırmada katılımcılara sosyodemografik bilgilerin elde edilmesi için araştırmacı tarafından hazırlanan yaş, cinsiyet, medeni durum, aylık gelir, meslek vs. 11 sorunun bulunduğu bir sosyodemografik form verilmiştir. Bu formda herhangi bir tuzak soru sorulmamıştır.

4.4.2. Davranışsal İnhibisyon Sistemi (DİS)/Davranışsal Aktivasyon Sistemi (DAS) Ölçeği

Carver ve White'in (1994) geliştirdiği DİS/DAS ölçeği davranışsal inhibisyon alt ölçeği ile davranışsal aktivasyon ölçeğinin altında bulunan eğlence arayışı, ödüle duyarlılık ve dürtü olmak üzere 4 alt ölçekten ve toplam 24 maddeden oluşmaktadır. 7 madde davranışsal inhibisyon alt ölçeğinde, 4 madde eğlence arayışı alt ölçeğinde, 5 madde ödüle duyarlılık alt ölçeğinde ve 4 madde dürtü alt ölçeğinde bulunmaktadır. Ölçekte 24 maddenin 4'ü doldurma maddesidir ve değerlendirme 20 madde üzerinden yapılmaktadır. Bireyler, her bir maddede 4'lü likert tipi bir ölçek ile (1= Tamamen katılıyorum, 2= Biraz katılıyorum, 3= Biraz katılmıyorum, 4= Hiç katılmıyorum) ölçeği cevaplandırmışlardır. Bu ölçek bireysel veya grup halinde uygulanabilir. Ölçek kısa sürdüğu için herhangi bir süre kısıtlaması olmamıştır. Bu ölçeğin değerlendirilebilmesi için her bir sorunun eksiksiz bir şeklide cevaplanması gerekmektedir. Puanlama yaparken 2. ve 22. maddeler dışındaki tüm maddeler ters çevrilerek hesaplanır.

Ölçeğin orijinal geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 374 kadın ve 358 erkekten oluşan toplam 732 üniversite öğrencisi ile yapılmış olup Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı davranışsal inhibisyon alt ölçeği için ,74, eğlence arayışı alt ölçeği için ,66, ödüle duyarlılık alt ölçeği için ,73 ve dürtü alt ölçeği için ,76 olarak bulunmuştur

(Carver ve White, 1994). Aynı çalışmada ölçek 8 hafta arayla 113 üniversite öğrencisine verilmiş ve test-tekrar test güvenilirliği davranışsal inhibisyon alt ölçeği için ,66, eğlence arayışı alt ölçeği için ,69, ödüle duyarlılık alt ölçeği için ,59 ve dürtü alt ölçeği için ,66 olarak saptanmıştır (Carver ve White, 1994).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına 371 öğrenci katılmıştır. Bu öğrencilerin yaş aralığı 18-25'tir. Test-tekrar test güvenilirliğini incelemesi için DİS/DAS ölçeği, 51'i kadın ve 49'u erkek olmak üzere toplam 100 kişiye 4 hafta arayla tekrar uygulanmıştır. Bu 100 kişiye uygulanan test-tekrar test korelasyon değerleri, davranışsal inhibisyon alt ölçeği için ,69, ödüle duyarlılık alt ölçeği için ,59, eğlence arayışı alt ölçeği için ,58 ve dürtü alt ölçeği için ,80 olarak bulunmuştur. DİS/DAS Ölçeği Türkçe formunun iç tutarlılık güvenilirliğini tespit etmek için alt ölçeklerin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları davranışsal inhibisyon alt ölçeği için ,69, ödüle duyarlılık alt ölçeği için ,57, eğlence arayışı alt ölçeği için ,63 ve dürtü alt ölçeği için ,69 olarak tespit edilmiştir. Faktör analizi, orijinal ölçekteki 4-faktörlü yapıyı (davranışsal inhibisyon, eğlence arayışı, ödüle duyarlılık ve dürtü) desteklemiştir (Şişman, Ayçiçeği-Dinn ve Dinn, 2008; Şişman, 2012).

4.4.3. Yeme Tutumu Testi

Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen Yeme Tutumu Testi, anoreksiya nevroza semptomlarının objektif bir şekilde değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Tüm dünyada, yeme bozukluklarının tanısında karakteristik bir belirleyici olarak kullanılmaktadır. Yeme Tutumu Testi'nin amacı, yeme bozukluğu olan bireylerin yeme hakkındaki davranış ve tutumlarını, normal bireylerde var olan yeme davranışlarındaki olası bozuklukların belirtilerini ölçmeyi amaçlamıştır. Aynı zamanda Yeme Tutumu Testi, yeme bozukluğu olan bireylerin yanında, genel toplumun yeme hakkındaki tutumlarının ve davranışlarının taranması ve değerlendirilmesi için de kullanılabilir.

YTT, 11 ile 70 yaş arasındaki bireylere uygulanabilmektedir. Toplam puanın seviyesi ile psikopatolojinin seviyesi doğru orantılıdır. Bu test, klinik seviyede olabilecek normal olmayan yeme davranışlarıyla alakalı tutumu ve yatkınlığı ölçebilir. YTT, 40 maddeden oluşmaktadır ve 6 dereceli likert tipi bir ölçektir. Her madde 1-6 arasında puanlanmaktadır (6=daima, 5=çok sık, 4=sık sık, 3=bazen, 2=nadiren, 1=hiçbir

zaman). Ölçekte bazı maddeler ters puanlanmaktadır. Bu maddeler; 1, 18, 19, 23, 27 ve 39'dur. Türkçe formunun kesme puanı ise 30 olarak ileri sürülmüştür. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından gerçekleştirilmiştir. YTT'nin yeme bozukluğuna sahip bireyleri, diğer hasta gruplarından ve sağlıklı kontrol deneklerinden iyi ayırt ettiği belirtilerek yüksek güvenilirlik katsayıları test-yeniden test korelasyon katsayısı ,65; Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı ,70 olarak saptanmıştır.

4.4.4. Duygusal Yeme Ölçeği

Türkçe geçerlik çalışması Bilgen (2016) tarafından yapılan Duygusal Yeme Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında elde edilen bulgular Duygusal Yeme Ölçeği'nin bireylerde duygusal yeme davranışlarını belirlemede geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçmek için kullanabileceğini göstermektedir. DYÖ, olumlu ve olumsuz duygularda yeme davranışını ifade eden 30 maddeden oluşmaktadır.

DYÖ, beşli likert tipi bir ölçektir ((5) Neredeyse Her zaman, (4) Sıklıkla, (3) Bazen, (2) Nadiren, (1) Asla). Her maddenin puanlaması 1-5 arasında değişmektedir. Bu ölçekteki maddelerin 27 tanesi duygu değişimlerinde yemek yemeyi istemek, diğer 3 madde ise kendine hakim olmayı ifade etmektedir. Hakim olabilmeyi ifade eden 3 maddenin puanlaması tersine çevrilerek yapılmaktadır. Ölçekten en düşük 30, en yüksek 150 puan alınabilir. Yüksek puan seviyesi ile duygusal yeme davranışı seviyesi doğru orantılıdır.

4.5. Verilerin Analizi

İstatistiksel yöntem: Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorovsimirnov test ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde mann-whitney u test kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test kullanıldı. Korelasyon analizinde pearson ve spearman korelasyon analizi kullanıldı. Analizlerde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın genel amacı doğrultusunda geliştirilen hipotezleri test etmek için gerçekleştirilen analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo 1. incelendiğinde katılımcıların %50'sinin kadın %50'sinin erkek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $21,2 \pm 2,9$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında büyük bir çoğunluğu 220 kişi (%73,3) ile lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Diğer katılımcılar ise 69 kişi (%23,0) önlisans, 11 kişi (%3,7) lisans üstü öğrencisidir. Katılımcıların medeni durumu ise 183 kişi (%61,0) ilişkisi yok, 111 kişi (%37,0) ilişkisi var, 6 kişi (%2,0) ise evli olarak dağılmaktadır. Katılımcıların gelir durumu 239 kişi (%79,6) 2000 TL ve altı, 44 kişi (%14,7) 2000-4000 TL ve 17 kişi (%5,7) 4000 TL ve üstü olarak saptanmıştır. Bireylerden 220 kişi (%73,3) ailesi ile, 14 kişi (%4,7) akrabası ile, 32 kişi (%10,7) arkadaşı ile, 16 kişi (%5,3) tek başına, 16 kişi (%5,3) ise yurttan yaşamaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Min-Mak	Medyan	Ort.±s.s./n-%
Yaş	18,0 - 37,0	20,0	21,2 ± 2,9
Boy	140,0 - 197,0	170,5	170,6 ± 9,4
Kilo	39,0 - 120,0	65,0	66,6 ± 14,2
BKİ	14,2 - 37,6	22,2	22,7 ± 3,7
Eğitim Durumu	Önlisans		69 23,0%
	Lisans		220 73,3%
	Lisansüstü		11 3,7%
Medeni Durum	İlişkisi Yok		183 61,0%
	İlişkisi Var		111 37,0%
	Evli		6 2,0%
Ekonomik Durum	2000 TL Altı		239 79,6%
	2000-4000 TL		44 14,7%
	> 4000 TL		17 5,7%
	Aile		220 73,3%
Kiminle Yaşadığı	Akraba		14 4,7%
	Arkadaş		32 10,7%
	Tek		16 5,3%
	Yurttan		16 5,3%

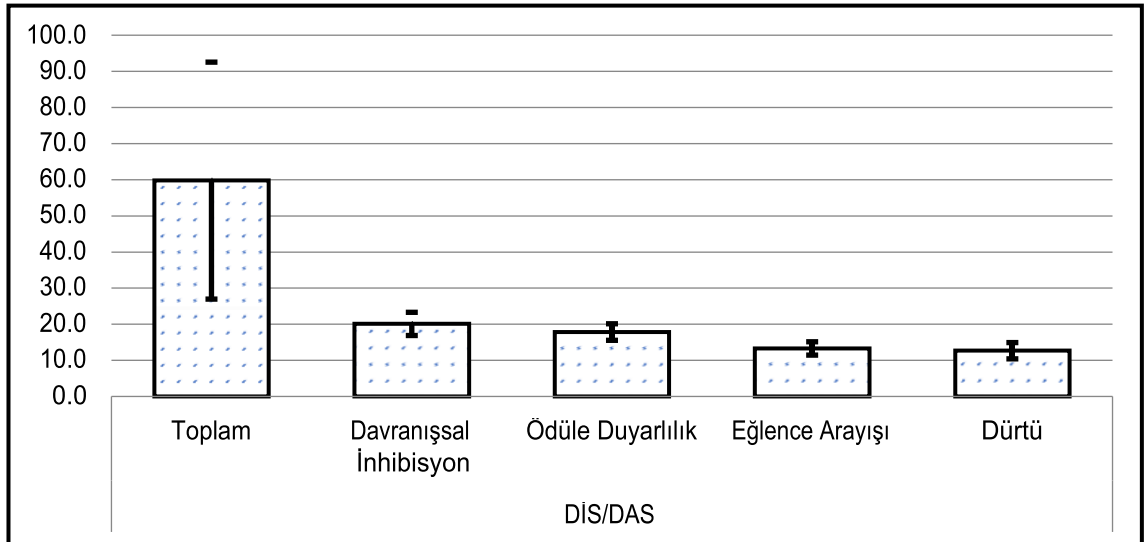
Tablo 2. YTT Puanının DİS/DAS Ölçeği ve Duygusal Yeme Ölçeğinin Karşılaştırılması

	Min-Mak	Medyan	Ort.±s.s./n-%
Yeme Tutumu Ölçeği	3,0 - 102,0	18,0	21,8 ± 14,0
Yeme Tutumu Ölçeği < 30			236 78,7%
Yeme Tutumu Ölçeği ≥ 30			64 21,3%
DİS/DAS Toplam	39,0 - 90,0	77,0	76,3 ± 7,9
Davranışsal İnhibisyon	8,0 - 28,0	20,0	19,8 ± 3,1
Ödüle Duyarlılık	6,0 - 20,0	18,0	17,7 ± 2,4
Eğlence Arayışı	5,0 - 16,0	13,0	13,2 ± 2,0
Dürtü	4,0 - 16,0	12,0	12,6 ± 1,7
Duygusal Yeme Ölçeği	30,0 - 133,0	68,5	72,0 ± 22,9

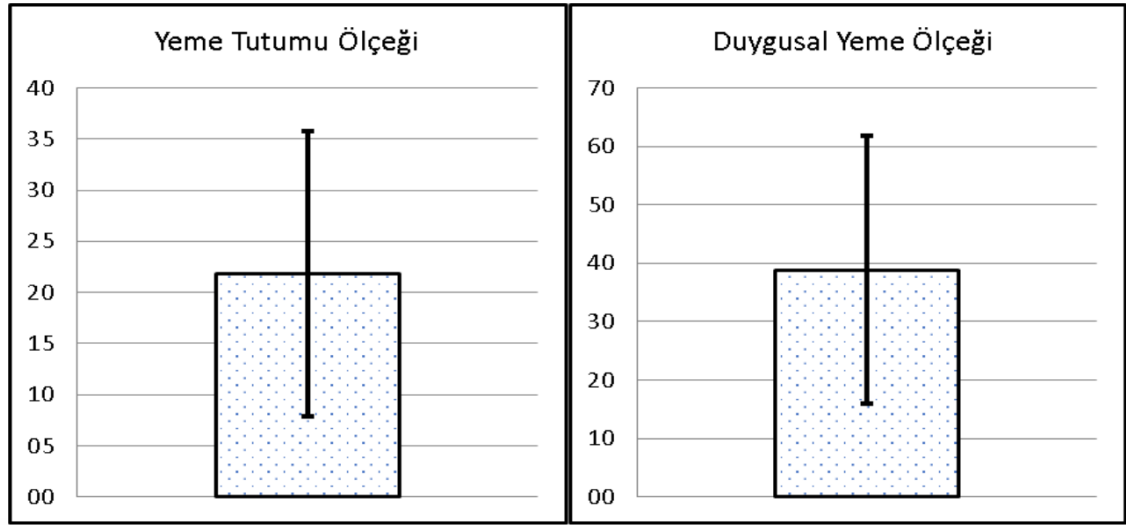
Tablo 3. YTT Ölçeği ve DİS/DAS Ölçeği ve Duygusal Yeme Puanının Cronbach Alpha Değerleri Üzerinden Karşılaştırılması

	Cronbach Alpha
Yeme Tutumu Ölçeği	0,808
DİS/DAS Toplam	0,524
Davranışsal İnhibisyon	0,524
Ödüle Duyarlılık	0,703
Eğlence Arayışı	0,537
Dürtü	0,679
Duygusal Yeme Ölçeği	0,747

Grafik 1. DİS/DAS Puan Grafiği



Grafik 2. Yeme Tutumu Ölçeği ve Duygusal Yeme Ölçeği Puan Grafiği



Yeme Tutumu ölçeği ile duygusal yeme ölçeği arasında anlamlı ($p>0,05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4)

Yeme Tutumu ölçeği ile ödüle duyarlılık puanı arasında anlamlı ($p>0,05$) korelasyon gözlenmemiştir. Yeme Tutumu ölçeği ile DİS/DAS toplam puanı, davranışsal inhibisyon puanı, eğlence arayışı, dürtü puanı arasında anlamlı ($p<0,05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 4)

Duygusal yeme ölçeği puanı ile DİS/DAS toplam puanı, davranışsal inhibisyon, ödüle duyarlılık puanı arasında anlamlı ($p>0,05$) korelasyon gözlenmemiştir. Duygusal yeme ölçeği puanı ile eğlence arayışı, dürtü puanı arasında anlamlı ($p<0,05$) negatif korelasyon gözlenmiştir.

DİS/DAS toplam puanı ile davranışsal inhibisyon, ödüle duyarlılık, eğlence arayışı, dürtü puanı arasında anlamlı ($p<0,05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 4)

Davranışsal inhibisyon puanı ile ödüle duyarlılık, eğlence arayışı, arasında anlamlı ($p<0,05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. Davranışsal inhibisyon puanı ile dürtü puanı arasında anlamlı ($p>0,05$) korelasyon gözlenmemiştir (Tablo 4)

Ödüle duyarlılık puanı ile eğlence arayışı, dürtü puanları arasında anlamlı ($p<0,05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 4)

Eğlence arayışı puanı ile dürtü arasında anlamlı ($p<0,05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 4)

Tablo 4. Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Yeme Tutumu Ölçeği	Duygusal Yeme Ölçeği	DİS/DAS Toplam	Davranışsal İnhibisyon	Ödüle Duyarlılık	Eğlence Arayışı
Duygusal Yeme Ölçeği	r -0.024 p <u>0,682</u>					
DİS/DAS Toplam	r 0,172 p 0,003	0,095 <u>0,099</u>				
Davranışsal İnhibisyon	r 0,187 p 0,004	-0,020 0,731	0,691 0,000			
Ödüle Duyarlılık	r 0,091 p 0,168	0,074 0,258	0,803 0,000	0,484 0,000		
Eğlence Arayışı	r 0,224 p 0,001	-0,127 0,029	0,657 0,000	0,195 0,003	0,515 0,000	
Dürtü	r 0,350 p 0,000	-0,122 0,036	0,585 0,000	0,049 0,457	0,390 0,000	0,465 <u>0,000</u>
Spearman Korelasyon						

Kadınlarda Yeme Tutumu ölçeği ile duygusal yeme ölçeği arasından anlamlı ($p>0,05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 5)

Kadınlarda Yeme Tutumu ölçeği ile DİS/DAS toplam puanı, davranışsal inhibisyon, ödüle duyarlılık puanları arasında anlamlı ($p>0,05$) korelasyon gözlenmemiştir. Yeme Tutumu ölçeği ile eğlence arayışı, dürtü puanı arasında anlamlı ($p<0,05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 5)

Kadınlarda Duygusal yeme ölçeği puanı ile ödüle duyarlılık, eğlence arayışı, dürtü, puanı arasında anlamlı ($p>0,05$) korelasyon gözlenmemiştir. Duygusal yeme ölçeği puanı ile DİS/DAS toplam puanı, davranışsal inhibisyon arasında anlamlı ($p<0,05$) negatif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 5)

Kadınlarda Davranışsal inhibisyon puanı ile ödüle duyarlılık, dürtü puanı arasında anlamlı ($p<0,05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. Davranışsal inhibisyon puanı ile eğlence arayışı puanı arasında anlamlı ($p>0,05$) korelasyon gözlenmemiştir (Tablo 5)

Kadınlarda Ödüle duyarlılık puanı ile eğlence arayışı, dürtü puanı arasında anlamlı ($p <0,05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 5)

Kadınlarda Eğlence arayışı puanı ile dürtü puanı arasında anlamlı ($p < 0,05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 5)

Tablo 5. Ölçeklerin Kadın Katılımcılar Üzerinden İncelenmesi

		Yeme Tutumu Ölçeği	Duygusal Yeme Ölçeği	DİS/DAS Sistemi Toplam	Davranışsal İnhibisyon	Ödüle Duyarlılık	Eğlence Arayışı
Kadın							
Duygusal Yeme Ölçeği	r	0,167					
	p	0,052					
DİS/DAS Toplam	r	0,098	0,234				
	p	0,233	0,004				
Davranışsal İnhibisyon	r	0,043	0,226	0,518			
	p	0,602	0,005	0,000			
Ödüle Duyarlılık	r	-0,130	-0,126	0,659	0,231		
	p	0,113	0,123	0,000	0,004		
Eğlence Arayışı	r	0,183	0,082	0,605	0,010	0,387	
	p	0,025	0,321	0,000	0,901	0,000	
Dürtü	r	0,173	0,039	0,491	-0,226	0,258	0,366
	p	0,029	0,639	0,000	0,005	0,001	0,000

Spearman Korelasyon

Erkeklerde Yeme Tutumu ölçeği ile duygusal yeme ölçeği arasından anlamlı ($p > 0,05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 6)

Erkeklerde Yeme Tutumu ölçeği ile ödüle duyarlılık, eğlence arayışı puanı arasında anlamlı ($p > 0,05$) korelasyon gözlenmemiştir. Yeme Tutumu ölçeği ile DİS/DAS toplam puanı, davranışsal inhibisyon puanı, dürtü puanı arasında anlamlı ($p < 0,05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 6)

Erkeklerde Duygusal yeme ölçeği puanı ile davranışsal inhibisyon ödüle duyarlılık puanı arasında anlamlı ($p>0,05$) korelasyon gözlenmemiştir. Duygusal yeme ölçeği puanı ile DİS/DAS toplam puanı, eğlence arayışı, dürtü puanı arasında anlamlı ($p<0,05$) negatif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 6)

Erkeklerde DİS/DAS toplam puanı ile davranışsal inhibisyon, ödüle duyarlılık, eğlence arayışı, dürtü puanı arasında anlamlı ($p<0,05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 6)

Erkeklerde Davranışsal inhibisyon puanı ile ödüle duyarlılık ve dürtü puanları arasında anlamlı ($p<0,05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. Davranışsal inhibisyon puanı ile eğlence arayışı puanı arasında anlamlı ($p>0,05$) korelasyon gözlenmemiştir (Tablo 6)

Erkeklerde Ödüle duyarlılık puanı ile eğlence arayışı, dürtü puanları arasında anlamlı ($p<0,05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. Erkeklerde Eğlence arayışı puanı ile dürtü arasında anlamlı ($p<0,05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir.

Tablo 6. Ölçeklerin Erkek Katılımcılar Üzerinden İncelenmesi

		Yeme Tutumu Ölçeği	Duygusal Yeme Ölçeği	DİS/DAS Toplam	Davranışsal İnhisyon	Ödüle Duyarlılık	Eğlence Arayışı
<u>Erkek</u>							
Duygusal Yeme Ölçeği	r	-0,161					
	p	0,052					
DİS/DAS Toplam	r	0,213	-0,245				
	<u>p</u>	<u>0,009</u>	<u>0,003</u>				
Davranışsal İnhisyon	r	0,225	0,194	0,682			
	p	0,041	0,079	0,000			
Ödüle Duyarlılık	r	0,141	0,114	0,787	0,469		
	p	0,203	0,303	0,000	0,000		
Eğlence Arayışı	r	0,115	-0,267	0,640	0,213	0,503	
	p	0,163	0,001	0,000	0,053	0,000	
Dürtü	r	0,554	-0,225	0,681	0,244	0,445	0,513
	<u>p</u>	0,000	0,006	0,000	0,026	0,000	<u>0,000</u>
Spearman Korelasyon							

Kadın ve erkeklerde eğitim durumu dağılımı anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermemiştir. Erkeklerde boy, ağırlık, BKİ değeri kadınlardan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. Kadın ve erkeklerde medeni durum dağılımı anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermemiştir. Erkeklerde ekonomik durum kadınlardan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. Kadınlarda aile ile yaşayan birey oranı erkek grubundan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti.

Tablo 7. Kadın ve Erkek Katılımcıların Demografik Bilgileri

	Kadın		Erkek		p	
	Ort.±s.s./n-%	Med	Ort.±s.s./n-%	Med		
Yaş	20,8 ± 2,5	20,0	21,7 ± 3,2	20,5	0,064 ^m	
Boy	164,0 ± 6,3	164,5	177,3 ± 7,2	177,0	0,000^m	
Kilo	58,1 ± 11,3	55,5	75,1 ± 11,5	75,0	0,000^m	
BKİ	21,5 ± 3,6	21,0	23,9 ± 3,4	23,6	0,000^m	
Eğitim Durumu	Ön Lisans	36 24,0%	33 22,0%		0,097	^{x²}
	Lisans	112 74,7%	108 72,0%			
	Lisansüstü	2 1,3%	9 6,0%			
Medeni Durum	İlişkisi Yok	96 64,0%	87 58,0%		0,556	^{x²}
	İlişkisi Var	51 34,0%	60 40,0%			
	Evli	3 2,0%	3 2,0%			
Ekonomik Durum	2000 TL Altı	117 78%	112 81,3%		0,000	^{x²}
	2000-4000 TL	29 19,3%	15 10%			
	> 4000 TL	4 2,7%	13 8,7%			
Kiminle Yaşadığı	Aile	128 85,3%	92 61,3%		0,000	^{x²}
	Akraba	6 4,0%	8 5,3%			
	Arkadaş	3 2,0%	29 19,3%			
	Tek	4 2,7%	12 8,0%			
	Yurt	9 6,0%	7 4,7%			

^m Mann-whitney u test/^{x²} Ki-kare test

Kadın ve erkeklerde yeme tutum ölçek puanı anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermemiştir. Erkeklerde > 30 olan yeme tutum ölçek puanı kadınlardan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. (Tablo 8)

Erkeklerde DİS/DAS toplam puanı, davranışsal inhibisyon, ödüle duyarlılık, eğlence arayışı, dürtü puanları kadınlardan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha düşüktü. (Tablo 8)

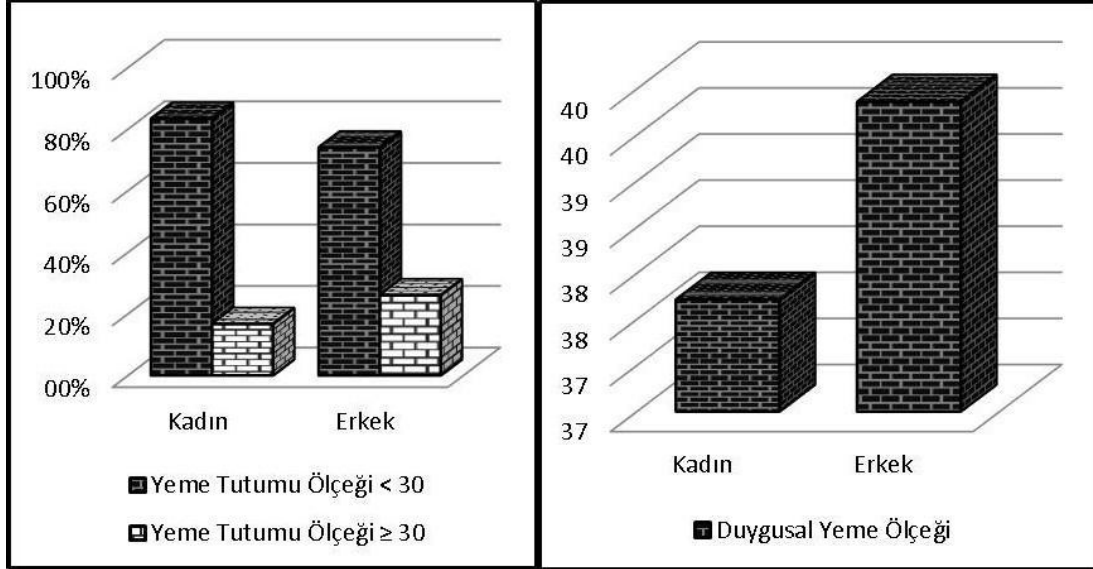
Kadın ve erkeklerde duygusal yeme ölçek puanı anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 8)

Tablo 8. Kadın ve Erkek Katılımcıların YTT, DİS/DAS ölçeği ve DYÖ Puanının incelenmesi

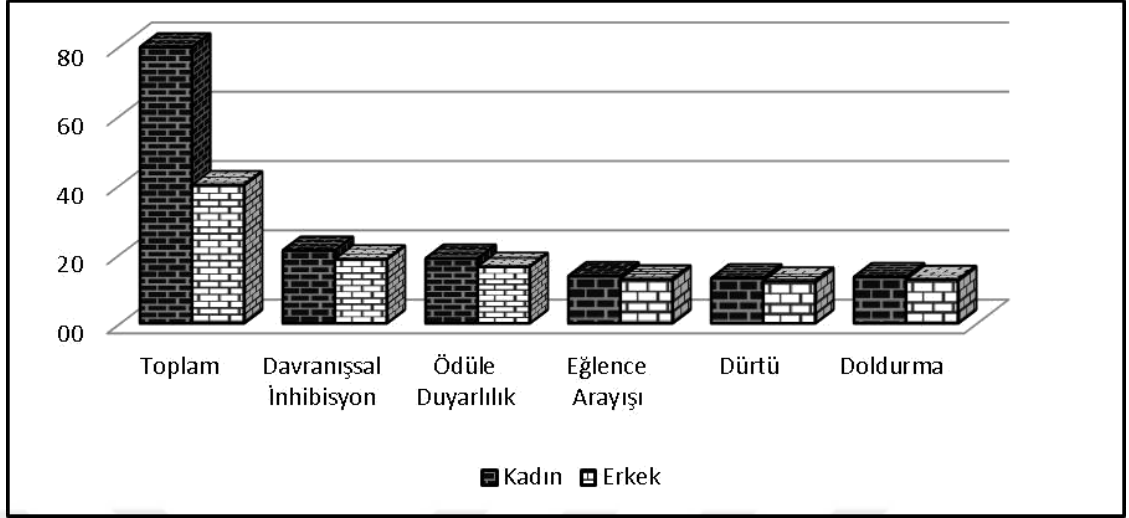
		Kadın		Erkek		p
		Ort.±s.s./n-%	Med	Ort.±s.s./n-%	Med	
Yeme Tutumu Ölçeği		21,1 ± 9,7	20,0	22,6 ± 17,2	16,5	0,258
Yeme Tutumu Ölçeği	< 30	125	83,3%	111	74,0%	0,048 ^{X²}
	≥ 30	25	16,7%	39	26,0%	
DİS/DAS Toplam		79,7 ± 5,7	80,0	72,8 ± 8,3	73,0	0,000 ^m
Davranışsal İnhibisyon		21,0 ± 2,9	21,0	18,5 ± 3,1	18,0	0,000 ^m
Ödüle Duyarlılık		18,7 ± 1,6	19,0	16,3 ± 2,5	16,0	0,000 ^m
Eğlence Arayışı		13,6 ± 1,8	14,0	12,7 ± 1,8	12,0	0,000 ^m
Dürtü		13,0 ± 2,1	13,0	12,1 ± 2,3	12,0	0,004 ^m
Duygusal Yeme Ölçeği		37,7 ± 16,0	36,0	39,9 ± 28,2	30,0	0,266 ^m

^m Mann-whitney u test / ^{X²} Ki-kare test

Grafik 3. Kadın ve Erkek Katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği Puanı ve Duygusal Yeme Ölçeği Puanı



Grafik 4. Kadın ve Erkek Katılımcıların DİS/DAS paunları



TARTIŞMA

Bu çalışmada Davranışsal İnhibisyon Sistemi (DİS)/Davranışsal Aktivasyon Sistemi (DAS)'nin yeme bozuklukları ve duygusal yeme ile ilişkisi incelenmek istenmiştir.

Yapılan çalışmada elde edilen verilere bakıldığında yeme tutumu ölçeği ile duygusal yeme ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Yeme tutumu ölçeği ile ödüle duyarlılık puanı arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Fakat buna karşılık yeme tutumu ölçeği ile DİS/DAS toplam puanı, davranışsal inhibisyon puanı, eğlence arayışı, dürtü puanı arasında anlamlı ilişkilerin olduğunun görülmesi aslında davranışsal inhibisyon ve aktivasyon sistemi ile yemek yeme tutumu arasında bir bağ olduğunun göstergesi niteliğindedir. Duygusal yeme ölçeği puanı ile DİS/DAS toplam puanı, davranışsal inhibisyon puanı ve ödüle duyarlılık puanı arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Bununla beraber duygusal yeme ölçeği puanı ile eğlence arayışı ve dürtü puanı arasında anlamlı ancak negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Duygusal yeme ölçeği ile eğlence arayışı ve dürtü puanları arasında ise negatif ve anlamlı, davranışsal inhibisyon puanı ile ödüle duyarlılık, eğlence arayışı, arasında anlamlı ve pozitif ilişkilerin görülmesi ve Davranışsal inhibisyon puanı ile dürtü puanı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmesi bunu destekler niteliktedir. Kişi kendisini olumlu duygular içinde hissettiği takdirde yemek yeme dahil diğer davranışlarını da daha kolay kontrol altına alabilmektedir ki bu durum literatürdeki negatif duygular ve yemek yeme eğilimi arasında ilişki olduğunu belirten diğer çalışmaları da destekleyen bir sonuçtur. Birey kendisini negatif duygular içinde bulduğunda kimi zaman ödüle daha duyarlı hale gelebilmektedir. Öyle ki eğlence arayışına girmekte ve bu durum yemek yeme alışkanlığının değişmesine, duyguları ile yemek yeme alışkanlığının ilişkili hale gelmesine neden olabilmektedir.

Konuya bir de cinsiyet yönünden yaklaşmak gerekmektedir. Bunun nedeni alan yazınında cinsiyetin davranış ve duygu kontrollerini belirleyici bir etken olduğuna dair görüşlerin var olmasıdır. Ancak bu çalışmada Kadınlarda Yeme Tutumu ölçeği ile duygusal yeme ölçeği arasında ve Kadınlarda Yeme Tutumu ölçeği ile DİS/DAS toplam puanı, davranışsal inhibisyon, ödüle duyarlılık puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Hatta bu noktada erkeklerin yeme tutum ölçek puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediğini ancak kadınlara oranla daha yüksek puanlara sahip olduklarını da belirtmek gerekmektedir. Fakat buna karşılık erkeklerde DİS/DAS toplam puanı, davranışsal inhibisyon, ödüle duyarlılık, eğlence arayışı, dürtü puanları kadınlardan

anlamli düşük seviyede cikmistir. Ancak yalnızca yemek yeme düzeylerine bakıldığında kadın ve erkeklerin sahip oldukları puanların birbirinden farklı olmadığı görülmüştür.

Tüm bunlara bakıldığında DİS/DAS, yeme tutumu ve duygusal duruma bağı beslenme davranışlarının kişinin dürtüleri, eğlence arayışı ve diğer içsel ve dışsal faktörlerden etkilendiğini; hepsinin bireysel olarak şekillendiğini söylemek mümkündür. Kişilerin genel olarak duygusal zorluk dönemlerinde ödüle yaklaşma ya da durumdan kaçınma eğilimleri söz konusu olabilmektedir. İnsanların psikolojik ve fiziksel durumları birbiri ile yakından ilgilidir. Bireyin kendisini heyecanlı hissettiğinde uyuyamaması, üzgün olduğunda bedeninde ağrılar hissetmesi, sevinç ya da panik halinde çarpıntı yaşaması gibi gündelik hayattaki pek çok durum aslında psikoloji ve fizyolojinin ilişkisini gözler önüne sermektedir. Kimi bireyler duygularının değişmesi halinde bunu dışarıdan besin alarak ya da tam tersi biçimde yemek yeme isteklerini kaybederek tolere etmektedirler. Gray göre DİS bireyin dış etkenlerden kaçışını, DAS ise bunlara yaklaşmasını temsil etmektedir. Aslında bu durumların temelinde bireyin ödüle yaklaşması ya da olası cezadan kurtulmaya çalışması davranışları yatmaktadır. Bireyin biyolojik ihtiyaçlarının dışına çıkarak yemek yeme ya da yemek yemeyi reddetmesi duygusal yeme olarak adlandırılan davranışsal sorunlardır. Örneğin Goldbacher ve Mathews 2009 yılında yaptıkları çalışmada depresyondaki kişilerin kilo almaya daha yatkın olduklarını belirtmişlerdir. Hatta depresyonun erkeklere oranla kadınlarda daha yaygın olduğunu ve bu nedenle de kadınlarda yeme bozukluğunun daha sık görüldüğünü söylemişlerdir. Zhao ve arkadaşları da aynı yıl yaptıkları çalışmada depresyondaki kişilerin beden kitle endekslerinin depresyonda olmayan kişilere göre daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Görüldüğü üzere DİS, DAS ve duygusal yeme konusunda kesin bir ilişki kurmak oldukça zordur. Birbirleri üzerinde tetikleyici etkileri olduğu açıktır. Ancak ilişki düzeyleri ve bu ilişkinin bireyin demografik özelliklerine göre nasıl şekillendiği konusunda pek çok çalışma yapılmalı ve sonuçları derlenmelidir.

SONUÇ

Araştırmanın örneklemini oluşturan Üsküdar Üniversitesi'nde okuyan 300 kişinin yaş aralığı 18 ila 37'dir. Bireylerin boyları 140,0 ila 190,0 cm olup; kiloları ise, 39,0 ila 140,0 kg arasındadır. Buna bağlı olarak Vücut Kitle İndeksleri (BKİ) ise, 14,2 ila 37,6 aralığında değişmektedir.

“Sosyodemografik Form” ile elde edilen bulgular ise şunlardır;

Bireylerin eğitim durumları; %23'ü (69 kişi) önlisans, %73,3 (220 kişi) lisans ve 3,7'si (11 kişi) lisansüstü'dür.

Bireylerin medeni durumları; %61'inin (183 kişi) ilişkisi yok, %37,0'ü (111 kişi) ilişkisi var ve %2'si (6 kişi) evli'dir.

Bireylerin ekonomik durumları; %79,6'sı (239 kişi) 2000 TL ve altı, %14,7'si (44 kişi) 2000-4000 TL ve %5,7'si (17 kişi) ise, 4000 TL ve üzeridir.

Bireylerin; %73,3 (220 kişi)'ü ailesiyle, %4,7'si (14 kişi) akrabalarıyla, %10,7'si (32 kişi) arkadaşlarıyla, %5,3'ü (16 kişi) tek başına ve %5,3'ü (16 kişi) ise yurtdışı yaşamaktadır.

Yeme Tutumu ölçeği ile duygusal yeme ölçeği ve ödüle duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olup, Yeme Tutumu ölçeği ile DİS/DAS toplam puanı arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır. Yeme Tutumu ölçeği ile davranışsal inhibisyon, eğlence arayışı, dürtü puanı arasında anlamlı pozitif ilişki gözlenmiştir.

Duygusal yeme ölçeği puanı ile DİS/DAS toplam puanı, ödüle duyarlılık puanı ve davranışsal inhibisyon puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Duygusal yeme ölçeği puanı ile eğlence arayışı, dürtü puanı arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır.

DİS/DAS toplam puanı ile davranışsal inhibisyon, ödüle duyarlılık, eğlence arayışı, dürtü puanları arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır.

Davranışsal inhibisyon puanı ile ödüle duyarlılık ve eğlence arayışı puanları arasında anlamlı pozitif ilişki saptanırken, dürtü puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Ödüle duyarlılık puanı ile eğlence arayışı ve dürtü puanları arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır.

Duygusal yeme ölçeği puanı ile DİS/DAS toplam puanı ve ödüle duyarlılık puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Kadınlarda ve erkeklerde duygusal yeme ölçeği puanı ile eğlence arayışı ve dürtü puanları arasında anlamlı negatif ilişki saptanmıştır.

Tüm katılımcılarda Yeme Tutumu ölçeği ile eğlence arayışı, dürtü puanı arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır.

Tüm katılımcılarda Duygusal yeme ölçeği puanı ile DİS/DAS toplam puanı, davranışsal inhibisyon ve ödüle duyarlılık puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tüm katılımcılarda Duygusal yeme ölçeği puanı ile eğlence arayışı, dürtü puanı arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır.

Tüm katılımcılarda DİS/DAS toplam puanı ile davranışsal inhibisyon, ödüle duyarlılık, eğlence arayışı, dürtü puanları arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır.

Tüm katılımcılarda Davranışsal inhibisyon puanı ile ödüle duyarlılık ve eğlence arayışı puanları arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır ancak davranışsal inhibisyon puanı ile dürtü puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tüm katılımcılarda, Ödüle duyarlılık puanı ile eğlence arayışı, dürtü puanları arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır.

Kadınlarda, Davranışsal inhibisyon puanı ile ödüle duyarlılık puanı ve dürtü puanı arasında anlamlı pozitif ilişki saptanırken, davranışsal inhibisyon ile eğlence arayışı puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Erkeklerde Eğlence arayışı puanı ile dürtü puanı arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır.

Araştırmanın sonuçları, araştırmada kullanılan ölçeklerle (Davranışsal İnhibisyon Sistemi (DİS)/Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği (DAS), Yemek Tutumu Testi ve Duygusal Yeme Ölçeği) ile sınırlıdır. İlgili literatürde çalışmak isteyen diğer araştırmacılar, duygusal yeme bozukluğu ile obezite gibi diğer yeme bozuklukları ile olan ilişkiyi ortaya çıkaracak değişkenlerle araştırma yaparak, bu alanda önleyici çalışmaları da geliştirebilir.



KAYNAKÇA

- Abraham, S. and Lewellyn-Jones, D. (2001). *Eating disorders: the facts* (5th ed). New York: Oxford University Press.
- Abramson, E. E., & Wunderlich, R. A. (1972). Anxiety, fear and eating: a test of the psychosomatic concept of obesity. *Journal of Abnormal Psychology*, 79, 317–321.
- Ali, S.S. and Awais, A. (2002). Anorexic behavior and attitudes among female medical and nursing students at a private hospital. *Journal of Pakistan Medical Association*, 52, 272-275.
- Allen, J. J., Iacono, W. G., Depue, R. A., & Arbisi, P. (1993). Regional electroencephalographic asymmetries in bipolar seasonal affective disorder before and after exposure to bright light. *Biological Psychiatry*, 33, 642–646.
- Allison, D. B., & Heshka, S. (1993). Emotion and eating in obesity? A critical analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 289–295.
- Andersen, A.E. (2000). Males with eating disorders: Medical considerations. In S. Mahler & A.E. Andersen (Eds.), *Eating Disorders: A guide to medical care and complications*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 214-225.
- Arden, J. B., & Linford, L. (2009). *Brain-based therapy with adults*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Arnett, P. A. (1997). Autonomic responsivity in psychopaths: A critical review and theoretical proposal. *Clinical Psychology Review*, 17, 903–936.
- Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). The emotional eating scale: the development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 79–90.
- Ashley K. Smith • Soo H. Rhee • Robin P. Corley • Naomi P. Friedman • John K. Hewitt • JoAnn L. Robinson, (2012), The Magnitude of Genetic and Environmental Influences on Parental and Observational Measures of Behavioral Inhibition and Shyness in Toddlerhood *Behav Genet* (2012) 42:764–777 DOI 10.1007/s10519-012-9551-0

- Askan N, Kochanska G (2004) Links between systems of inhibition from infancy to preschool years. *Child Dev* 75(5):1477–1490
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121, 65–94.
- Baucom, D. H., & Aiken, P. A. (1981). Effect of depressed mood in eating among obese and nonobese dieting and nondieting persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 577–585.
- Bekker, M. H., van de Meerendonk, C., Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 461-469.
- Biederman J, Rosenbaum JF, Hirshfeld DR, Faraone SV, Bolduc EA, Gersten M et al (1990) Psychiatric correlates of behavioral inhibition in young children of parents with and without psychiatric disorders. *Arch Gen Psychiatry* 47:21–26
- Biederman, J., Hirshfeld-Becker, D. R., Rosenbaum, J. F., H'erot, C., Friedman, D., Snidman, N., & Faraone, S. V. (2001). Further evidence of the association between behavioral inhibition and social anxiety in children. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1673–1679. doi:10.1176/appi.ajp.158.10.1673
- Biederman, J., Rosenbaum, J.F., Chaloff, J., & Kagan, J. (1995). Behavioural inhibition as a risk factor for anxiety disorders. In J.S. March (ed.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 61–81). New York: Guilford Press.
- Bilgen, S. (2016). Duygusal Yeme Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Psikolojik Test ve Ölçekler Dersi. Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı.*
- Birketvedt GS, Florholmen J, Sundsfjord J, Osterud G, Dinges D, Bilker W. Behavioral and neuroendocrine characteristics of the night-eating syndrome. *Journal of the American Medical Association*. 1999; 282:657–663. [PubMed: 10517719]
- Birketvedt GS, Sundsfjord J, Florholmen JR. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis in the night eating syndrome. *American Journal of Physiology*. 2002; 282:E366– E369. [PubMed: 11788368]
- Bishop G, Spence SH, MacDonald C (2003) Can parents and teachers provide a reliable and valid report of behavioral inhibition? *Child Dev* 74:1899–1917

- Blair, A. J., Lewis, V. J., & Booth, D. A. (1990). Does emotional eating interfere with success in attempts at weight control? *Appetite*, 15, 151–157.
- Blumenthal DM, Gold MS. Neurobiology of food addiction. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*. 2010; 13:359–365. [PubMed: 20495452]
- Booth, C. L., Rose-Krasnor, L., McKinnon, J., & Rubin, K. H. (1994). Predicting social adjustment in middle childhood: The role of preschool attachment security and maternal style. *Social Development*, 3, 189-20
- Bradshaw, D.L., Goldsmith, H.H., & Campos, J.J. (1987). Attachment, temperament, and social referencing: Interrelationships among three domains of infant affective behaviour. *Infant Behaviour and Development*, 10, 223–231.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York, NY: Guilford.
- Bruch, H. (1964). Psychological aspects in overeating and obesity. *Psychosomatics*. 5, 269-274.
- Carver, C. S., & White, T. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 319–333.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Casey, B. J., Castellanos, F. X., Giedd, J. N., & Marsh, W. L. (1997). Implication of right frontostriatal circuitry in response inhibition and attention- deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 374–383.
- Caspi A, Moffitt TE, Newman DL, Silva PA (1996) Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders: longitudinal evidence from a birth cohort. *Arch Gen Psychiatry* 53:1033–1039
- Chen, Y., Jiang, Y. and Mao, Y. (2009). Association between obesity and depression in Canadians. *Journal of Women’s Health*, 18(10), 1687–1692. Choudry, I.Y. and Mumford, D.B. (1992). Survey of eating disorders in Englishmedium schools in Lahore, Pakistan. *International Journal of Eating Disorder*, 11(2), 173-184.

- Clements, K., & Turpin, G. (1995). Effects of feedback and task difficulty on electrodermal activity and heart rate: An examination of Fowles' three arousal model. *Journal of Psychophysiology*, 9, 231–242.
- Cohen, P., & Cohen, J. (1984). The clinician's illusion. *Archives of General Psychiatry*, 41, 1178–1182. *Comprehensive handbook of psychopathology* (2nd ed., pp. 57–82).
- Cook, D. R. (1989). The problem history scale. *Psychology of Addictive Behaviors*, 3, 69-79.
- Corr, P. J. (2004). Reinforcement sensitivity theory and personality. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 28, 317-332.
- Corr, P. J., & Perkins, A. M. (2006). The role of theory in the psychophysiology of personality: From Ivan Pavlov to Jeffrey Gray. *International Journal of Psychophysiology*, 62/3, 367-76.
- Crisp, A.H., McGuiness, B. and Jolly, F. (2005). Relation between obesity and psychoneurosis in general population. *British Medical Journal*, 19(1), 7-9.
- Currin, L., Schmidt, U., Treasure, J. and Jick, H. (2005). Time trends in eating disorder incidence. *British Journal of Psychiatry*, 186(2), 132–135.
- De Rosnay, M., Cooper, P.J., Tsigaras, N., & Murray, L. (2006). Transmission of social anxiety from mother to infant: An experimental study using a social referencing paradigm. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1165–1175.
- Depue, R. A., & Collins, P. F. (1999). Neurobiology of the structure of personality: Dopamine, facilitation of incentive motivation, and extraversion. *Behavioral and Brain Sciences*, 22, 491–569.
- Depue, R. A., & Zald, D. H. (1993). Biological and environmental processes
- Depue, R. A., Krauss, S. P., & Spoont, M. R. (1987). A two-dimensional threshold model of seasonal bipolar affective disorder. In D. Magnuson & A. Ohman (Eds.), *Psychopathology: An interactional perspective* (pp. 95–123). San Diego, CA: Academic Press.

- Drewnowski, A. and Yee, D. K. (1987). Men and body image: are males satisfied with their body weight. *Psychosomatic Medicine*, 49, 626-634.
- Dubi, K., Rapee, R.M., Emerton, J.L., & Schniering, C.A. (2008). Maternal modeling and the acquisition of fear and avoidance in toddlers: Influence of stimulus preparedness and child temperament. *Journal of abnormal child psychology*, 36, 499–512.
- Dunbar, J. A., Reddy, P., Davis-Lameloise, N. and Philpot, B., Laatikainen.(2008).
- Dunkley, T. L. and Paxton, S. J. (2001). Examination of a model of multiple sociocultural influences on adolescent girl's body dissatisfaction and dietary restraint. *Adolescence*, 36(142), 265-279.
- Eisenberg, D. and Kirz, N. E. (2011). Eating disorder symptoms among college students. *Journal of American College Health*, 59, 700-707.
- Emde RN, Plomin R, Robinson J, Corley R, DeFries J, Fulker DW, Reznick JS, Campos J, Kagan J, Zahn-Waxler C (1992) Temperament, emotion, and cognition at fourteen months: the MacArthur longitudinal twin study. *Child Dev* 63:1437–1455
- Eysenck, H. J. (1967). *The biological basis of personality*. Springfield, C. C. Thomas.
- Eysenck, H. J. (1981). General features of the model. In H. J. Eysenck (Ed.), *A model for personality* (pp. 1–37). New York: Springer.
- Faith, M., Allison, D. B., & Geliebter, A. (1997). Emotional eating and obesity. In S. Dalton (Ed.), *Overweight and weight management* (pp. 439–465). Gaithersburg, MD: Aspen Publishers.
- Field, A. P., & Price-Evans, K. (2009). Temperament moderates the effect of the verbal threat information pathway on children's heart rate responses to novel animals. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 431–436.
- Fitzgibbon, M. L., Stolley, M. R., & Kirschenbaum, D. S. (1993). Obese people who seek treatment have different characteristics than those who do not seek treatment. *Health Psychology*, 12, 342–345.

- Fowles, D. C. (1980). The three arousal model: Implications of Gray's two-factor learning theory for heart rate, electrodermal activity, and psychopathy. *Psychophysiology*, 17, 87–104.
- Fowles, D. C. (1993). Biological variables in psychopathology: A psychobiological perspective. In P. B. Sutker & H. E. Adams (Eds.),
- Fowles, D. C., & Furuseth, A.M. (1994). Electrodermal hyporeactivity and antisocial behavior. In D. K. Routh (Ed.), *Disruptive behavior disorders in childhood*. New York: Plenum Press.
- Fox NA, Henderson HA, Rubin K, Calkins SD, Schmidt LA (2001) Continuity and discontinuity of behavioral inhibition and exuberance: psychophysiological and behavioral influences across the first four years of life. *Child Dev* 72:1–21
- Fox, N. A., Hane, A. A., & Pine, D. S. (2007). Plasticity of affective neurocircuitry: How environment affects gene expression. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 1–5. doi:10.1111/j.1467-8721.2007.00464.x
- Ganley, R. M. (1989). Emotions and eating: a review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 343–361.
- Garcia-Coll, C., Kagan, J., & Reznick, J. S. Behavioral inhibition in young children. *Child Development*, 1984, 55, 1005-1019.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(02), 273-279.
- Garner, D.M. and Bermis, K. M. (1982). A Cognitive – behavioral approach. *Cognitive Therapy and Research*, 6(2), 123-150.
- Gerull, F.C., & Rapee, R.M. (2002). Mother knows best: Effects of maternal modelling on the acquisition of fear and avoidance behaviour in toddlers. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 279–287.
- Gest SD (1997) Behavioral inhibition: stability and associations with adaptation from childhood to early adulthood. *J Pers Soc Psychol* 72(2):467–475
- Goldbacher, E. M., Bromberger, J. and Matthews, K. A. (2009). Lifetime history of major depression predicts the development of the metabolic syndrome in middle-aged women. *Psychosomatic Medicine*, 71(3), 266–272.

- Goldin PR, Manber T, Hakimi S, Canli T, Gross JJ (2009) Neural bases of social anxiety disorder: emotional reactivity and cognitive regulation during social and physical threat. *Arch Gen Psychiatry* 66:170–180
- Goldsmith HH, Lemery KS (2000) Linking temperamental fearfulness and anxiety symptoms: a behavior-genetic perspective. *Biol Psychiatry* 48:1199–1209
- Gortner, E. T., Gollan, J. K., Dobson, K. S., & Jacobson, N. S. (1998). Cognitive-behavioral treatment for depression: Relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 377–384.
- Gotlib, I. H., Ranganath, C., & Rosenfeld, J. P. (1998). Frontal EEG alpha asymmetry, depression, and cognitive functioning. *Cognition and Emotion*, 12, 449–478.
- Gray, J. A. (1970). The psychophysiological basis of introversion-extraversion. *Behaviour Research and Therapy*, 8/3, 249-266.
- Gray, J. A. (1971). *The psychology of fear and stress*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Gray, J. A. (1982). *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hippocampal system*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Gray, J. A. (1987). Perspectives on anxiety and impulsivity: A commentary. *Journal of Research in Personality*, 21, 493-509.
- Gray, J. A. (1990). Brain systems that mediate both emotion and cognition. *Cognition and Emotion*, 4, 269-288.
- Harmon-Jones, E., & Allen, J. J. B. (1997). Behavioral activation sensitivity and resting frontal EEG asymmetry: Covariation of putative indicators related to risk for mood disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 159–163.
- Hayward, C., Killen, J. D., Kraemer, H. C., & Taylor, C. B. (2000). Predictors of panic attacks in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 207–214. doi:10.1097/00004583-200002000-00021
- Heatherton, T. F., Baumeister, R.F. (1991). Binge eating as escape from selfawareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86-108.

- Heaven, P. C. L., Mulligan, K., Merrilees, R., Woods, T. and Fairouz, Y. (2001). Neuroticism and conscientiousness as predictors of emotional, external, and restrained eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 30, 161-166.
- Henriques, J. B., Glowacki, J. M., & Davidson, R. J. (1994). Reward fails to alter response bias in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 460–466.
- Henriques, J. B., & Davidson, R. J. (1990). Asymmetrical brain electrical activity discriminates between previously depressed subjects and healthy controls. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 22–31.
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1980). Restrained eating. In A. J. Stunkard (Ed.), *Obesity*. Philadelphia, London, Toronto: Saunders. 208-225.
- Herman, C. P., Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 666-672.
- Hewitt JK, Silberg JL, Neale MC, Eaves LJ, Erickson M (1992) The analysis of parental ratings of children's behavior using LISREL. *Behav Genet* 22(3):293– 317
- Hinshaw (Eds.), *Child and adolescent psychopathology* (pp. 157–179). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Hirshfeld DR, Rosenbaum JF, Biederman J, Bolduc EA, Faraone SV, Snidman N et al (1992) Stable behavioral inhibition and its association with anxiety disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 31:103–111
- Iaboni, F., Douglas, V., & Baker, A. (1995). Effects of reward and response costs on inhibition in ADHD children. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 232–240.
- Important comorbidity with metabolic syndrome in a general population. *Diabetes Care*, 31(12), 2368–2373. impulsiveness, and attention deficit hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 13, 721–739. in nonpsychotic psychopathology: A neurobiological perspective. In C .G. Costello (Ed.), *Basic issues in psychopathology* (pp. 127–237). New York: Guilford Press.
- Jacobson, N. S., Dobson, K S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K., Gollan, J. K., et al. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 295–304.

- Jarry, J. L. (1998). The meaning of body image for women with eating disorders. *Can J Psychiatry*, 43(4), 367-374.
- Johnson, A. M. Hayes, T. Field, N. Schneiderman, & P. McCabe (Eds.), *Stress, coping and depression: Proceedings of the fifteenth annual stress and coping conference* (pp. 177–222). Mahweh, NJ: Erlbaum.
- Johnson, S. L., Sandrow, D., Meyer, B., Winters, R., Miller, I., Keitner, G., et al. (2000). Increases in manic symptoms following life events involving goal- attainment. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 721–727.
- Kagan J (2001) The structure of temperament. In: Emde RN, Hewitt JK (eds) *Infancy to early childhood: genetic and environmental influences on developmental change*. Oxford University Press, Oxford, pp 45–51
- Kagan J, Reznick JS, Clarke C, Snidman N, Garcia-Coll C (1984) Behavioral inhibition to the unfamiliar. *Child Dev* 55:2212–2225
- Kagan J, Reznick JS, Snidman N, Gibbons J, Johnson MO. (1988) Childhood derivatives of inhibition and lack of inhibition to the unfamiliar. *Child Dev*. 1988;59:1580-1589.
- Kagan J, Saudino KJ (2001) Behavioral inhibition and related temperaments. In: Emde RN, Hewitt JK (eds) *Infancy to early childhood: genetic and environmental influences on developmental change*. Oxford University Press, Oxford, pp 111–119
- Kagan J, Snidman N. Early childhood predictors of adult anxiety disorders. *Biol Psychiatry*. 1999;46:1536-1541.
- Kagan, J. (2008). Behavioral inhibition as a risk factor for psychopathology. In T. P. Beauchaine & S. P. Hinshaw (Eds.), *Child and adolescent psychopathology* (pp. 157–179). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Kaiser, F. and Qazi, A. (2007). Association of anorexia nervosa with depression. *Journal of Rawal Medical*, 32(1), 77-79.
- Kaplan, H. I., & Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 125, 181–201.

- Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kasch, K. L., Rottenberg, J., Arnow, B. A., & Gotlib, I. H. (2002). Behavioral activation and inhibition systems and the severity and course of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 589–597.
- Kochanska G (1991) Patterns of inhibition to the unfamiliar in children of normal and affectively ill mothers. *Child Dev* 62:250–263
- Kochanska G, DeVet K, Goldman M, Murray K, Putnam SP (1994) Maternal reports of conscience development and temperament in young children. *Child Dev* 65(3):852–868
- Konttinen, H., Mannisto, S., Lahteenkorva, S. S., Silventoinen, K., Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*, 54, 473–479.
- Lahey BB, Waldman ID (2003) A developmental propensity model of the origins of conduct problems during childhood and adolescence. In: Lahey BB, Moffitt TE, Caspi A (eds) *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency*. Guilford, New York, pp 76–117
- Laurence J. Nolan, Allan Geliebter, Night Eating is Associated with Emotional and External Eating in College Students. *Eat Behav.* 2012 August ;13(3): 202–206. doi:10.1016/j.eatbeh.2012.02.002.
- Lawrence, A. E., & Brown, T. A. (2009). Differentiating generalized anxiety disorder from anxiety disorder not otherwise specified. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 317–328. doi:10.1097/NMD.0b013e3181c29992
- Leen-Feldner, E. W., Zvolensky, M. J., & Feldner, M. T. (2004). Behavioral inhibition sensitivity and emotional response suppression: A laboratory test among adolescents in a fear-relevant paradigm. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 783–791.
- Letcher P, Smart D, Sanson A, Toumbourou JW (2009) Psychosocial precursors and correlates of differing internalizing trajectories from 3 to 15 years. *Soc Dev* 18(3):618–646

- Leung, P.W. L., & Poon, M.W. L. (2001). Dysfunctional schemas and cognitive distortions in psychopathology: A test of the specificity hypothesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 755–765. doi:10.1111/1469-7610.00772
- Lindeman M, Stark K. Emotional eating and eating disorder psychopathology. *Eating Disorders*. 2001; 9:251–259. [PubMed: 16864544]
- Lowe, M. R., & Fisher Jr., E. B., (1983). Emotional reactivity, emotional eating, and obesity: a naturalistic study. *Journal of Behavioral Medicine*, 6, 135–149.
- Lundgren JD, Allison KC, O'Reardon JP, Stunkard AJ. A descriptive study of non- obese persons with night eating syndrome and a weight-matched comparison group. *Eating Behaviors*. 2008; 9:343–351. [PubMed: 18549994]
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 50, 1–11.
- Majdanz'ic' M, van den Boom D (2007) Multimethod longitudinal assessment of temperament in early childhood. *J Pers* 75:121–167
- Markowitz, S., Friedman, M. A. and Arent, S. M. (2008). Understanding the relation between obesity and depression. Causal mechanisms and implications for treatment. *Clinical Psychology*: 15(1), 1-20.
- Matthews, G., & Gilliland, K. (1999). The personality theories of H. J. Eysenck and J.A.Gray: A comparative review. *Personality and Individual Differences*, 26, 583-626.
- Matthys, W., van-Goozen, S., de-Vries, H., Cohen-Kettenis, P.T., & van-Engeland, H. (1998). The dominance of behavioral activation over behavioral inhibition in conduct disordered boys with or without attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39, 643–651.
- McKenna, R. J. (1972). Some effects of anxiety level and food cues on the eating behavior of obese and normal subjects: a comparison of the Schachterian and psychosomatic conceptions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 22, 311–319.
- Meyer, B., Johnson, S. L., & Carver, C. S. (1999). Exploring behavioral activation and inhibition sensitivities among college students at risk for mood disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 21, 275–292.

- Meyer, B., Johnson, S. L., & Winters, R. (2001). Responsiveness to threat and incentive in bipolar disorder: Relations of the BIS/BAS scales with symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 133–143.
- Milich, R., Hartung, C. M., Martin, C. A., & Haigler, E. D. (1994). Behavioral disinhibition and underlying processes in adolescents with disruptive behavior disorders. In D. K. Routh (Ed.), *Disruptive behavior disorders in childhood* (pp. 109–138). New York: Plenum Press.
- Muris P, Merckelbach H, Schmidt H, Gadet B, Bogie N. Anxiety and depression as correlates of self-reported behavioural inhibition in normal adolescents. *Behav Res Ther*. 2001;39:1051-1061.
- Muris P, Merckelbach H, Wessel I, van de Ven M (1999) Psychopathological correlates of self-reported behavioural inhibition in normal children. *Behav Res Ther* 37:575–584
- Muris, P. (2006). The pathogenesis of childhood anxiety disorders: Considerations from a developmental perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 30, 5–11. doi:10.1177/0165025406059967
- Muris, P., Meesters, C., & Spinder, M. (2003). Relationships between child- and parent-reported behavioural inhibition and symptoms of anxiety and depression in normal adolescents. *Personality and Individual Differences*, 34, 759–771. doi:10.1016/S0191-8869(02)00069-7
- Murray, L., De Rosnay, M., Pearson, J., Bergeron, C., Schofield, E., Royal-Lawson, M., & Cooper, P.J. (2008). Intergenerational transmission of social anxiety: The role of social referencing processes in infancy. *Child Development*, 79, 1049–1064. New York: Plenum Press.
- Newman E, O'Connor DB, Conner M. Attentional biases for food stimuli in external eaters: Possible mechanism for stress-induced eating? *Appetite*. 2008; 51:339–342. [PubMed: 18448197]
- Newman, J. P., & Wallace, J. F. (1993). Psychopathy and cognition. In P.C. Kendall and K.S. Dobson (Eds.), *Psychopathology and cognition* (pp. 294–349). New York: Academic Press.

- Newman, J. P., Wallace, J. F., Schmitt, W.A., & Arnett, P.A. (1997). Behavioral inhibition system functioning in anxious, impulsive and psychopathic individuals. *Personality and Individual Differences*, 23, 583–592.
- Pérez-Edgar, K., Bar-Haim, Y., McDermott, J., Chronis-Tuscano, A., Pine, D. S., & Fox, N. A. (2010). Attention biases to threat and behavioral inhibition in early childhood shape adolescent social withdrawal. *Emotion*, 10(3), 349–357. doi:10.1037/a0018486
- Pawlow LA, O'Neil PM, Malcolm RJ. Night eating syndrome: Effects of brief relaxation training on stress, mood, hunger, and eating patterns. *International Journal of Obesity*. 2003; 27:970–978. [PubMed: 12861239]
- Pickering, A. D. (1997). The conceptual nervous system and personality: From Pavlov to neural networks. *European Psychologist*, 2, 139-163.
- Plutchik, R. (1976). Emotions and attitudes related to being overweight. *Journal of Clinical Psychology*, 32, 21–24.
- Preti, A., Girolamo, G., Vilagut, G., Alonso, J., Graaf, R., Bruffaerts, R. and Morosini, P. (2009). The epidemiology of eating disorders in six European countries: Results of the ESEMeD-WMH project. *Journal of Psychiatric Research*, 43 (4), 1125– 1132.
- Pritts SD, Susman J. Diagnosis of Eating Disorders in Primary Care. *Am Fam Physician* 2003; 67: 297- 304. *Psychopathology*, 5, 165–180.
- Quay, H. C. (1988b). The behavioral reward and inhibition systems in childhood behavior disorder. In L. Bloomingdale (Ed.), *Attention deficit disorder: III. New research in treatment, psychopharmacology, and attention* (pp. 176–186). New York: Pergamon.
- Quay, H. C. (1993). *The psychobiology of undersocialized aggressive conduct disorder: A theoretical perspective* Development
- Quay, H. C. (1997). Inhibition and attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 7–13.
- Quay, H.C. (1988a). Attention deficit disorder and the behavioral inhibition system: The relevance of the neuropsychological theory of Jeffrey A. Gray. In L.M. Bloomingdale & J. Sergeant (Eds.), *Attention deficit disorder: Criteria, cognition, and intervention* (pp. 117–126), New York, Pergamon.

- Reznick JS, Hegeman IM, Kaufman ER, Woods SW, Jacobs M. Retrospective and concurrent self-report of behavioral-inhibition and their relation to adult mental-health. *Dev Psychopathol.* 1992;4:301-321.
- Robins, T. W., & Fray, P. J. (1980). Stress-induced eating: Fact, fiction or misunderstanding. *Appetite*, 1, 103-133.
- Robinson JL, Kagan J, Reznick JS, Corley R (1992) The heritability of inhibited and uninhibited behavior: a twin study. *Dev Psychol* 28(6):1030–1037
- Rosellini, A. J., Lawrence, A. E., Meyer, J. F., & Brown, T. A. (2010). The effects of extraverted temperament on agoraphobia in panic disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(2), 420–426. oi:10.1037/a0018614
- Rosenbaum, J.F., Biederman, J., Bolduc-Murphy, E.A., Faraone, S.V., Chaloff, J., Hirshfeld, D.R., & Kagan, J. (1993). Behavioural inhibition in childhood: A risk factor for anxiety disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 1, 2–16.
- Rubin KH, Hastings PD, Stewart SL, Henderson HA, Chen X (1997) The consistency and concomitants of inhibition: some of the children, all of the time. *Child Dev* 68:467–483
- Rubin, K.H., Coplan, R.J., & Bowker, J.C. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Review of Psychology*, 60, 141–171.
- Ruderman, A. J. (1983). Obesity, anxiety, and food consumption. *Addictive Behaviors*, 8, 235–242.
- Sanson A, Pedlow R, Cann W, Prior M, Oberklaid F (1996) Shyness ratings: stability and correlates in early childhood. *Int J Behav Dev* 19(4):705–724
- Savaşır, I., Erol, N. (1989). Yeme tutum testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7, 19-25.
- Schacher, R. J., Tannock, R., & Logan, G. (1993). Inhibitory control, impulsiveness, and attention deficit hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 13, 721–739.
- Schachter, S. (1971). Some extraordinary facts about obese humans and rats. *American Psychologist*, 26, 129-144.

- Schachter, S., Goldman, R., & Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10, 91–97.
- Schachter, S.; Rodin, J. *Obese humans and rats*. Erlbaum; Hillsdale, NJ: 1974. Conner M, Fitter M, Fletcher W. Stress and snacking: A dietary study of daily hassles and betweenmeal snacking. *Psychology and Health*. 1999; 14:51–63.
- Sheri L. Johnson, R. Jay Turner, and Noboru Iwata (2002). BIS/BAS Levels and Psychiatric Disorder: An Epidemiological Study, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, Vol. 25, No. 1, March 2003
- Slochower, J. A. (1983). *Excessive eating. The role of emotions and environment*. New York: Human Sciences Press.
- Slochower, J., Kaplan, S. P., & Mann, L. (1981). The effects of life stress and weight on mood and eating. *Appetite*, 2, 115–125.
- Stice, E. and Shaw, H. E. (2007). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 985-993.
- Stunkard AJ, Allison KC, Geliebter A, Lundgren JD, Gluck ME, O'Reardon JP. Development of criteria for a diagnosis: Lessons from the night eating syndrome. *Comprehensive Psychiatry*. 2009; 50:391–399. [PubMed:19683608]
- Suhail, K. and Nisa, Z. (2007). Prevalence of eating disorders in Pakistan. *Journal of Eating Disorder*, 7(2), 131-138.
- Sutton, S. K., & Davidson, R. J. (1997). Prefrontal brain asymmetry: A biological substrate of the behavioral approach and inhibition systems. *Psychological Science*, 8, 204–210.
- ŞİŞMAN, S., AYÇİÇEĞİ-DINN, A., DINN, W. M.: 2008 “Davranışsal İnhibisyon Sistemi/Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği'nin Üniversite Öğrencileri için Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması”, 15. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde Sunulmuş Poster, 3-5 Eylül 2008, İstanbul.
- Tatjana van Strien and Gerard M. Schippers, (1995), on The Relationship Between Emotional and External Eating Behavior, *Addictive Behavior*. ol. 10. No. 5. pp. 585-594.

- Taylor, S. (1999). *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Taylor, S., Jang, K. L., Stewart, S. H., & Stein, M. B. (2008). Etiology of the dimensions of anxiety sensitivity: A behavioral-genetic analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 899–914. doi:10.1016/j.janxdis.2007.09.005
- Tiggemann, M., & Williamson, S. (2000). The effect of exercise on body satisfaction and self-esteem as a function of gender and age. *Sex Roles*, 43(1/2), 119-127.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., & Wolff, P. L. (1996). Is behavioral inhibition related to the anxiety disorders? *Clinical Psychology Review*, 16, 157–172.
- Ünalın D, Öztop DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, Güneş D. Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 16 (2): 75-81.
- Van Strien T, Ouwens MA. Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eating Behaviors*. 2007; 8:251–257. [PubMed: 17336795]
- Van Strien T, Schippers GM, Cox WM. On the relationship between emotional and external eating behavior. *Addictive Behaviors*. 1995; 20:585–594. [PubMed: 8712056]
- Van Strien, T. (1995). In defense of psychosomatic theory: a critical analysis of Allison and Heshka's critical analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 17, 299–304.
- Viana, A. G., Gratz, K. L., & Rabian, B. (2011). Cumulative versus multiple-risk models in the prediction of anxiety symptoms. *Journal of Experimental Psychopathology*, 2, 354–370.
- Vitousek, K.M. (1996). The Current Status of Cognitive – behavioral models of anorexia nervosa and bulimia nervosa. In P.M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy*. New York: The Guilford Press, 383-418.
- Wade, T. D., Keski-Rahkonen A. and Hudson J. (2011). Epidemiology of eating disorders. In M. Tsuang and M. Tohen (Eds.), *Textbook in Psychiatric Epidemiology* (3rd ed.). New York: Wiley, 343-360.

- Wallis DJ, Hetherington MM. Stress and eating: The effects of ego-threat and cognitive demand on food intake in restrained and emotional eaters. *Appetite*. 2004; 43:39–46. [PubMed: 15262016]
- Weems, C. F., Costa, N. M., Watts, S. E., Taylor, L. K., & Cannon, M. F. (2007). Cognitive errors, anxiety sensitivity, and anxiety control beliefs: Their unique and specific associations with childhood anxiety symptoms. *Behavior Modification*, 31, 174–201. doi:10.1177/0145445506297016
- White, L. K., Helfinstein, S. M., & Fox, N. A. (2010). Temperamental factors associated with the acquisition of information processing biases and anxiety. In J. A. Hadwin & A. P. Field (Eds.), *Information processing biases and anxiety: A developmental perspective* (pp. 233–252). Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell. doi:10.1002/9780470661468.ch10
- Wichianson JR, Bughi SA, Unger JB, Spruijt-Metz D, Nguyen-Rodriguez ST. Perceived stress, coping and night-eating in college students. *Stress and Health*. 2009; 25:235–240.
- Winters, R.W., Scott, W. D., & Beevers, C. G. (2000). Affective distress as a central and organizing symptom in depression: Neurobiological mechanisms. In S. L.
- World Health Organization (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity, WHO Technical Report Series*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2011). *Diagnosing chronic depression*. [Online available] <http://www.who.org/healthmonitor/depr.html>.
- Wright CI, Martis B, McMullen K, Shin LM, Rauch SL (2003) Amygdala and insular responses to emotionally valenced human faces in small animal specific phobia. *Biol Psychiatry* 54:1067–1076
- Zhao, G., Ford, E. S., Dhingra, S., Li, C., Strine, T. W. and Mokdad, A. H. (2009). Depression and anxiety among US adults: Associations with body mass index. *International Journal of Obesity*, 33(2), 257–266.
- Zuckerman, M. (1999). *Vulnerability to psychopathology: A biosocial model*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

EKLER

EK-1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ (BGOF)

CALISMANIN ADI: *Üniversiteli Öğrencilerde Kaçınma (ceza)/Yaklaşma (ödül) Sistemi ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.*

CALISMANIN KONUSU VE AMACI: *Çalışmanın Konusu; Üniversiteli Öğrencilerde Kaçınma ve Yaklaşma Sistemi ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişkinin İncelenmesidir. Çalışmanın amacı; üniversiteli öğrencilerin yaklaşma/kaçınma davranışlarıyla yeme bozuklukları arasında bir ilişkinin olup olmadığını belirlemektir. Yaklaşma (ödül)/ Kaçınma (ceza) sisteminin yeme bozukluklarıyla ilişkisi nedir,*

ceza/ödül sisteminin yeme bozukluklarına etkisi var mıdır, nelere sebep olmaktadır gibi soruların cevabını araştırmaktır.

CALISMA İSLEMLERİ: *Bu çalışmaya katıldığınız takdirde size 4 adet form verilecektir. Bunlardan ilkinde bazı demografik verilerinizle ilgili sorular bulunmaktadır. Bu form çalışmacılar tarafından hazırlanmıştır. Diğer 3 form (Yeme Tutumu Testi, Duygusal Yeme Ölçeği, DİS/DAS ölçeği) ise standardize ölçektir. Tüm formları eksiksiz doldurmanız beklenmektedir.*

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR? *Çalışmaya katılmanız durumunda literatüre bu konu hakkında destek sağlayarak veri eklememize yardımcı olacaksınız.*

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

İsim, soy isim veya şahsınızı deşifre edebilecek hiçbir bilgi kullanılmayacak ve açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

Yasin İlker (yasinilker66@gmail.com)

EK-2

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız

2. Cinsiyetiniz: K () E ()

3. Medeni Durumunuz: İlişkisi Yok () İlişkisi Var() Evli() Boşanmış()

4. Eğitim durumunuz: İlkokul () Ortaokul() Önlisans ()

Lisans() Lisans Üstü() 5. Ekonomik Durumunuz: 1000

TL Altı () 1000-2000 TL() 2000-4000 TL() 4000

TL'den Fazla ()

6. Mesleğiniz.....

7. Boyunuz.....

8. Kilonuz.....

9. Yaşadığınız İl.....

10. Kiminle yaşıyorsunuz Ailemle ()

Akrabalarım () Arkadaşlarımla () Tek Başıma

() Yurtta ()

11. Herhangi bir tıbbi rahatsızlığınız var mı? Evet ()

Hayır () (evet ise

belirtiniz.....)

EK-3

DAVRANIŞSAL İNHİBİSYON SİSTEMİ / DAVRANIŞSAL AKTİVASYON SİSTEMİ ÖLÇEĞİ

Bu testteki her madde, insanların kendilerinden bahsederken kullandıkları bazı ifadeleri tanımlamaktadır. Lütfen her maddeyi okuyunuz ve size ne kadar uygun olup olmadığına karar veriniz. Her madde için, **4 seçenekten (Tamamen katılıyorum, Biraz katılıyorum, Biraz katılmıyorum, Hiç katılmıyorum)** sizi en iyi tarif eden seçeneği işaretleyiniz. Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız ve her madde için sadece bir seçenek işaretleyiniz. Cevaplarınızın tutarlı olup olmayacağından endişe duymadan her maddeyi tek bir maddeymiş gibi cevaplayınız. Lütfen olabildiğince dürüst olunuz ve samimi cevaplar veriniz.

Bir insanın ailesi, hayatındaki en önemli şeydir.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum

Başıma kötü bir şey gelmek üzere olsa bile, nadiren korkarım veya sinirlenirim.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum

İstediğim şeyleri elde etmek için, her yolu denerim.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum

Bir şeyi yapmakta iyiysem, onu devam ettirmeyi severim.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum

Eğlenceli olacağımlı düşündüğüm yeni şeyleri denemeye her zaman istek duyarım.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum

Nasıl giyindiğim benim için önemlidir.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum

İstediğim şeyi elde ettiğimde, heyecanlı ve enerji dolu olurum.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum

Eleştirilme veya azarlanma beni oldukça incitir.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum

Bir şeyi istediğimde, genellikle onu elde etmek için elimden ne geliyorsa yaparım.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum

Çoğu zaman bir şeyleri başka bir sebep olmaksızın, sırf eğlenceli olabilecek diye yapmak isterim.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum

Saç kestirmek gibi şeylere zaman bulmak benim için zordur.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum
İstediğim şeyi elde etmek için bir ihtimal görürsem, hemen harekete geçerim.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum
Birisinin bana kızgın olduğunu bildiğimde veya düşündüğümde, oldukça endişelenirim veya üzülürüm.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum
İstediğim bir şey için bir fırsat yakaladığımda hemen heyecanlanırım.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum
Çoğu zaman düşünmeden o an aklıma eseni yaparım.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum
Eğer hoş olmayan bir şeyin olacağını düşünürsem, genellikle oldukça “gerilirim”.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum
Çoğu zaman insanların neden öyle davrandıklarını merak ederim.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum
Başıma iyi şeylerin gelmesi, beni çok olumlu etkiler.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum
Önemli bir şeyi kötü yaptığımı düşündüğümde endişelenirim.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum
Heyecan ve yeni duygular yaşamayı çok isterim.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum
Bir şeyi elde etmeye çalıştığım zaman “kural tanımam”.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum
22- Arkadaşlarıma kıyasla çok az korkum vardır.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum
23- Bir yarışmayı kazanmak beni heyecanlandırırdı.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum
24- Hata yapmaktan endişelenirim.

1=Tamamen katılıyorum 2= Biraz katılıyorum 3= Biraz katılmıyorum 4= Hiç katılmıyorum

EK-4

DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ve farkındalığınız ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

1	2	3	4	5
Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman

		1	2	3	4	5
1.	Zor zamanlarda ,sağlıksız davranışlara daha eğilimli oluyorum					
2.	Kendimi baskı altında hissedersen daha çok yerim					
3.	Stresli olduğum zamanlarda daha çok yerim					
4.	Kendimi çaresiz hissedersen yemek yemek isterim					
5.	İş tempom yoğunlaşırsa daha çok yerim					
6.	Yemeği abarttığımda suçlu hissedirim					
7.	Yiyecekleri, ödül ve zevk kaynağı olarak kullanırım					
8.	Aç olmadığımında yerim.					
9.	Birşeyler beklediğim gibi gitmezse yemek yemek isterim					
10.	Birşeylerden rahatsız olduğumda daha fazla yemek isterim					
11.	Bir konuda depresif ya da üzgünsem yemek yemek isterim					
12.	Bir konuda endişeli yada kaygılı hissediyorsam yemek yemek isterim					
13.	Canımın sikkın olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
14.	Yalnız hissettiğimde yemek yemek isterim					

15.	Biri beni üzdüğünde yemek yemek isterim					
16.	Bana acı veren bir deneyimimi hatırlatan benzer durumlarda yemek yemek isterim					
17.	Korktuğum zaman yemek yemek isterim					
18.	Sinirlerimin bozuk olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
19.	Yaptığım bir şeyden dolayı kötü ya da suçlu hissedersen yemek yemek isterim					
20.	Kendimi incinmiş hissedersen yemek yemek isterim					
21.	Heyecanlı olduğum zamanlarda yemek yemek isterim					
22.	Sorunlarımla baş edebilmek için yemek yerim					
23.	Yememin kontrolümün dışında olduğunu hissediyorum					
24.	Lezzetli bir şey görüp kokusunu alırsam onu yemek isterim					
25.	Başkalarını yemek yerken görürsem ben de yemek yemek isterim					
26.	Diet söz konusu olduğunda irademe hakimim					
27.	Kilo kontrolünde diyetle istikrarı sağlayamıyorum.					
28.	Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilirim					
29.	Yemek için ısrar edilirse hayır diyebilirim					
30.	Yiyecekler duygularıyla baş etmede bana yardım ediyor.					

EK-5

YEME TUTUMU TESTİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen kutunun içine **X** işareti koyunuz

		Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Başkalarıyla birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2	Başkaları için yemek pişirim, ama pişirdiğim yemeği yemem						
3	Yemekten önce sıkıntılı olurum						
4	Şişmanlamaktan ödüm kopar						
5	Acıktığımda yemek yemeye çalışırım						
6	Aklım fikrim yemektir.						
7	Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur						
8	Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim						
9	Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim						
10	Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım						
11	Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim						
12	Ailem fazla yememi bekler						
13	Yemek yedikten sonra kusarım						
14	Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım						
15	Tek düşüncem daha zayıf olmaktır						

16	Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım						
17	Günde birkaç kere tartılırım						
18	Vücutumu saran dar elbiselerden hoşlanırım						
19	Et yemekten hoşlanırım						
20	Sabahları erken uyanırım						
21	Günlere aynı yemeği yerim						
22	Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım						
23	Adetlerim düzenlidir						
24	Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür						
25	Şişmanlama (vücudum yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder						
26	Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden uzun sürer						
27	Lokantada yemek yemeyi severim						
28	Müşil kullanırım						
29	Şekerli yiyeceklerden kaçınırım						
30	Diyet (perhiz) yemekleri yerim						
31	Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm						
32	Yiyecek konusunda kendimi dehetleyebilirim						
33	Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim						
34	Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır						
35	Kabızlıktan yakınırım						

36	Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum						
37	Perhiz yaparım.						
38	Midemin boş olmasından hoşlanırım						
	Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım						
40	Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir						



EK-6

Yasin İlker

Telefon No: 0543 206 01 79

E-mail: yasinilker66@gmail.com

Adres: Esatpaşa Mah. Salih Omurtak Cad. No: 79/2

Ataşehir/İstanbul



KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum Tarihi 08.03.1993

Medeni Durum Bekar

Askerlik Durumu Tecilli (2020 Haziran)

İŞ TECRÜBESİ

Yörünge Aile Danışmanlığı ve Rehabilitasyon Merkezi

İRE Terapi İstanbul

STAJLAR

2015 YazYozgat Adliyesi Aile ve Çocuk Mahkemesi

2015 YazYozgat Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği

2016 Baharİzmir Narlıdere Huzurevi

2016 Baharİzmir Dokuz Eylül Hastanesi Gerontoloji Bölümü

2017 Yaz NPIstanbul Beyin Hastanesi

EĞİTİM BİLGİLERİ

2007-2011 Yozgat Anadolu Lisesi

2012-2016 İzmir Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

2016-2018 İstanbul Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü

SERTİFİKALAR, KONFERANSLAR ve KURSLAR

Çocuk Değerlendirme Testleri Adnan Menderes Üniversitesi

Aile Danışmanlığı ve Arbuluculuğu Adnan Menderes Üniversitesi

Evlilik, Çift ve Boşanma Terapisi Cinsel Terapi Eğitim Bilimleri Enstitüsü (CİTEB)

Cinsel Terapi Cinsel Terapi Eğitim Bilimleri Enstitüsü (CİTEB) Bilişsel-Davranışçı

Terapi Temel Eğitim Prof. Dr. Hakan Türkçapar 2018 CAS (Cognitive Assessment

System İstanbul Üniversitesi

2015 Güz TPÖÇG Konferansı

2015 Bahar TPÖÇG Konferansı

BİLGİSAYAR BİLGİSİ VE YETKİNLİKLER

MS Office Programları, MMPI Kişilik Envanteri, Hacettepe Kişilik Envanteri