



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ



**15-30 YAŞ ARALIĞINDAKİ KADINLARDA EMOSYONEL YEME,  
ÖFKE VE YEME TUTUMU ARASINDA Kİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**Beliz GÖNCÜ**

**Tez Danışmanı  
Yrd.Doç. Dr. Sinem Metin**

**İSTANBUL - 2017**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**15-30 YAŞ ARALIĞINDAKİ KADINLARDA EMOSYONEL YEME,  
ÖFKE VE YEME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**Beliz GÖNCÜ**

**Tez Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Sinem Metin**

**İSTANBUL - 2017**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

|                    |  |
|--------------------|--|
| Öğrenci No         | : 154102161  |
| Öğrenci Adı Soyadı | : Beliz Göncü  |
| Anabilim Dalı      | : Klinik Psikoloji   |
| Tez Danışmanı      | : Yrd. Doç. Dr. Sinem Metin  |
| Tezin Başlığı      | : 15-30 yaş aralığında ki kadınlarda emosyonel yeme, öfke ve yeme tutumu arasında ki ilişkinin incelenmesi |

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

|                 |              |       |         |
|-----------------|--------------|-------|---------|
| Toplantı Tarihi | : 17/11/2017 | Saati | : 10:30 |
|-----------------|--------------|-------|---------|

Öğrenci Savunmaya :  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,

OY BİRLİĞİ  OY ÇOKLUGU

- Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez **KABUL** edilmiştir.
- Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ** için ..... ay **EK SÜRE** verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)
- Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin **REDDEDİLMESİ** kararı alınmıştır.

Savunmada Tezin Başlığı :  Değişmedi.  Değişti.

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya :  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,

OY BİRLİĞİ ile **REDDEDİLMİŞTİR.**

ile almıştır.

| Tez Sınavı Jürisi | Unvanı, Adı Soyadı             | İmza |
|-------------------|--------------------------------|------|
| Danışman Üye      | Yrd. Doç. Dr. Sinem Metin      |      |
| Üye               | Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur Noyan |      |
| Üye               | Doç. Dr. Korkut Ulucan         |      |

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “15-30 Yaş Aralığındaki Kadınlarda Emosyonel Yeme , Öfke ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin 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 onurumla doğrularım.

Tarih: 17/11/2017

Ad-Soyad:Beliz GÖNCÜ

## ÖNSÖZ

Bu araştırma 15-30 Yaş Aralığındaki Kadınlarda Emosyonel Yeme, Öfke ve Yeme Tutumu Arasında ki İlişkinin İncelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırmada bana zaman ayırarak yardımlarını ve desteğini esirgemeyen danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Sinem Metin'e ve bugüne kadar her zaman yanımda olup beni destekleyen sevgili aileme teşekkürlerimi sunarım.

Beliz GÖNCÜ

## ÖZET

Göncü, Beliz, Yüksek Lisans, İstanbul, 2017

### 15-30 Yaş Aralığındaki Kadınlarda Emosyonel Yeme , Öfke ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

15-30 Yaş aralığındaki kadınlarda emosyonel yeme, öfke ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın hipotezi ‘ 15-30 yaş aralığında ki kadınlarda emosyonel yeme, öfke ve yeme tutumu arasında bir ilişki bulunmaktadır.’ şeklinde belirlenmiştir. Bu amaçla 15-30 yaş aralığında ki 100 kadın katılımcıya Çok Boyutlu Öfke Ölçeği, Duygusal İştah Anketi ve Yeme Tutumu ölçekleri uygulanarak SPSS 22 programında değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda, Yeme tutumu ile ÇBÖ'nin umursamaz tepkiler boyutu dışındaki tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir. ÇBÖ alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Duygusal iştah puanı ile haksızlığa uğrama ve sakin davranışlar boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Duygusal iştah puanı ile öfkesine yönelik düşünce, diğerlerine yönelik öfke düşünce, dünyaya yönelik öfke düşünce, umursamaz tepkiler boyutları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Çok boyutlu öfke ölçeği incelendiğinde en yüksek ortalamaya sahip olan ciddiye alınmama boyutudur. Duygusal İştah ölçeği tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde bireyleri anormal yeme davranışına iten temel etmen durumlardan ziyade o durumlarla baş etme biçimleri olan duygulardır. Yapılan araştırmalar ve uygulanan ölçekler sonucunda araştırmam literatürle örtüşmekte ve hipotezim doğrulanmış bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** emosyonel, yeme, öfke, tutumu, kadın

## **ABSTRACT**

**Göncü, Beliz, Graduate Program, İstanbul, 2017**

### **Emotional Eating, Anger and Eating Attitudes in Women between 15-30 Years of Age Investigation of Relationship Between**

In this study, the relationship between emotional eating, anger and eating attitude was investigated among women between 15-30 years. Study's hypothesis is ' It has a relationship between emotional eating, anger and eating attitude was investigated among between 15-30 years.' For this purpose, Multi-Dimensional Anger scale , Eating Attitude and Emotional Appetite Questionnaire tests are applied to 100 participants between 15-30 and the results are evaluated in SPSS 22 program. There was a significant positive relationship between the subscales of the Multi-dimensional Anger Inventory (MIA) subscales and the positively significant difference between all the subscales of the MIA except for the dimension of neglected responses. There was a positive relationship between emotional appetite score and the dimensions of being aggrieved and sedentary behavior. An emotional appetite score was found to be negatively related to anger thought, anger thought for others, anger thought for world and neglected responses. When MIA examine , the high average is non-seriously dimension. In Emotional Appetite Questionnaire , the reasons of overeating is people coping method emotions.

As a result of the investigations and applied scales, my research overlaps with the literature and the hypothesis has been confirmed.

**Keywords:** emotional, eating, anger, attitude, woman

# İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

|   |            |
|---|------------|
| <b>TEZ SAVUNMA TUTANAĞI</b> .....                             | <b>i</b>   |
| <b>YEMİN METNİ</b> .....                                      | <b>ii</b>  |
| <b>ÖNSÖZ</b> .....  | <b>iii</b> |
| <b>ÖZET</b> .....   | <b>iv</b>  |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | <b>v</b>   |
| <b>İÇİNDEKİLER</b> .....                                      | <b>vi</b>  |
| <b>TABLO LİSTESİ</b> .....                                    | <b>ix</b>  |
| <b>ŞEKİL LİSTESİ</b> .....                                    | <b>x</b>   |
| <b>1.GİRİŞ</b> .....  | <b>1</b>   |
| <b>2.İLGİLİ LİTERATÜR</b> .....                               | <b>2</b>   |
| 2.1.Yeme Tutumları .....                                      | 2          |
| 2.1.1. Yeme Bozuklukları Tanısal Değerlendirmeleri .....      | 2          |
| 2.1.2. Yeme Bozukluğunun Sınıflandırılması.....               | 3          |
| 2.1.2.1. Anoreksiya Nervoza.....                              | 3          |
| 2.1.2.2. Bulimiya Nervoza .....                               | 4          |
| 2.1.2.3.Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....                     | 6          |
| 2.1.2.4. Geri Çıkarma (Geri Getirme) Bozukluğu .....          | 7          |
| 2.1.2.5. Kaçınan /Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu .....        | 8          |
| 2.1.2.6. Pika.....  | 10         |
| 2.1.2.7. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu.....    | 11         |
| 2.1.3. Yeme Bozukluklarının Klinik Özellikleri.....           | 12         |
| 2.1.3.1. Yeme Bozukluklarının Görülme Sıklığı .....           | 13         |
| 2.1.3.2. Yeme Bozukluklarına Eşlik Eden Psikopatolojiler..... | 16         |
| 2.1.4. Yeme Tutumu ile İlgili Yapılan Araştırmalar .....      | 18         |
| 2.2.Öfke ve Öfkeyi İfadeye İlişkin İncelemeler.....           | 19         |
| 2.2.1. Öfke Kavramı ve Tanımı .....                           | 25         |
| 2.2.2. Öfkenin Özellikleri .....                              | 26         |
| 2.2.3. Öfkenin İşlevleri.....                                 | 28         |
| 2.2.4. Öfke Duygusunu Ortaya Çıkaran Etmenler .....           | 28         |
| 2.2.5 Öfkenin Boyutları.....                                  | 29         |
| 2.2.5.1. Öfkenin Fiziksel ve Fizyolojik Boyutu .....          | 29         |
| 2.2.5.2.Öfkenin Sosyal ve Bilişsel Boyutu .....               | 30         |



|  |           |
|--|-----------|
| 2.2.5.3.Öfkenin Davranış ve Tepki Boyutu .....   | 31        |
| 2.2.6. Öfkenin İfade Edilmesi .....  | 32        |
| 2.2.7. Öfkeyle Başa Çıkma Yolları .....  | 33        |
| 2.2.8. Öfkenin Kuramlara Göre İncelenmesi .....  | 35        |
| 2.2.8.1.Psikanalitik Kuram.....  | 35        |
| 2.2.8.2.Bilişsel Davranışçı Kuram .....  | 36        |
| 2.2.8.3.Sosyal Öğrenme Kuramı .....  | 37        |
| 2.2.8.4.Akılcı Duygusal Terapi Kuramı.....   | 37        |
| 2.2.8.5.Davranışçı Kuram .....   | 38        |
| 2.2.8.6. Durumluluk Sürekli İlişki Kuramı .....  | 38        |
| 2.2.8.7. Varoluşçu Yaklaşım.....   | 39        |
| 2.2.8.8. Etolojik Kuram.....   | 39        |
| 2.2.8.9. Diğer Kuramlar .....  | 40        |
| 2.2.8.9.1. Engellenme –Saldırganlık Hipotezi .....   | 40        |
| 2.2.8.9.2. Yeniden Formüle Edilmiş Engellenme –Saldırganlık Hipotezi.....                  | 41        |
| 2.2.8.9.3. Berkowitz’in Öfkeye Yeni Yaklaşımı.....   | 41        |
| 2.2.8.9.4. Novaco Modeli.....  | 41        |
| <b>3.YÖNTEM.....</b>   | <b>42</b> |
| 3.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi: .....   | 42        |
| 3.2.Evren Örneklem: .....  | 42        |
| 3.3.Sınırlılıklar .....  | 42        |
| 3.4.Verilerin Toplanması: .....  | 42        |
| 3.5.Verilerin Analizi : .....  | 43        |
| 3.6.Bulgular.....  | 44        |
| 3.6.1. Sosyo Demografik Bulgular.....  | 44        |
| 3.6.2. Ölçeklerin Geçerlilik Güvenilirlik Analizi.....                                     | 45        |
| 3.6.3. Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri .....   | 46        |
| 3.6.5.Yeme Tutumu Ölçeğinin Sosyo Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması               | 48        |
| 3.6.6.ÇBÖ Ölçeğinin Sosyo Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması .....                 | 49        |
| 3.6.7. Duygusal İştah Ölçeği İle Sosyo Demografik Değişkenler Arasındaki Farklılaşma ..... | 53        |
| 3.6.8.Yeme Tutumu Çok Boyutlu Öfke ve Duygusal İştah Ölçekleri Arasındaki İlişki .....     | 55        |
| <b>4.TARTIŞMA .....</b>  | <b>42</b> |
| <b>5.SONUÇ.....</b>  | <b>62</b> |
| <b>KAYNAKÇA .....</b>  | <b>64</b> |

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| <b>EKLER.....</b>                 | <b>82</b> |
| Ek-1.Yeme Tutumu Testi.....       | 82        |
| Ek-2.Çok Boyutlu Öfke Ölçeği..... | 84        |
| Ek-3.Duygusal İştah Ölçeği .....  | 88        |



## TABLO LİSTESİ

|   |    |
|---|----|
| <b>Tablo 1.</b> Yaş Dağılımları .....   | 44 |
| <b>Tablo 2.</b> Beden Kitle İndeksi Dağılımları .....   | 45 |
| <b>Tablo 3.</b> Reliability Statistics .....  | 46 |
| <b>Tablo 4.</b> Yeme Tutumu Tanımlayıcı İstatistikleri .....  | 46 |
| <b>Tablo 5.</b> Çok Boyutlu Öfke Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri .....  | 47 |
| <b>Tablo 6.</b> Duygusal İştah ölçeği tanımlayıcı istatistikleri .....  | 47 |
| <b>Tablo 7.</b> Normallik Sınaması.....   | 48 |
| <b>Tablo 8.</b> Yeme Tutumu Testi Puanının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu ...                              | 48 |
| <b>Tablo 9.</b> Yeme Tutumu Testi Puanının BKİ Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu ..                               | 49 |
| <b>Tablo 10.</b> ÇBÖ Puanının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu .....   | 49 |
| <b>Tablo 11.</b> ÇBÖ Ölçeği İle BKİ Arasındaki Farklılaşma .....  | 51 |
| <b>Tablo 12.</b> Duygusal İştah Ölçeği Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu .....               | 53 |
| <b>Tablo 13.</b> Duygusal İştah Ölçeği Alt Boyutlarının BKİ Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu .....               | 54 |
| <b>Tablo 14.</b> Yeme Tutumu Çok Boyutlu Öfke ve Duygusal İştah Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi..... | 55 |

## ŞEKİL LİSTESİ

|  |    |
|--|----|
| Şekil 1.Yaş Dağılımları.....                 | 44 |
| Şekil 2.Beden Kitle İndeksi Dağılımları..... | 45 |



## 1.GİRİŞ

American Psychological Association (2001)'a göre, hayati patolojinin alt kategorisi olarak tanımlanan yeme bozuklukları, en çok görülen zihinsel sağlık problemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu bozukluklar çeşitli şekillerde kategorize edilmiş, bunlar, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, pika, geri çıkarma ve kaçınan yeme bozukluğudur. Yeme bozukluklarının en önemli özelliklerinden biri oldukça fazla ölüm ve intihar oranlarına sahip olması ve hastanın günlük hayatını çok fazla etkilemesidir.

Öfke ise, kişisel savunma ile ilişkilendirilen ahlaki bir duygu olarak karşımıza çıkmakta çatışma durumlarında ve uygun bir şekilde ifade edilmediğinde insan davranışlarında gözlemlenmektedir. Öfkenin ifade edilme yöntemi olarak yeme bozukluğu oluşmasının incelenmesi çalışmanın amacını oluşturmakta ve bu bağlamda, bu çalışmada, yeme tutumları tanısı ve sınıflandırılmasından bahsedilmiş, daha sonra bu bozuklukların klinik özelliklerine değinilmiş ve yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

Yeme bozukluklarının ardından, öfkenin de incelendiği yapılan bu bölümde, öfke kavramı, özellikleri ve işlevi açıklanmış, boyutları ve başa çıkma yollarından da değinilmiştir. Son olarak öfke kuramların ayer verilmiştir.

Bir sonraki bölümde ise, araştırmanın yönteminden bahsedilmiştir. Bu çalışma, 15-30 yaş arasındaki kadınlarda emosyonel yeme, öfkenin yeme tutumuyla doğrudan ilişkisinin incelenmesini amaçlamaktadır. Araştırmanın evreninin 15-30 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır. Bunlar arasından seçilen 100 kişi de araştırmanın örneklemini meydana getirmektedir. Bu kişilere gerçekleştirilen testler, yeme tutumu testi, çok boyutlu öfke envanteri ve duygusal iştah ölçeğidir. Bu bağlamda çalışma, bulgular, tartışma ve sonuçla son bulmaktadır.

## 2.İLGİLİ LİTERATÜR

### 2.1.Yeme Tutumları

#### 2.1.1. Yeme Bozuklukları Tanısal Değerlendirmeleri

DSM-IV-TR (American Psychological Association [APA], 2001) Zihinsel Bozuklukların Teşhis ve İstatistiksel El Kitabı'nda ciddi patolojinin genel bir kategorisi olarak tanımlanan yeme bozuklukları, en yaygın zihinsel sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir. 1960'ların sonlarından itibaren vücut imgesi, kilo ve yeme davranışı sorunları gibi konseptler dikkat çekiciydi. Özellikle, son on yılda, yeme bozuklukları, hayatta genel işleyişe getirdiği yükler için giderek tanınabilir hale gelmiştir (Shipton, 2004). Buna göre, bu belirli patoloji halk, araştırmacılar ve klinisyenler için büyük bir ilgi kaynağıdır ve bu alandaki çalışmaların sayısı da artıyor. Yeme bozukluklarına ağırlık veren çalışmaların yanı sıra, bu patolojiye eşlik eden diğer psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı dikkat çekmektedir.

Yeme bozukluğu tanısı konan hastaların çoğunda da önemli karakterolojik patolojiler bulunduğu düşünülürse (Kernberg, 1995), kişilik bozuklukları ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin literatürde en çok çalışılan konulardan biri olduğu anlaşılmaktadır (Batum, 2008; Bemporad Dennis & Sansone, 1997; Godt, 2002; Godt, 2008; Lilenfeld, Wonderlich, Riso, Crosby ve Mitchell, 2006; Livesley, Jang, & Thordarson, 2005; Maranon, Echeburua ve Grijalvo, 2004; Rasansone, Levitt, & LA Sansone, 2005; Cassin & von Ranson, 2005; von Ranson, 2008; Wonderlich & Mitchell, Matsunaga, Kiriike, Nagata & Yamagami, 1998; Ro, Martinsen, Hoffart, & Rosenvinge, 2005; 2001; Wonderlich, 2002).

Fairburn ve Walsh (2002) yeme bozukluğu tanımını şu şekilde önermişlerdir; 'Fiziksel sağlık veya psiko-sosyal işlevselliği önemli derecede bozan kilo kontrolünü amaçlayan yeme davranışı veya davranışının sürekli bir rahatsızlığı' (s.171). Tanısal bir grup olarak yeme bozuklukları öncelikli olarak üç ana kategoriye ayrılır; Anoreksiya Nervoza, Bulimia Nervoza ve Aksi Belirtilmeyen Yeme Bozuklukları (APA, 2001).

Buna ek olarak, tıknırcasına yeme bozukluğu, aksi belirtilmediği halde sınıflandırılan yeni tanımlanmış bir yeme bozukluğu biçimidir.

### **2.1.2. Yeme Bozukluğunun Sınıflandırılması**

Yeme bozukluklarının insidans hızları sorundur, çünkü çalışmalar genellikle sağlık hizmeti sunucuları, pratisyen hekim ve uzmanların sağlık kayıtlarını tarayarak oluşturulmuştur (Hoek & van Hoeken, 2003). Anoreksiya insidans oranları 1970'lere kadar ciddi bir artış eğilimi izlemiştir (Gürdal, 2008b; Hoek, 2002; Sancho ve ark., 2007).

Bununla birlikte, 1980 sonrası, farklı görüşler bildirilmiştir; bazı araştırmacılar zamanla istikrarı önermişlerdir (Hoek, 2002) ve bazıları Sancho ve ark. (2007), özellikle on beş ila yirmi dört yaşında genç kadınlar arasında bu sonuca varılmıştır. Bu artışın temeli genel olarak, yeme bozuklukları ve / veya teşhis uygulamasındaki değişikliklerle ilgili olarak halkın farkındalığı ile açıklanmaktadır (Fairburn & Harrison, 2003).

#### **2.1.2.1. Anoreksiya Nervosa**

Anoreksiya nervosa yeme bozukluklarının ilk tanımlanmış tanı kategorisidir. Anoreksiya nervosa'nın temel özellikleri, bireyin vücut ağırlığını minimum seviyede tutmayı reddetmesi, kilo almaktan şiddetle korkması ve vücudunun şeklini veya boyutunu algılamada belirgin bir bozulma sergilemesidir (APA, 2001). Kilo vermenin bir başarı ve kendini kontrol ve disiplin işareti olarak deneyimlendiği de görülmektedir (PDM, 2006; Smith, 2008).

1970 yılında Russell, anoreksiya nervosa'nın temel özelliklerini "yağ alma korkusu" olarak tanımladı ve üç temel tanı ölçütü belirledi. Bunlar; (Gürdal, 1997; Hsu, 1990)

1. Hastanın davranışı, vücut ağırlığının ve malnutrisyonun belirgin bir şekilde kaybına, oruç tutma, seçici karbonhidrat reddi, kendinden kaynaklı kusma veya aşırı egzersiz gibi davranışlara neden olur.

2. Kadınlarda amenore ile kendini klinik olarak tezahür eden ve erkekte cinsel ilginin ve kudretin kaybolduğu bir endokrin bozukluk yaratır.

3. Yağa maruz kalma korkusu, ince olma inancının arzulanması, yiyecek alımı ve vücut ağırlığı ile ilgili kararın kaybedilmesi ve bazen depresif ve fobik belirtiler gibi zihinsel tutum çeşitliliği mevcuttur.

Anoreksiya nervoza'nın iki alt tipi bulunmaktadır;

(a) Kısıtlayıcı tip: kilo kaybı diyet ve aşırı egzersiz

(b) Aşırı hafif yeme: kilo kaybı kendinden kaynaklı kusma ve müşil, diüretik veya enemaların kötüye kullanımından kaynaklanmaktadır.

Tüm psikiyatrik bozukluklar arasında en yüksek mortalite oranına sahip olduğu bilinen anoreksiya nervoza yaygınlığı (Gürdal Küey, 2008b; Van Hoeken, Seidell, & Hoek, 2005)% 0,01 ila% 1,0 aralığında bildirilmiştir (Ebert , Loosen, & Nurcombe, 2000; Hoek, 2002; Hoek & van Hoeken, 2003; Kuğu, Akyüz, Doğan, Ersan ve İzgiç, 2006; Mussell ve diğerleri, 2001; Sancho, Arija, Asorey & Canals, 2007; van Hoeken ve diğerleri, 2005). Kadınlarda anoreksiya nervoza prevalansı% 0.3 olarak bildirilmiştir (APA, 2006; Berkman ve ark. 2007; Hoek & van Hoeken, 2003). Bu oranlarda tanımlanmış anoreksiya nervosa'nın daha yaygın olduğu ortaya koyulmuştur (APA, 2006).

Anoreksiya nervoza insidansı, yılda 100.000 nüfusta 0.10 ila 12.0 arasında önemli derecede farklılık göstermiştir (Hoek, 2002; Hoek & van Hoeken, 2003; Sancho ve ark., 2007; van Hoeken ve ark., 2005; Lucas ve ark., 1999) . 100.000 kişiden sekiz kadının, 100.000 kişiden 0.5 erkeğe anoreksiya nervoza teşhisi konuğu belirtilmiştir (Hoek & van Hoeken, 2003; van Hoeken ve ark., 2005; Lucas ve ark., 1999; Nielsen, 2001). Bulimia nervoza ile ilgili olarak, insidans oranları yılda 100.000 nüfus başına 12-14 arasında olarak bildirilmiştir (Hoek, 2002; Hoek & van Hoeken, 2003; van Hoeken ve ark., 2005; Nielsen, 2001). Bu verilen oranlar dışında, yeme bozukluklarının giderek daha heterojen hale geldiğini belirtmek önemlidir (Hoek & van Hoeken, 2003).

#### **2.1.2.2. Bulimiya Nervoza**

Bulimia, 'büyük açlık' anlamına gelmektedir (Holmes, 2001), yeme bozuklukları arasında bir başka tanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir sözcük olarak bulimia, bireyin



tüm bir hayvanı yeme kapasitesini simgeleyen Yunan bous (ox) ve limos (açlık) 'dan alınmıştır (Beumont, 2002; Vandereycken, 2002). Bulimia nervoza, yineleyen ve kontrolsüz büyük miktarlarda gıda yeme alışkanlıkları, kusma, müşil ve diüretik kullanma gibi yöntemlerle ağırlık kontrolü çabaları, diyet haplarının kullanılması, oruç tutma, diyet, aşırı egzersiz, çiğneme ile karakterizedir. (Berkman, Lohr ve Bulik, 2007; Crow & Mitchell, 2001; Kernberg, 1995; Morais & Horizonte, 2002).

Bulimia nervoza ilk kez Russell tarafından üç temel tanı ölçütü ile tanımlanmıştır:

1. Hastalarda aşırı ve güçlü zorlamalara neden olmaktadır
2. Kusmayı tetikleyerek gıdanın "bereketli etkilerinden" kaçınmaya çalışılmaktadır. Ya da ameliyatların kötüye kullanılmasına veya her ikisine birden başvurulmaktadır
3. Yağlanmaya dair bir korku bulunmaktadır.

Yeme Bozukluklarının Atipik Biçimleri Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza yaygın olarak bilinen yeme bozuklukları formlarıdır. Bununla birlikte, teşhis konması gereken yüksek bir oran standart sınıflandırma profillerine uymamaktadır (Fairburn & Walsch, 2002; Keel, 2001).

Bir başka deyişle, bu atipik vakalar klinik açıdan önemli yeme bozukluklarından özellikler taşısa da ne anoreksiya nervoza, ne de bulimia nervosa'nın tüm tanısal kriterlerini (nicel veya nitel olarak) yerine getirmemektedir (Fairburn & Walsch, 2002; Keel, 2001). Bu atipik olguların sınıflandırma sistemi, yeme bozukluğu hastalarının çoğunda bu iki bozuktan biri ile teşhis edildiği halde ve aksi belirtilmediği takdirde yeme bozuklukları olan EDNOS (Fairburn, 2007; Striegel-Moore ve Bulik , 2007) olarak adlandırılmaktadır. Fairburn (2007), EDNOS tanısının yüksek frekansının bir handikap olarak iyi açıklanabileceğini belirtmiştir; hastalar tanısal kriterleri kolayca karşılayamasa da, bu vakaları EDNOS kapsamında sınıflandırmak pratiktir, çünkü hiçbir tanı ölçütü gerekmemektedir.

Bulimia nervoza ile ilgili prevalans oranları % 0,04 ile % 4,5 arasında değişen anoreksiya nervozaya göre daha yüksek bulunmuştur (APA, 2006; Ebert ve ark. 2000, Demir, 6 Eralp Demir, Kayaalp ve Büyükkal, 1998; Fairburn & Beglin, 1990; Kuğu ve diğerleri, 2006; Sancho ve diğerleri, 2007). Bulimia nervoza yaşam boyu prevalansının kadınlar arasında yaklaşık % 1 olduğu tahmin edilmektedir (APA, 2006; Berkman ve

ark., 2007; Fairburn & Beglin, 1990; Hoek, 2002; Hoek & van Hoeken, 2003; van Hoeken ve ark. al., 2005) ve erkeklerde % 0.1'dir (Hoek & van Hoeken, 2003).

### **2.1.2.3.Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu**

Klinik olarak, çok sayıda kişinin kompulsif yeme ve tekrarlayan ataklarının bulunduğu bilinmektedir (de Zwaan & Mitchell, 2001; Morais & Horizonte, 2002). Bu bireyler, nispeten kısa sürelerde kontrolsüz bir şekilde büyük miktarda yiyecek tüketir ve bulimiya bozukluğundan farklı olarak, kusma veya müşil kullanımı gibi düzenli telafi edici davranışları kullanmazlar (Grilo, 2002; Morais & Horizonte, 2002; Walsh & Garner, 1997).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan bireylerin, vücut kütle indeksleri beklenenin üzerindedir ve obezite teşhisi konan (de Zwaan & Mitchell, 2001; Onar, 2008) genelde, ancak mutlaka değil (de Zwaan & Mitchell, 2001; Gürdal Küey, 2008a; Gürdal Küey, 2008b; Grillo, 2002). Bulimia nervoza tanısı alan bireylere benzer şekilde, kontrol kaybının duyguları, aşırı yeme bozukluğunun temel özelliklerinden biri olarak gösterilebilir (de Zwaan & Mitchell, 2001; Gürdal Küey, 2008b; Waller, 2002).

Beklendiği gibi tıkınırcasına yeme bozukluğu ile açlık hissi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (de Zwaan & Mitchell, 2001). Geçici bir yeme bozukluğu tanısı olarak DSM-IV'te (APA, 1994) tanı, prognoz ve tedavi konusunda cevapsız kalan soruların ne olursa olsun, tıkınırcasına yeme bozukluğu tanıtıldı ve yakın zamanda olası yeni tanı kategorilerinin listesine dahil edildi DSM-IV-TR (APA, 2001).

Yemek yemenin genel anlamda anlamı, "(yiyecek) ağız içine alıp beslenmek için yutmaktır" (Oxford Dictionary, 2003). Yine de, yemenin fizyolojik beslenmenin ötesine geçtiği ve önemli psikolojik ve sosyolojik bileşenlere sahip olduğu iyi bilinmektedir. İnsanların çoğu zaman zaman aşırı derecede yemek yiyebilir.

Aşırı yeme davranışlarının hepsinin tıkınırcasına yeme bozukluğu ya da diğer yeme bozukluklarına dönüştüğü söylenemez. Dolayısıyla normsl yeme davranışı ile

tıkınırcasına yeme bozukluğunu ayırt etmek önemlidir (Bayraktar, 2011). Normal yeme davranışını tanımlamak ve ayırt etmek bazen güç olabilmektedir, ancak bir yeme bozukluğunu ayırt etmek için en temel kriter, kişinin yeme tutumu ve davranışının sağlığını, psikolojik durumunu, bilişini, günlük ve sosyal yaşamını tehdit etmesidir (Bayraktar, 2011).

Tıkınırcasına yeme bozukluğunun kaynağı yüzyıllar öncesine dayansa da, tanımı 1990'lı yıllarda yapılmıştır. 1980'li yıllardan itibaren, obez bireylerin çoğunun normal olarak kabul edilebilen boyutlarda yediği gözlemlenmekle birlikte, obezitenin bazı alt gruplarında ve normal ağırlıkta olan bireylerde aşırı yemek yiyen kişiler görülmüştür. Aşırı yemek yiyenlere ek olarak, vücutları ve kiloları konusunda bilişsel çarpıtmalara sebep olan ve aynı zamanda yeme davranışlarını bozan bu durumun bir yeme bozukluğu olarak değerlendirilmesi uygun görülmüştür (Bayraktar, 2011).

#### **2.1.2.4. Geri Çıkarma (Geri Getirme) Bozukluğu**

Ruminasyon bozukluğu, en az bir ay boyunca düzenli olarak oluşan gıda regürjitasyonunu içerir. Birisi yemeğini kusurlu hale getirdiğinde, çaba göstermeyecekleri gibi, vurgulanmış, üzgün veya tiksindirilmiş gibi görünmezler.

Ritim bozukluğu için DSM-5 kriterleri şunlardır:

- Gıdaların en az bir ay boyunca tekrar tekrar yetersiz kalması. Yeniden tükenmiş yiyecekler çiğnenebilir, tekrar yutulabilir veya tükürülebilir.
- Tekrarlanan yetersizlik bir ilaç durumundan (örn. Gastrointestinal rahatsızlık) değil.
- Davranış anoreksisi, bulimia nervoza, BED veya kaçınıltıcı / restriktif gıda alım bozukluğu seyri sırasında ortaya çıkmaz.
- Başka bir zihinsel rahatsızlığın (örn., Entelektüel gelişimsel bozukluk) varlığında ortaya çıkması, bağımsız klinik dikkati temin edecek kadar şiddetlidir.

Ritim bozukluğu için fiziksel bir neden ortadan kaldırıldığında, ritim bozukluğunun en yaygın şekilde ele alınması, solunum egzersizleri ile alışkanlığın tersine dönmesi kombinasyonunu içerir. Ritim bozukluğu olan bir çocuğa ruminasyon olasılığı yüksek olduğunda işaretleri ve durumları tanınması öğretilir ve yemek yedikten sonra yemeklerini yetersiz bırakan diyaframik solunum tekniklerini öğrenirler. Sonunda derin

solunum teknikleriyle değiştirerek ruminant alışkanlığını önlemeyi öğrenirler (Absah ve diğerleri, 2016).

#### **2.1.2.5. Kaçınan /Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu**

Kaçınan kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, DSM-5'de tamamen yeni bir tanıdır. ARFID, DSM-IV'te 6 yaş ve altı çocuklarla sınırlandırılmış bir tanı olan "bebeklik veya erken çocukluk dönemi beslenme bozukluğu" nun yerini almıştır; ARFID'in (Avoidant/restrictive food intake disorder) böyle bir yaş sınırlaması yoktur ve vücut görüntü kaybı bozukluğu bulunmadığından, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza'dan farklıdır.

ARFID, karmaşık ve heterojen bir etiyolojiyi içermektedir. Bu hasta popülasyonunun özellikleri ve tıbbi ve psikiyatrik komorbiditeleri ile ilgili bugüne kadar bilinenler tanımlanmış ve diğer yeme bozukluklarıyla karşılaştırılmıştır. Değerlendirme ve yönetim stratejileri de tartışılmaktadır. ARFID'in prognozu ve önlenmesi konusunda henüz bir veri mevcut değildir; Bununla birlikte, ebeveynlere uygun bebek sağlığı ve çocuk besleme uygulamalarını sağlamaya yönelik tavsiyeler verilmektedir.

2013, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından DSM-5, 1994 yılından bu yana yapılan kapsamlı güncellemeleri içermektedir ve iki yeni bölümü değiştiren ve birleştiren "yeme ve beslenme bozuklukları" adlı yeni bölümü, "yeme bozuklukları" ve "bebeklik veya beslenme bozuklukları veya erken çocukluk" olarak revizyon edilmiştir.

Yeni "beslenme ve yeme bozuklukları" bölümü, anoreksiya nervoza (AN) ve bulimiya nervoza (BN) gibi tanıdık tanı için genişletilmiş kriterlerin yanı sıra kaçınan ve kısıtlı yiyecek alım bozukluğu (ARFID) gibi yeni bir tanıyı da içermektedir. DSM-IV'te 6 yaş ve altı gençlerle sınırlandırılmış bir tanı olan "ikinci çocuğun beslenme bozukluğunun" yerini almıştır. ARFID gerçekten yeni bir durum değildir, ancak bu kaçınan ve kısıtlı yiyecek alım bozukluğu DSM-5'in 2013'teki yayınına kadar açıkça tanımlanmamış ve karakterize edilmemiştir.

ARFID, DSM-5'deki beslenme ve yeme bozuklukları bölümünde tamamen yeni bir tanıdır. DSM-5'e, kilo almadan korkulmaması, ancak çeşitli nedenlerle beslenme ihtiyaçlarını karşılayamayan hastalara tanı koyma olanağı sunmaktadır. DSM-5'deki ARFID tanısının yaş sınırlaması yoktur; bu nedenle çocuklar, ergenler ve yetişkinlere uygulanabilir. Bununla birlikte, en yaygın olarak teşhis edilen yaş grupları daha yaşlı çocuklar ve daha genç ergenler olduğundan, çoğunlukla pediatristlerden tanıyı koyan ilk uygulayıcı olmaları beklenmektedir.

Lask ve Bryant-Waugh, 1992 yılı başlarında gıda kısıtlamasını içeren, çocukluk çağı başlangıçlı yeme bozukluklarını, vücut görüntüsü bozulması veya kilo verme arzusundan dolayı AN kriterlerini karşılamada başarısız olduklarını ifade etmektedir. Watkins ve Lask, 2002'de çocuklarda ve ergenlerde bu atipik yeme bozukluklarını genişletmiş ve bunları şöyle sınıflandırmıştır:

- Yemekten kaçınma ve duygusal bozukluk,
- Çocukların "yiyecek kaçınımının belirgin bir özelliği olan birincil duygusal bozukluk" ,
- Seçici beslenme, "çok az yenilen gıdaları yiyen ve bazen yiyecek markasıyla veya yiyeceğin nerede satın alındığıyla sınırlı",
- Büyüme ve gelişmeleri yeme düzenlerinden olumsuz bir şekilde etkilenmeyen olarak sınıflandırmıştır.

Bu bozuklukların hiçbirinde vücut görüntüsü bozulması ya da kilo verme arzusu bulunmamaktadır ve açıklamaların belirttiği gibi, şu anda ARFID teşhisi konulan bu hastaların beslenme ihtiyaçlarını karşılamamasının bir takım nedenleri vardır. Aslında, ARFID en heterojen etyolojiye sahip yeme bozukluğu olabilir. Kısıtlı beslenme alımının nedenlerini tanımlama girişimi bugüne kadar yayınlanan araştırmalarda birkaç alt kategori ortaya çıkarmıştır. Yapılan retrospektif bir çalışmada, 712 hasta 1 yıllık süre boyunca yeme bozukluklarının ilk değerlendirmeleri için incelenmiştir ve % 13.8 ARFID için kriterleri karşılamıştır. Belgelenen bulgulara göre, ARFID hastalarının % 28.7'sinde erken çocukluktan beri seçici yemek yeme,% 21.4'ünde genel kaygı, %19.4'ünde gastrointestinal semptomlar, % 13.2'sinde kusma veya boğulma öyküsü vardı, % 4.1'inde gıda alerjisi ve % 13.2'sinde başka nedenler bulunmaktadır.

Bir başka çalışmada ARFİD hastası, beslenmede yetersiz alım, az ilgi (% 57.6), gıdanın duyuşal özelliklerine bağlı sınırlı diyet (% 21.2), caydırıcı / travmatik deneyim (% 9.1) ve diğer nedenler % 12.1) sebepler arasında gösterilmiştir. ARFID, vücut görüntü bozukluğu olmadığı için anoreksiya nervoza ve bulimiya nervosa'dan çok farklıdır; ARFİD hastaları yeme alışkanlıklarını artırma ve kilo alma arzusunu ifade edebilir, ancak bunu yapmaları için kendilerini yeterli görememektedirler.

Bu yetersizliğin ardındaki nedenler hastalarındaki kadar değişken değildir. Literatürdeki çalışmalarda, tedavi seyrini bildirmek için kullanılabilen bazı ortak kalıplar tanımlanmıştır. ARFID, yönetimin çok disiplinli ekip yaklaşımını içerdıği ve tıbbi, beslenme ve psikolojik uygulayıcıları içerdıği diğer yeme bozukluklarına benzemektedir. Bununla birlikte, her disiplinin oynadığı rolü, ARFID teğhisinin etiyo­lojisi birçok varyanta dayalı diğer yeme bozuklukları türlerinden daha büyük ölçüde değişebilir. ARFID, dört yıldan kısa bir süre için resmi bir tanı olarak var olduğundan, mevcut literatür esas olarak retrospektif grafik incelemeleri ve tekli vaka incelemeleri ile sınırlıdır.

#### **2.1.2.6. Pika**

Pika, besleyici olmayan materyallerin yenmesi ile karakterize bir beslenme bozukluğudur. Bazı etnik gruplardan, çocuklara, gebe kadınlara veya organik bozukluklara (mineral eksikliği gibi) psikiyatrik hastalara (psikotik dahil) uzanan çeşitlilikte farklı popülasyonlarda bildirilmiştir.

Pika, bebeklik ve erken çocukluğun beslenme ve yeme bozuklukları altında Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı'nda (DSM) sınıflandırılır ve besinsel olmayan maddelerin gelişimsel olarak uygunsuz ve kültürel açıdan kabul edilemez bir düzeyde en az bir aylık süre boyunca sürekli yenmesi olarak tanımlanır (APA, 1994). Pika için belirgin bir etiyo­loji bulunmamasına rağmen, bir takım koşullarla ilişkisi rapor edilmektedir; çoğunlukla gebelik, demir eksikliği ve psikososyal sorunlar buna sebebiyet gösterilmiştir. Psikoz, otizm ve zihinsel engellilik gibi psikiyatrik bozuklukları olanlarda da sıkça görülmektedir. Ayrıca, Pika ve obsesif

kompulsif spektrum bozukluğu (OCS) arasında bir ilişki bazı araştırmacılar tarafından tanımlanmıştır (Bhatia ve Gupta, 2007; Gundogar ve ark., 2003; Stein ve ark., 1996; Szabo ve diğerleri, 1995).

#### **2.1.2.7. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu**

DSM-IV "başka türlü tanımlanamayan yeme bozukluğu" tanısı, klinisyenler tarafından ve çoğu araştırmacı tarafından gözardı edilerek kullanılmaktadır. Ayakta tedavi ortamlarında görülen en yaygın yeme bozukluğu kategorisidir, ancak tedavisi konusunda herhangi bir araştırma yapılmamıştır.

Başka türlü tanımlanamayan yeme bozukluğu, DSM-IV'teki "Aksi Belirtilmedi" (NOS) kategorisine bir örnektir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Zihinsel Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı DSM-III'ün yayınlanmasından bu yana "atipik" (DSM-III'de) veya "başka türlü belirtilmemiş" kategorileri (DSM-III'de -R (American Psychiatric Association, 1987) ve DSM-IV), sırasıyla klinik uygulamada karşılaşılan her durumu kapsamadaki zorluk göz önüne alındığında, Bu teşhislerin amacı, "bu sınıftaki belli kategorilere göre değişen bir bozukluk sınıfı içindeki bir kategoriye belirtmektir" (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980: 23).

Bu yeme bozukluğu, DSM-IV'te tanımlanan iki yeme bozukluğu, anorexia nervosa ve bulimia nervosa'da tanı ölçütlerini karşılamayan klinik şiddette yeme bozuklukları için ayrılmış DSM-IV kategorisidir. Diğer NOS teşhisi ile ortak olarak, kalıcı bir kategoridir. Bu nedenle, yeme bozukluğu NOS tanısı koymada iki adım vardır: önce, klinik şiddette bir yeme bozukluğu olduğu tespit edilmelidir; ve daha sonra, anoreksiya nervosa ve bulimiya nervosa'nın tanısal kriterlerinin karşılanmadığı tespit edilmelidir. Bu nedenle bu ikinci adım, dışlamayla tanıyı içermektedir.

Bu yeme bozukluğu, yüksek oranda uzman tavsiyesi içermesi dışında çoğu ayakta tedavi ortamında yapılan en yaygın yeme bozukluğu tanısıdır. İyi teşhis konulmuş dört erişkin örneğinden elde edilen prevalans rakamlarına örnek olarak bakıldığında. Her iki durumda da, en yaygın tanı konulan yeme bozukluğu NOS,

ağırlıklı ortalama prevalansı% 60.0 idi. Tutarsız bulgulara sahip ergenlerin küçük ölçekli iki çalışması yapılmıştır (Bunnell, Shenker, Nussbaum, Jacobson ve Cooper, 1990; van der Ham, Meulman, van Strien, & van Engeland, 2004).

### 2.1.3. Yeme Bozukluklarının Klinik Özellikleri

Zihinsel Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı (DSM-5, Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) 'ne göre yeme Bozukluğu için ölçütler aşağıdaki gibidir;

- Yinelenen yemek yeme atakları. Aşırı yemek yeme aşaması şu özelliklerin her ikisi ile karakterize edilir: ayrı bir süre içinde (örneğin, herhangi bir 2 saatlik süre içinde) yemek yiyen, çoğu insandan kesinlikle benzer bir miktarda yiyen benzer bir yiyecek benzer şartlar altında geçen süre boyunca yemek yemeyi kontrol edememe hissi (örneğin, yeme yemeyi durduramayacağını veya ne yediğini kontrol edemediği hissi karakterizedir.
- Tıkınırcasına yemek yeme aşağıdaki belirtiler ile ilişkilendirilmektedir:
- Normalden çok daha hızlı yemek yeme
- Rahatsız edici derecede doyunmuş hissedene kadar yemek
- Fiziksel olarak aç hissetmiyorken bol miktarda yiyecek tüketme
- Kendinden nefret etme, üzgün veya çok suçlu hissetme
- Şiddetli yeme ile ilgili belirgin sıkıntı mevcuttur.
- Aşırı hafif yeme, ortalama olarak, en az üç ay boyunca haftada bir oluşmaktadır

Aşırı yemek yemeyi, uygunsuz biçimde telafi edici davranışların tekrar tekrar kullanılması (örn. kusma) ve sadece Anoreksiya Nervoza, Bulimia Nervoza veya Kaçınan Kısıtlı Yiyecek Alma Bozukluğunda görülmez. (DSM-V, Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) 2013 yılına kadar, tıkınırcasına yeme bozukluğu Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan Zihinsel Bozuklukların Teşhis ve İstatistiksel El Kitabında bir bozukluk olarak belirtilmemiştir. Aşırı yemek yeme semptomu ilk kez 1959 yılında Stunkard tarafından tanımlanmıştır. 1987'de aşırı yemek yeme ilk önce DSM-3'te Bulimia kriterlerine göre yönlendirilmiştir. 1994'te aşırı yemek yeme DSM-4'te hepsi bir yana bırakılmayan yeme bozukluğu (EDNOS) kategorisinde belirtilmiştir.



Daha fazla araştırma ve uygulama, yeme bozukluğu olan çok sayıda kişinin bulimia nervosa veya anoreksiya nervosa kategorileri için uygun olmadığını ortaya koymaktadır. Aksi belirtilmediği takdirde yeme bozukluğu tanısı konan kişilerin tıknırcasına yeme bozukluğuna sahip oldukları anlaşılmaktadır. Sonuç olarak DSM-5'de tıknırcasına yeme bozukluğu bir kategori olarak kabul edilmiştir. DSM-5'de değiştirilen tek kriter, tıknırcasına yemek yemenin sıklığı ve süresidir. DSM'nin önceki baskısı (DSM-4), aşırı hafif yemenin, haftada en az 2 gün ortalama 6 aydan az olmayacak şekilde ortaya çıkmasını gerektirmektedir; halihazırda DSM-5 için önerilen düzeltme, en az 3 ay boyunca ortalama olarak haftada en az bir kez olmak üzere şeklinde değiştirmişlerdir.

#### **2.1.3.1. Yeme Bozukluklarının Görülme Sıklığı**

Tüm psikiyatrik bozukluklar arasında yeme bozuklukları cinsiyet farklılıklarına göre en belirgin olanıdır; aslında genç kadınlar ve yetişkin kadınlar arasında kronik hastalıkların üçüncü en yaygın formu olarak görülmektedirler (Reijonen, Pratt, Patel ve Greydanus, 2003). Yeme bozukluklarının erkek-kadın prevalans oranı, 1: 6 ila 1: 10 aralığında değişmektedir (APA, 2006; Beattie, 1988; Hsu, 1990; PDM, 2006; Lucas ve diğerleri, 1999; Reijonen ve ark., 2003).

Diğer bir deyişle, yeme bozuklukları öncelikli olarak bir kadın patolojisi olarak görülmektedir. Yeme bozukluğu tanısı konan kişilerin yaklaşık % 90-95'i kadındır; oysa bunların sadece yaklaşık % 5-10'u erkektir. Öte yandan, özellikle eşcinsel veya biseksüel tercihi daha yaygın olan, erkekler arasında yeme bozukluklarında artış olduğu bildirilmektedir (Gürdal Küey, 2008a; Gürdal Küey, 2008b; Hsu, 1990; PDM, 2006; Striegel-Moore & Bulik, 2007 ). Yeme bozukluklarının başlangıcı genellikle ergenlik döneminde bildirilmiştir (APA, 2006; Ebert ve ark., 2000; Hoek & von Hoeken, 2003; Hsu, 1990; Reijonen ve ark., 2003; StriegelMoore & Bulik, 2007).

Dahası, yaşın önemi büyük ölçüde azaldığından, yeme bozukluklarından muzdarip olan genç hastaları görme olasılığı artmaktadır (Crow & 8 Mitchell, 2001; Gürdal Küey, 2008a). Nervoz bulimisi genellikle 16-20 yaş aralığında gelişmektedir

(Crow & Mitchell, 2001; Gürdal Küey, 2008a). Öte yandan, anoreksiya nevroza başlangıcı daha önce olduğu gibi 14-18 yaşlarında bildirilmiştir (Gürdal Küey, 2008b; Reijonen ve ark. 2003). Genel olarak, yeme bozuklukları eğitilmiş, ekonomik açıdan avantajlı ve Batı kültürlerinde yerleşmiş olma eğilimindedir (APA, 2006; Hsu, 1990).

Bu kavramsallaştırmada yeme bozuklukları, ağırlıklı olarak sanayileşmiş, gelişmiş ülkelerde görülen bir "Batı" epidemisi olduğunu öne süren "kültür bağlı sendrom" olarak görülmektedir (Crow & Mitchell, 2001; Hoek, 2002; Polivy & Herman, 2002; Smith, 2008). Bu görüşe göre, Batı değerlerini benimsemiş ve içselleştirmiş bireylerde yeme bozukluklarının görülebileceği, Batı tanımlı aşırı zayıflık ve çekicilik ideal standartlarına (Hsu, 1990; Striegel-Moore ve Bulik, 2007) rastlanmaktadır. Yüksek ya da orta sosyo-ekonomik durum nüfusu içinde vücudun nesneleştirilmesini teşvik eder (Morais & Horizonte, 2002) (Polivy & Herman, 2002; Smith, 2008).

Açıkçası, kültür bağlı sendrom kavramı, Batı dışında yaşayan kadınların ya da düşük sosyo-ekonomik statüye sahip bireylerin yeme bozuklukları geliştirebileceği olasılığını ortadan kaldırmaktadır. Aslında, tıbbi sisteme ulaşma ve buna bağlı olarak tedavi arayışı önemli bir faktör olarak değerlendirilmelidir. Benzer şekilde, bazı bulgular yeme bozukluklarının Kafkasya dışındaki insanlarda (Akan ve Grilo, 1995) ve Batı dışı kültürlerde ortaya çıktıklarını ileri sürmektedir. Ayrıca, yeme bozukluğu olan bireylerin sosyo-ekonomik düzeyleri ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı bildirilmiştir (Vandereycken & Hoek, 1992).

Ayrıca, Türk çalışmaları da benzer sonuçlara varmıştır (Demir ve ark., 1998); Bazıları, 9 semptomun sosyo-ekonomik düzeyler arasında farklı olmasına rağmen, psikopatolojinin birincil semptomlarının farklı ülkelerde veya sosyo-ekonomik gruplarda farklı olmadığını öne sürmektedir (Gürdal ve ark. 1997). Öte yandan, 'kültür değişim sendromu' yeme bozukluklarını açıklayabilir, farklı bir kültürün karşılaşmasını tetikleyici bir faktör olarak kabul edebilir (Vandereycken & Hoek, 1992). Bu görüşe göre, Almanya'daki Türkler ve Rumlar gibi göçmenlerin yeme bozuklukları geliştirmeleri daha muhtemeldir (Hoek, 2002; Vandereycken & Hoek, 1992).

Ayrıca, zayıflığın zorunlu olduğu yüksek riskli popülasyonların bulunması da mümkündür. Yeme bozukluklarının modellerde, dansçılarda, balerinlerde ve atletlerde daha yaygın olduğu bulunmuştur (Smith, 2008; APA, 2006; van Hoeken ve ark., 2005). Daha genel bir bakış açısıyla, yeme bozuklukları için risk faktörleri; cinsel istismar, alkol ve madde bağımlılığı ve genel psikiyatrik komorbidite (eşlik eden kişilik bozuklukları da dahil olmak üzere) çeşitlenmektedir.

Yeme bozukluğu olan bu durumu bir hastalık olarak görmeyen birçok kişinin ya da yardım aranmasına gerek duyulmayan bir bozukluk olarak görmelerine rağmen, hastalığın doğru istatistiklerinin elde edilmesini engellemektedir (Bayraktar, 2011), ancak hakim olan inancın, aksine yeme bozukluklarının oranı hızla artmaktadır. Ulusal Yeme Bozukluğu Derneği'nin yayınlarına göre, U. S. erişkin nüfusunun % 2.8'i ömrünün bir döneminde BED'den dolayı, BED'li bireylerin % 60'ı kadın, % 40'ı erkektir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu oranı % 2.8 ile en yaygın yeme bozukluğu türüdür.

Son bulgulara göre tıkınırcasına yeme bozukluğunun genel popülasyondaki yaygınlığı yaklaşık % 1-3'tür ve obezite hastalarında ve kilo vermeye destek isteyen hastalarda bu oran % 25 veya daha fazla olduğu bildirilmektedir (Pull, 2004: 7). Başka bir araştırma, genel Avusturyalı bir nüfusta kadınlar arasındaki aşırı yeme davranışının yaygınlığını 15-85 yaşlarındaki 1000 kadının rastlantısal örnekleriyle inceledi. Bulgular, kadınların% 12.2'sinin aşırı yeme için tanı ölçütlerini, aşırı yeme sendromu için% 8.4'ü ve aşırı yeme bozukluğu için kadınların% 3.3'ünü karşılamış olduğunu ortaya koymuştur.

Aynı çalışmada, bulimia nervoza prevalansı % 1.5'tir, çoğunlukla tıkınırcasına yemek sendromu ile iç içe geçmiştir. (Kinzl, Traweger, Trefalt, Mangweth & Biebl, 1999). Grilo, Fairburn ve Brownell, klinik dışı popülasyonlarda,% 0,7 ila% 4 aralığında prevalans oranını belirtmektedir (Yücel 2009'da belirtilmiştir). Yayınlanan diğer bir araştırma, U.S yetişkinlerin yaşam sürelerinin yaklaşık % 5'inde tıkınırcasına yeme sıkıntısı çektiği sonucunu elde etmiştir (Mathess, Brownley, Mo & Bulik, 2009).

### 2.1.3.2. Yeme Bozukluklarına Eşlik Eden Psikopatolojiler

Yeme bozuklukları şiddetli ve zihinsel bozuklukları etkisiz hale getirmektedir. Yeme bozukluklarının bilimsel çalışması son birkaç on yıl içinde çarpıcı bir şekilde genişledi ve yeme bozuklukları ve tedavileri konusunda önemli derecede bilgi sahibi olunmuştur. Buna rağmen, önemli ilerlemelere rağmen, klinik iyileştirme için çok önemli olan anahtar süreçler konusunda yeteri kadar bilgi yoktur. Yeme bozukluklarına neden olan, devam eden ve değişen anlayış mekanizmalarının eksikliği şu anda yeme bozukluklarının biliminin en büyük sorunudur. Değişim mekanizmalarını ve dolayısıyla daha etkili tedavilerin geliştirilmesini hedeflemek için ince ayarlanabilen gerçekten etkili müdahalelerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Yeme bozuklukları ve yeme bozukluğu tedavisi biliminin saf deneysel çalışmalarından değişim mekanizmalarına, yani deneysel psikopatolojiye (EPP) büyük fayda sağlayabileceği tartışılmıştır. Yeme bozukluklarının neden daha çok EPP araştırmasına ihtiyaç duyduklarını göstermek için, tıknırcasına yemek yeme ve vücut aşırı değerlendirilmesini kısıtlayan bazı önemli belirtiler tartışılacaktır. EPP çalışmaları genel kabul gören görüşleri tekrar değerlendirmekte ve önemli semptomlara yeni bir bakış açısı sağlamaktadır.

Yeme bozuklukları, yüksek mortalite ve intihar oranlarına sahip ciddi, genellikle etkisiz hale getiren ve sıklıkla kronik zihinsel rahatsızlıklardır (Klump, Bulik, Kaye, Treasure ve Tyson, 2009) (Fichter & Quadflieg, 2016; Hoang, Goldacre ve James, 2014). Vücut ve kilo aşırı değerlendirilebilir ve kendiliğinden oluşan kusma ve müşhil suistimalleri gibi yiyecek alımının şiddetli kısıtlanması ve / veya sık sık aşırı yeme ve temizleme davranışları da dahil olmak üzere anormal yeme alışkanlıkları ile karakterizedirler. Daha fazla zayıf bir vücut için çabalamak, anoreksiya nervoza (AN) aşırı derecede zayıflamaya yol açarken, diğer yeme bozukluğu hastaları hafifçe düşük kilolu ve aşırı kilolu olabilir.

Yemek yeme bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığı, AN için% 0,6, bulimia nervoza'da (BN) % 1 ve aşırı yeme bozukluğu (BED) için% 3'tür (Hazine, Claudino ve Zucker, 2010) ve yaklaşık % 5'tir 'belirtilmemiş beslenme ya da yeme bozuklukları' ve

'belirtilmemiş beslenme ya da yeme bozuklukları' bilinmemektedir. Yeme bozukluklarının bilimsel çalışması son on yıl içinde çarpıcı bir şekilde genişlemiştir (Theander, 2002).

Yeme bozukluklarının klinik dinamikleri ile birlikte risk faktörleri ve tedavilerin sınırlı etkileri hakkında önemli derecede bilgi sahibi olmuştur. Buna rağmen, önemli ilerlemelere rağmen, klinik iyileştirme için çok önemli olan kilit süreçler konusunda yeteri kadar bilgi bulunmamaktadır. Şu anki değişimin mekanizmaları hakkında bu eksiklik, yeme bozukluklarının biliminin en büyük sorunudur. Bu değişim mekanizmalarını ve dolayısıyla daha etkin tedavilerin geliştirilmesini hedeflemek için gerçekten etkili müdahalelerin gelişimini engellemektedir.

Yeme bozukluğu psikopatolojisini gerçekten azaltmak için hangi mekanizmaların hedeflenmesi gerektiği gibi görünen basit soruyu yanıtlamak için davranışsal, bilişsel ve kişilerarası süreçlerin ayrıntılı bir durumu göz önüne alınmalıdır. Düzensiz beslenmenin gelişimi ve sürdürülmesiyle ilgili geniş kapsamlı sofistike modeller anlatılmış olsa da, yalnızca müdahalelerin geliştirilmesine yönelik tanımlamanın ötesinde bir ilerleme kaydedilmiştir (Pennesi & Wade, 2016) ve bu durum dikkat çekicidir; çünkü yeme bozukluğu tedavilerinin başarı oranları genelde yüksek değildir.

Birçok yeme bozukluğu hastası tedaviyi bırakmaktadır, tedaviden hemen hemen hiç yarar sağlamamaktadırlar ve tedaviden fayda görmemektedirler, bir başlangıç başarısından sonra kısa sürede tekrar nüksetmektedir (Bulik, 2014). Etkili tedaviler, ilgili değişim mekanizmalarının anlaşılmasını gerektirir. Bakım mekanizmalarının ve değişim mekanizmalarının, yani klinik iyileştirme için kritik olan önemli süreçlerin deneysel çalışması sürdürülmektedir. Yeme bozuklukları ve yeme bozukluğu tedavisi biliminin bu mekanizmalara yönelik belirli deneysel çalışmalardan muazzam fayda sağlayabileceği tartışılmıştır (Galsworthy-Francis & Allan, 2014).

#### 2.1.4. Yeme Tutumu ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Psikosomatik teoriler, kişilerin olumsuz duygulara tepki olarak yemek yediğini ortaya koymaktadır. Bu teoriler doğrultusunda yapılan araştırmalar, kişilerin depresyon, kaygı ve dürtüsellik gibi olumsuz duygulara yanıt olarak yemek yediğini bildirmektedir (Plutchik, 1976). Kişisel rapor anketleri ile Geliebter & Aversa (2003), bir grup aşırı kilolu, normal ağırlık ve düşük kilolu bireylerdeki olumsuz veya olumlu duygusal durumlara veya durumlara yanıt olarak yemeyi değerlendirmiştir

Normal kilolu ve kilolu bireylerle karşılaştırıldığında, fazla kilolu olan kişiler, normal ve düşük kilolu deneklere göre olumsuz duygusal durumlar veya durumlar yaşarken daha çok yediğini bildirmiştir. Duygulanmaya tepki olarak yemek, aynı zamanda, ölüm, dolaşım, mesleki değişim, evlilik, boşanma veya doğum gibi stresli yaşam olaylarıyla ilişkilendirilmiştir (Buchanan, 1973, Rand, 1982).

Normal ağırlıklı kişilerin yalnızca yüzde dokuzunun aksine bozukluğu olan kişilerin yüzde yetmiş dokuzu bu stresli yaşam periyotlarında kilo aldığını bildirmiştir (Rand, 1982). Rand ve Stunkard (1977) tarafından yapılan bir araştırmada, analistler, obez bireylerde kilo artışı, depresyon, güvensizlik, kaygı ve hayal kırıklığı gibi pozitif psikodinamik konjonktürlerle ilişkili olduğunu bildirmiştir; Normal ağırlıklı kişilerde bu negatif kilo kaybıyla ilişkilidir (Glucksman, Rand & Stunkard 1978).

Fitzgibbon, Stolley ve Kirschenbaum (1993), yeme bozukluğu olan bireylerin başa çıkma stillerine göre normal kilo kontrollerinden önemli derecede farklı olduğunu bulmuşlardır. Bireylerin daha az ilgilenilen baş etme yöntemleri kullandıklarını ve stres kaynaklarını düşünmekten ve aktif olarak stresle uğraşmaktan kaçınmak için stratejiler kullandıklarını ortaya koymuşlardır. Zoccali ve ark. (2008) yeme bozukluğu olan bir örnekte savunma mekanizmalarının araştırılmasını incelemiş ve deneklerin savunma mekanizmaları envanterinin tüm alt ölçeklerinde normal kilo kontrollerine kıyasla anlamlı derecede daha düşük puanlar bulmuşlardır.

Bu yetersiz bir savunma yapısını ve duygusal durumlara ve stresli yaşam olaylarına karşı savunmasızlığı ortaya çıkartmaktadır; ve overeating'in obez için alternatif bir savunma mekanizması olarak işlev görebileceği önerilmiştir (Zoccali ve ark., 2008). Bir dizi çalışma, aşırı yemek yeme bölümlerini obezler arasında oldukça yaygın bulmakta ve tıknırcasına yeme bozukluğu olan birinin gelişimine katkıda bulunan bir faktör olabilir (Telch, Agras ve Rossiter, 1988, Yanovski, 2002). Wilson, Nonas ve Rosenblum (1993), kişilerin % 64'ünün aşırı miktarda yemeğe kilo artışından önce başlamış olduğunu bildirmiştir.

Kilolu olma derecesi ile ilişkili olmak üzere aşırı yemek yiyen veya duygusal yeme (Masheb & Grilo, 2006) bulunan çalışmalar son derece azdır. Ayrıca, depresyon, kaygı ve düşük benlik saygısı gibi duygusal ve psikolojik değişkenler kilo artışı ile bağlantılı olmasına rağmen, bazı araştırmacılar, obeziteden kaynaklı olup olmadığı konusunda tartışmaktadırlar (Wadden ve Stunkard, 1985; Hayes & Ross, 1986).

Duygusal yeme'nin tüm kilo çeşitinde bulunması da ifade edilmektedir (Van Strien, 1986). Ancak bazı araştırmacılar duygusal yeme sıklığının zayıf kilo kontrolü ve yüksek vücut kütle indeksi ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir ve duygusal yeme alışkanlığına etki ettiği konusunda bulguları ortaya koymuştur (Hoiberg, Berard & Watten, 1980; Blair, Lewis, & Booth, 1990; Ozier ve diğerleri, 2008).

## **2.2.Öfke ve Öfkeyi İfadeye İlişkin İncelemeler**

Öfke ve üzüntü ifadelerindeki yaş farklılıklarına ilişkin literatür, okul öncesi çocuklardan ziyade bebekler ve küçük çocukların ifadelerine odaklanmaktadır. Yaşamın ilk iki yılında çocukların öfke ve keder sembollerinin sıklıkta arttığı ve daha fazla hedefe yöneldiği görülmüştür. Örneğin, bebekler ağırlı enjeksiyonlara öfkeyi 8 haftaya kadar farklılaştırabilmektedirler (İzard, 1993).

İki farklı bağlamda öfkenin gözlenen yüz ifadesine ilişkin kesitsel farklılıkları, arzu edilen bir oyuncuğa bol miktarda erişim ve diğerinin beklenti ile çelişmesini bulmuştur (Kearney, 2004). Bu çalışmada, bebeklerin daha yaşlı olan (12-14 aylık çocukları), daha genç bir gruba (7-9 aylık) göre daha büyük bir yüzdeyle öfke ifade ve

daha hedefe yönelik saldırgan yanıt verdiği tespit edilmiştir. Buna ek olarak, daha genç grup daha yaşlı gruba kıyasla daha fazla haksız saldırganlık göstermiştir (Kearney, 2004).

Uzunlamasına bir çalışmada, koltuk kısıtlama görevindeki bebeklerin öfke ifadelerinin, 4 aydan 12 aya kadar olan 9 değerlendirmeden iki kat arttığı bulunmuştur (Bennett, Bendersky ve Lewis, 2005). Ağrılı aşılamalardan sonraki özellikle negatif duygu ifadelerinin, yaşları 3 ila 18 ay arasında arttığı gözlenmiştir (Buss & Kiel, 2004). Okulöncesi dönemlerde, öfke ve keder semptomlarında ki yaş farklılıklarına ilişkin bulgular tutarsızdır; bazı çalışmalar değişiklik bildirirken, bazıları da herhangi bir yaş farkı bulamamıştır.

Örneğin, 3 ve 4 yaşındaki çocukların kesitsel bir çalışmada üç farklı bağlamda öfke için herhangi bir yaş farkı bulunamamıştır (Durbin, Klein, Hayden ve Olino, 2005). Jenkins ve Oatley (2000) aynı zamanda 4 ila 8 yaş arasındaki çocuklarda doğal olarak gözlemlenen öfke ve hüznün ifadelerinde herhangi bir yaş farkı bulamamıştır. 4-6 yaş aralığında yapılan boylamsal bir çalışmada, kızların öfke ve hüznün ifadelerinde ve oyun oynarken ebeveynlerle etkileşim içinde olan erkeklerin öfke ifadelerinde yaş farkları bulunamamıştır (Chaplin ve ark. 2005).

Bununla birlikte, aynı çalışmada erkek çocukların üzüntü semptomları yaşla birlikte azalmıştır. 6 ila 9 yaşlarındaki çocukların bir başka boylamsal çalışması öğretmen tarafından bildirilen öfke ve hüznün ifadelerinde herhangi bir yaş farkı bulamamış ancak ebeveynleri öfke ifadelerinin yaşla birlikte azaldığını bildirmişlerdir (Eisenberg ve ark., 2005). Yaş farklarındaki bu tutarsızlıkların, yaş üzerindeki duygusal tepkileri de şekillendiren sosyalizasyon faktörlerinin rolünü yansıtıyor olması mümkündür.

Bununla birlikte, aynı çalışmada erkek çocukların keder semptomları yaşla birlikte azalmıştır. 6 ila 9 yaşlarındaki çocukların bir başka boylamsal çalışması öğretmen tarafından bildirilen öfke ve hüznün ifadelerinde herhangi bir yaş farkı bulunamamış ancak ebeveynlerin öfke ifadelerinin yaşla birlikte azaldığı bildirilmiştir



(Eisenberg ve ark., 2005). Yaş farklarındaki bu tutarsızlıkların, yaş üzerindeki duygusal tepkileri de şekillendiren sosyalizasyon faktörlerinin rolünü yansıtıyor olması mümkündür.

Bebekler için duygu ifadeleri üzerine yapılan birçok çalışma, öfke ve hüznün ifadelerinde cinsiyet farklılıkları bulamamıştır. Örneğin, 8-10 aylık bebekler için yapılan bir çalışma, öfke ifadelerinde koltuk, koltuk kısıtlama ve oyuncak geri çekme gibi üç farklı bağlamda herhangi bir cinsiyet farklılığı bulamamıştır (Kochanska ve diğerleri, 1998).

7 ila 9 aylık ve 12 ila 14 aylık bebeklerin kesitsel bir çalışması öfke ifadelerini, istenen bir oyuncuğa erişimi bloke edilmiş ve diğeri beklenti ile çelişkili olmak üzere iki farklı amaçla hayal kırıklığı bağlamında incelenmiştir (Kearney, 2004) . Bu çalışma, öfke ifadelerindeki öke ifadesi bağlamında herhangi bir cinsiyet farklılığı bulamamıştır. Bununla birlikte, istenen bir oyuncak bağlamında engellenen erişimde, yaşlı gruptaki çocuklar genç bebekler ve kızlardan daha uzun süre öfke ifadeleri göstermişlerdir (Kearney, 2004).

Buna ek olarak, 2,5 aylık ila 22 aylık bebeklerin boylamsal bir çalışması öfke ifadelerinde herhangi bir cinsiyet farklılığı bulamamıştır (Malatesta ve ark., 1989). Okul öncesi dönemde öfke ve kederdeki cinsiyet farklılıkları bulguları karışıktır. Olumlu bulgularla yapılan çalışmalar arasında Durbin ve ark. (2005), şeffaf kutu, inanılmaz derecede mükemmel yeşil daireler ve boş kutu paradigmaları olmak üzere üç ila dört yıllık erkeklerin kızlardan daha fazla kızgınlık sergilediğini bildirmiştir. Benzer şekilde, hem anket önlemleri hem de sonbahar ve ilkbahar dönemlerinde serbest oyun faaliyetleri sırasında günlük, doğalcı gözlemlerle yapılan boylamsal bir çalışmada, erkek çocuklar kızlara kıyasla daha fazla kızgındır (Spinrad ve ark. 2004).

4 ila 5 yaşındaki kızların kişilerarası ve kişisel olmayan hayal kırıklığı ile karakterize edilen iki laboratuvar bağlamında daha az öfke ve hüznün gösterdikleri gözlemlenmiştir (Cole, Zahn-Waxler ve Smith, 1994). 4-6 yaş aralığında boylamsal bir çalışmada, kızlar ve ebeveynlerle yapılan rekabetçi bir oyun sırasında erkeklerden daha

fazla keder gösterdikleri gözlemlenmiştir (Chaplin ve ark., 2005). Bununla birlikte, diğer çalışmalar, okulöncesi dönemde öfke ya da hüznün içinde cinsiyet farklılıklarını desteklememektedir. Örneğin, Chaplin ve ark., 2005, 4-6 yaş arasındaki rekabetçi bir oyun sırasında ebeveynlerle olan etkileşiminde öfke içinde herhangi bir cinsiyet farklılığı bulamamıştır (Chaplin ve ark., 2005).

3-5 yaşındaki Nepal çocuklarıyla yapılan bir başka araştırmada da, aile içi etkileşimler sırasında doğalcı olarak gözlenen öfke ifadelerinde herhangi bir cinsiyet farklılığı bulunamadı (Cole, Tamang ve Shrestha, 2006). Hayal kırıklığı yaratan hediye görevine yanıt olarak gözlenen öfke ifadelerindeki cinsiyet farklılıkları, 4-5 yaşındaki Avrupalı Amerikalılar ve Çinli Amerikalılar ile yapılan kültürlerarası bir çalışmada da bulunamadı (Garrett-Peters ve Fox, 2007). 4-6 yaşındaki Amerikalı ve Japon çocuklarla yapılan başka bir kültürler arası çalışma, hem Amerikalı hem de Japon çocuklar için yapılan bir laboratuvar çalışmasında gözlenen öfke ifadelerinde cinsiyet farklılıkları bulunamadı (Dennis ve diğerleri, 2002). 4-8 yaş aralığında okula gitme döneminde doğalcı olarak gözlemlenen öfke ve hüznün ifadelerinde de cinsiyet farklılıkları bulunamamıştır (Jenkins & Oatley, 2000).

Cinsiyete dayalı farklılıkların tutarsızlığı, okul öncesi öğrencilerin bilgisine rağmen cinsiyete özgü görüntüleme kurallarına göre hareket edememesi nedeniyle ortaya çıkabilir (Fox & Calkins, 2003; Lemerise & Dodge, 2004). Kültürel gösterim kurallarının ve toplumsal cinsiyet rolünün toplumsallaştırılmasının etkileri ilköğretim çağında öfke ve hüznün ifadelerindeki cinsiyet farklılıklarını daha açık bir şekilde ortaya koyan okulöncesi dönemlerde daha belirgindir. Örneğin, 6 ila 9 yaş arasındaki çocuklarla yapılan boylamsal bir çalışmada, kız çocukların ebeveyn raporlarına göre daha fazla üzüntü yaşamakta olduğunu ve erkeklerin öğretmen raporlarına göre daha fazla öfke gösterdikleri tespit edilmiştir (Eisenberg ve ark., 2005).

8 yaşındaki Çinli çocuklarla yapılan bir başka araştırmada, erkek çocukların kızlara göre kızgınlık seviyelerini 12 öğretmen raporuna dayandırdıklarını ifade etmiştir (Eisenberg ve ark., 2007). Buna ek olarak, ikinci sınıf Afrikalı-Amerikalı çocuklarla yapılan bir araştırmada, çocuklar, bir fuar eşliğinde iki deneysel rekabet oyunu

bağlamında incelenmiştir (Hubbard, 2001) erkeklerin kızlardan daha öfkeli davrandığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, aynı çalışmada hüznün ifadelerinde hiçbir cinsiyet farklılığı gözlenmemiştir (Hubbard, 2001).

Öfke ve keder arasındaki cinsiyet farklılıklarını, iki bağlamda, kişiler arası ve kişilerarası olmayan bağlamda incelenmiştir. Türkiye, Avrupa ve Amerikan toplumlarına kıyasla nispeten kollektivist bir kültürdür ve kollektivist kültürlerde, kızlar daha az öfke göstermek ve erkeklerden daha itaatkar olmak için sosyalleşmektedir (Cole ve diğerleri, 2002; Matsumoto ve diğerleri, 1998). Buna göre, mevcut araştırmada, kızların her iki bağlamda da erkeklere kıyasla daha az öfke ifadesi göstermesi bekleniyordu. Kişilerarası bağlamda kızların erkeklerden daha fazla üzüntü göstermesi beklenmiştir, çünkü daha fazla kişiler arası yönelim daha önce belirtildiği gibi, iki soruyu ele almak için iki farklı teşvik koşulunda öfke ve keder reaksiyonları gözlemlenmiştir: a) Her iki bağlamda benzer öfke ve benzer seviyelerde üzüntü gözlemlenmiştir b) Öfke içindeki bağlamsal-tutarlılığın kapsamını ve üzüntü reaksiyonlarını iki bağlamda incelemektedir.

Kişilerarası bağlam haksız muamele algılamalarından ötürü öfke ve keder ifadeleri ortaya çıkarmak için tasarlanmıştır. Bu bağlamda deneyci, çocuğa adil bir çikolata şeker paylaşma beklentisi yaratır. Bununla birlikte, adil paylaşımın üç denemesinden sonra deneyci çocuğa zaten verilen şekerler de dahil olmak üzere tüm şekerlemeleri alana kadar aldatmaya başlar.

Daha sonra deneyci, çocuğun durumla ilgili görüşlerini sorar ve 30 saniye boyunca herhangi bir etkileşim veya göz temasından kaçınır. Kişilerarası olmayan bağlam (Şeffaf Kutu), hedef tıkanıklığı algılamalarına bağlı olarak öfke ve keder sembollerini ortaya çıkarmak üzere tasarlanmıştır. Burada, çocuğa daha önce seçilmiş bir oyuncak, şeffaf bir kutuya uymayan anahtarlarla kilitlenir. Daha sonra deneyci, 2 dakika süreyle, çocuğun yardım taleplerine karşı meşgul ve tepkisiz görünürken, çocuğu kendi haline bırakır.

Deneyci 2 dakika sonunda gelir ve çocuğa anahtarları istemeden karıştırdığı açıklayarak uygun anahtarı verir. Duygusal reaktivitenin gözlemsel ölçümlerine dayanan çalışmaların çoğunluğu belirli bir duygunun seviyesindeki farklılıkların bir bağlamdan diğerine doğru incelenmesini zorlaştıran veri azaltma stratejilerine dayanmaktadır (örneğin, Durbin ve ark., 2007; Hayden ve ark., 2005 ). Dolayısıyla, bir bağlamın öfke ve üzüntüyü diğerinden daha fazla veya daha az ortaya çıkardığına dair tahminlerde bulunmak zordur. Bu konuyu ele alan birkaç mevcut araştırmanın incelenmesi, bulguların tutarsız olabileceğini düşündürmektedir.

Örneğin, 4 ve 5 yaşındaki anaokulu öğrencilerinin öfke ve keder sembolleri, kişilerarası bir hayal kırıklığı paradigması olan iki deneysel bağlamda gözlemlenmiştir (Cole ve diğerleri, 1994b). Bu çalışmada, kişilerarası hayal kırıklığı bağlamında, kişilerarası olmayan hayal kırıklığı bağlamına kıyasla, daha az olumsuz duygular gözlemlenmiştir. Hubbard (2001) ikinci sınıf Afrika kökenli Amerikalı çocuklarda öfke ve keder sembollerini, deneyimli ve rekabetçi oyun bağlamlarında (biri 14, diğeriyle hile yapan birleşik birliktelikte) karşılaştı. Bu çalışmada, tüm çocuklar hile bağlamında daha fazla öfke ve daha fazla hüznü gösterdi.

Öfkeyi kişiler arası bağlamda ifade eden kolektivist toplumlarda, itaati konusundaki ilişkisellik ve zorlayıcı toplumsallaşma uygulamalarının kültürel önemine karşı olacağı için, kişilerarası ilişkiler ve uyum için bir tehdit oluşturabilmektedir (Cole ve diğerleri, 2002; Cole ve ark., 2007; Dennis ve diğerleri, 2002; Garrett-Peters & Fox, 2007). Dolayısıyla, öfkeyi kişilerarası olmayan bir bağlamda ifade etmek, kolektivist kültürlerde kültürel ve sosyal normlara daha uygun olabilir.

Türkiye nispeten kolektivist bir toplum olduğu için, çalışmadaki tüm çocukların, kişilerarası bağlamda, kişilerarası olmayan bağlamla karşılaştırıldığında daha az öfke ifade etmeleri beklenmiştir. Bununla birlikte, kişilerarası bağlam kültürel normların kişilerarası ilişkileri ve uyumu tehdit eden daha büyük bir ihlali oluşturabilir ve bu nedenle daha güçlü duygusal tepkiler uyandırır. Yakın geçmişte yapılan bazı araştırmalar, ebeveynlerin sosyalleşmesi ve kültürel görüntüleme kuralları ile öngörülen çocukların sosyal ve duygusal sonuçlarındaki farklılıkların yalnızca bireycilik-

kollektivizm boyutundaki farklılıklar tarafından açıklanabileceğini göstermektedir (örn., Yagmurlu & Sanson, 2009; Yagmurlu ve ark., 2009).

Duygusal reaktivitenin gözlemci ölçümlerine dayanan mevcut çalışmalar, tutarlılığın, duygusallığın farklı yönleri için değişebileceğini düşündürmektedir (Buss ve Kiel, 2004; Kochanska ve ark., 1998). Örneğin, 8 ila 10 aylık çocuklar kolluk, araba koltuğu ve oyuncak geri çekme olayları boyunca sevinç veya korkuyu gözlemek için kullanılan bölümlerden daha az öfke ifade tutarlılığı göstermiştir (Kochanska ve diğerleri, 1998). Bu çalışmada öfke ve üzücü tepkileri ortaya çıkarmak için kullanılan iki bağlam, teşvik değeri bakımından birbirinden oldukça farklıydı (hedef engelleme ve kişilerarası bağlamda adaletsizlik), hem öfkeli hem de üzücü reaksiyonlarda düşük çaplı durum tutarlılığı beklenmiştir.

### **2.2.1. Öfke Kavramı ve Tanımı**

Öfke, kişisel savunma konusunda işlevi bulunan ahlaki bir duygudur (Power & Dalgleish, 2008). Haksız olaylar olup olmadığını değerlendiren bilişsel süreçler bu işlevde önemli bir role sahiptir. Ayrıca öfke, romantik ortaklar gibi bireyler arasındaki çatışma durumlarında rol alan bir duygudur (Ellis & Malamuth, 2000). Bununla birlikte, öfke uygun bir şekilde ifade edilmediğinde veya öfke deneyiminin uygun olmadığı durumlarda sorunlu durumlar ortaya çıkmaktadır.

Böylece, öfke iletişim ve problem çözmede kişilerarası durumları, özellikle de romantik ilişkileri etkileyebilecek önemli bir rol oynayabilir. Kızgınlık tecrübesi ve ifadesi açısından erkeklerle kadınlar arasında farklılıklar olduğu kabul edilmiştir. Sharkin (1993), kadınların öfke duygularını istisna olmaksızın ifade etmelerinin daha pozitif yollarla olduğunu ortaya koymuştur.

Bu kadınları, depresyon ve kaygı gibi olumsuz sonuçların deneyimine katkıda bulunabilecek öfkelerini bastırma davranışına iter (Newman, Grey ve Fuqua, 1999). Bununla birlikte, erkekler öfkeden başka biçimde hislerini ifade edemezler (Sharkin, 1993). Kadınların aksine, erkekler öfkelerini dışarı vururlar. Yani kadınlar ve erkekler

için kültürel rol farklılıkları nedeniyle erkeklerle kadınlar arasında tamamen farklılık oluşmuştur.

Öfke ve agresif davranışlar (bağırma, dövüşme, vb.) gösterme kültürel kadın rolü ile uyumsuz; ancak erkekler için bunlar yapıldığında ödül dahi vardır. Yine de, erkeklerin ve kadınların öfkeyi aynı seviyede tecrübe ettikleri ve bastırdıklarını gösteren çalışmalar yapılmıştır (Newman, Grey ve Fuqua, 1999; Kopper & Epperson, 1996).

Bununla birlikte, bu çalışmalar cinsiyet ve diğer yapılar arasındaki ilişkileri tespit etmiştir. Örneğin Newman ve diğ. (1999) kadın ve erkeklerin öfke tecrübesi ve bastırma açısından benzer olsalar da, bastırılmış öfkeyi erkeklerle karşılaştırıldığında depresyona dönüştürme olasılığı daha yüksektir. Üstelik bunlar, atfedilen kültürel toplumsal cinsiyet rollerinin sonuçları olarak değerlendirilmiştir. Öfke baskısının depresyon, suçluluk, bağımlılık ve çatışmadan kaçınma ile hem erkek hem de kadınlar için olumlu yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir (Kopper ve Epperson, 1996). Benzer şekilde öfkenin bastırılması, her iki cinsiyette de kendine güven ve atılganlık ile negatif korelasyona sahiptir.

### **2.2.2. Öfkenin Özellikleri**

Öfke, duygusal deneyimleri, davranış kalıplarını ve bilişsel olayları içeren öznel ve olumsuz bir devlet olarak tanımlanır (Sukhodolsky, Kasinove ve Gorman, 2004). Öfke ve düşmanlığın oluşması üzerine ebeveyn yetiştirme davranışlarının rolü, birkaç araştırma çalışması ile incelenmiştir.

Daha az kabul görmüş, daha sert denetlenmiş ve daha fazla müdahale eden kişilerin daha çok düşmanlık yaşama eğiliminde oldukları bulunmuştur. Ayrıca, Meester, Muris ve Esselink (1995) algılanan ebeveyn yetiştirme tarzı ve düşmanlıktaki bireysel farklılıkları araştırmışlardır. Onlar, düşmanca olan bireylerin ebeveynlerinden daha az duygusal sıcaklık algıladıklarından, düşmanı olan bireylerin daha fazla red ve kontrol algıladıklarını ortaya koymuşlardır.

Ergenler ile yapılan çalışma da benzer sonuçlar tespit edilmiştir. Başka bir deyişle, daha az destekleyici aileden gelen çocukların düşmanlık ve öfkeyi yüksek bir seviyede deneyimledikleri tespit edilmiştir (Woodoll & Matthews, 1989). Buna ek olarak, Muris, Meesters, Morren ve Moorman (2004), ebeveynlik yetiştirme davranışları ile ergenlerde öfke ve düşmanlık arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Düşük duygusal sıcaklık düzeyleri ve yüksek reddetme, kontrol ve tutarsızlık düzeyleri, öfke ve düşmanlık düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur.

Spielberger'in (1988) faktör analitik modeli öfkeyi iki faktöre ayırmıştır. İlki, öfke tecrübesi olarak adlandırılır; öfkenin süresi ve yoğunluğunda değişen öznel deneyim olarak tanımlanır. Sonuncusu bireylerin dışarıya gösterebileceği, bastırabileceği ya da aktif olarak baş edebileceği öfke ifadesidir (Sukhodolsky ve diğerleri, 2004). Clay, Anderson ve Dixon, (1993) öfke ifadesi ile depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Depresyonun öfkeyi bastırmakla çok fazla ilişkili olduğu ancak öfke dışına çıkmadığı ortaya çıkmıştır.

Buna ek olarak, öfke ifadesi ve öfkenin klinik örnek deneyimi, Riley, Treiner ve Woods (1989) tarafından normal örneklerde karşılaştırılmıştır. Depresyona yaşamış kişilerin öfke deneyiminde daha yüksek seviyede bu duyguyu tecrübe ettikleri ve öfkeyi normal örneklemden daha fazla bastırıldığını tespit etmişlerdir. Bu bulgular, bireylerin öfkelerini dışa vurmaktan ziyade bastırıldığında öfkenin içselleştiğini göstermektedir. Bu bireylerin depresyon geçirme olasılığı daha yüksektir.

Öfkenin deneyiminde toplumsal cinsiyet farkı göz önüne alındığında, öfkenin erkeksi bir anlatım tarzıyla daha fazla ilişkili olduğu iddia edilmektedir. Bu nedenle, erkeklerin öfkelerini dışarıya doğru ifade etmeleri beklenmektedir. Öte yandan öfke ifade etmek kadın cinsiyet rolüne uygun değildir. Bu nedenle kadınların öfke duygularını bastırmaları ve bunları depresif belirtiler şeklinde ifade etmeleri beklenmektedir (Sharkin, 1993). Bununla birlikte, Newman, Gray ve Fuqua (1999) öfkenin yaşanması açısından hiçbir cinsiyet farklılığı bulamamıştır. Bu nedenle erkeklerin ve dişilerin aynı yoğunlukta benzer şeylere kızdıkları ve kızgınlıklarını benzer şekilde ifade ettiği sonucuna varıldı. Tek fark, hem erkekler hem de kadınlar

aynı seviyede öfke yaşasa da içe kapanık yaşanan öfke kadınlar arasında erkeklerden daha belirgin bir rol oynamaktadır.

### **2.2.3. Öfkenin İşlevleri**

Öfke, duymak istemediğimiz bir olay karşısında gösterdiğimiz bir davranıştır. İçinde yaşadığımız öfke duygularının içine girmeyen, sahip olduğumuz duruma veya sahip olduğumuz olumlu sonuçlara katkıda bulunan bazı şeylerin olduğunu hatırlatıyor. Öfke duygusu, insanların sorumlulukları olduğunu hatırlatarak kendi değer ve ilkelerine sahip olmalarını sağlar. Bu cümle, kişilik haklarımızın ihlal ettiği mesajları, ihtiyaç ve arzularımızı yerine getirmedi, bazı şeyler çalışmıyor, onaylamamız gerekiyor mesajlar gönderiyor. Bu anlamdaki görevi, karşı karşıya olduğumuz zor koşullarda kendimizi savunmak için mesaj göndererek yardım etmektir. Bu mesajlar sayesinde dünyamızdaki güç ve enerji seviyesi yükselir ve metabolizma savunmaya geçer (Yılmaz, 2004).

Duygularımız tehlikeli bir durumda, acılı bir olayda, zorlu yaşam koşullarında bir hedefe doğru ilerlemede yönlendirici bir rol oynamaktadır. Her duygu kişiyi belirli bir şekilde hareket ettirmeye hazırdır. Toplumsal ilişkilerin düzenlenmesine yardımcı olur ve insanların hayatlarındaki sorunlar ve zorluklarla baş etmelerine yardımcı olmak için önemli bir katkısı vardır. Bu duygular arasında öfke duygusu, yaşanacak doğal bir duygudur. Öfke duygusu genellikle olumsuz bir ifadeyle ortaya çıkmaktadır (Bedel, 2011). Duygu hissi, sıradan yaşamlarımızın her kesiminde ve farklı seviyelerde bulunan bir histir. Bu his düzgün kontrol edilmediğinde fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal ve yasal sorunlara neden olur (Öz ve Aysan, 2012).

### **2.2.4. Öfke Duygusunu Ortaya Çıkaran Etmenler**

Öfke, bir dilek tarafından engellendiğinde ortaya çıkar. Öfke yaratan başka birçok neden var. Öfkenin en doğal sonucu saldırganlıktır. Fakat her öfke saldırganlık ile sonuçlanmaz. Bazı durumlarda, öfke atılabilir. Türkçe'de öfke ile ilgili çelişkili atasözleri vardır. Örneğin, "Öfke ile uğraş, zarar ver" diyor. Öte yandan, "Öfke baldan



tatlıdır" diyen bir söz vardır. Esasen, bu çelişki tüm eğitim sistemlerinde mevcuttur. Bir taraftan çocuklara veya torunlara duydukları öfkeyi kendilerine çekmemeleri gerektiği ifade edilmiştir (atılan kızgınlık beden ve ruh sağlığını bozabilir); Öte yandan diğer insanlara saygı duyuyorlar, özellikle agresif değiller ya da aksi takdirde cezalandırılacaklar (Ankay, 1992).

Spielberger (1980), kişilerin kişiliklerini düşürmemesi için bu düşüncelerde öfkelenmelerine neden olan bireylerin diğer insanlar önünde hata yapmama fikrini vurgulamaktadır. Bununla birlikte, kişinin kendini kanıtlamaya yönelik mücadelesi, yürütme düşüncesi ile birlikte başkalarının kendi mutluluğunu engelleyen düşünce öfkesinin ortaya çıkışı ile ilişkilendirilmiştir (Akt. Özer, 1994).

Köknel (1985), öfkeyi oluşturan faktörlerin başında öfkenin geldiğini savundu. Bir birey herhangi bir arzu, davranış ve ihtiyaçlarını karşılama yönünde kendi amacına erişmekten kaçındığında, duygusal hale gelir (Köknel, 1985).

## **2.2.5 Öfkenin Boyutları**

Kısaç (1999) öfke deneyiminde etkili olan ve öfkede üç başlık altında ifade edilen boyutları toplar. Bunlar:

### **2.2.5.1. Öfkenin Fiziksel ve Fizyolojik Boyutu**

Bu boyut, birey herhangi bir inhibisyon veya öfkeyi indükleyici koşulla karşı karşıya kaldığında vücutta meydana gelen fizyolojik ve fiziksel değişikliklerle ilgilidir (Kısaç, 1999).

Öte yandan Tavris (1989), öfke ile birlikte fizyolojik bir ifadedir; (Akt: Balkaya ve Şahin) yanı sıra, kaşların kaşları, gözlerin morarma, dişlerin sıkılması, yumrukların sıkışması, titreme hissi, uyuşma, nefes darlığı, terleme, kaybı kontrol, sıcaklık hissi,, 2003).

İnsanlar öfkeli olduklarında bazı fizyolojik belirtiler gösterirler. Kızgın bir bireyde, göz kasları çarpması, yüz veya vücutta kızarma, hazımsızlık, konuşma bozuklukları, tikler, yüz ifadesinin sertleşmesi, kalp atışlarının ve kalp atışlarının hızlanması, sık nefes alma, kas gerginliği, yumruk sıkma gibi semptomlar vardır.

Öfkenin ifade biçimi yaş, cinsiyet ve kişilik farklılıklarına göre değişir. Bunlar arasında ağlamak, gülmek, kendine zarar vermek, inat etmek, inat etmek, sabunlanmak, ağlamak, ciddiye almamak, yemek yiyor, intikam almak, öfkeden kurtulmak ve uyuşturucu ve neşeli maddelere yönelmek sayılabilir (Ankay, 1992).

Öfke zamanında kasların gerginliği ve titreme artar, kalp hızı ve solunum hızı artar, kan basıncı yükselir. Buna ek olarak, adrenalin ve noradrenalin hormonlarının salgılanmasından dolayı enerjide bir artış gözlenebilir (Şahin, 1997).

#### **2.2.5.2.Öfkenin Sosyal ve Bilişsel Boyutu**

Öfke, bireylerin tehdit, eleştiri, ya da aşırı derecede inhibisyon deneyimledikleri zaman ortaya çıkan histir (Biaggio, 1989; Törestad, 1990). Bireyler öfkeye iki şekilde baş edebilir. Bu yollardan biri diğer insanlara veya şeylere öfke ifade etmektir ve "öfkeyi dışa vurma" olarak bilinir. İkinci yol, öfkeyi bastırarak öfkelendirmektir ve bu "öfkeyi içe doğru ifade etmek" şeklinde tanımlanır (Spielberger, Krasner, & Soloman, 1988) olarak bilinir.

Dahası, çeşitli çalışmalar, öfkeyi ifade etmekte güçlük çeken bireylerin dürtüsel tepkiler gösterebileceğini ya da yıkıcı bir şekilde iletişim kurabileceğini göstermektedir (Mace, 1976; Novaco, 1976). Öfke problemleri bir his gibi görünse de, son yıllarda yapılan çeşitli araştırmalar yapıcı bir şekilde ifade edildiğinde bunun olumlu etkiler yaratabileceğini göstermiştir.

Öfkenin olumlu etkileri, öfke yapıcı bir şekilde ele alınabiliyorsa, ilişkilerin güven ve yakınlığa dönüşmesi gibi durumlara sebep olabilir (L'Abate, 1977). Dahası, öfkenin dinamik etkileri sayesinde bireyler kendilerini tehditlere karşı savunabilirler

(Meadows, 1971). Kişilik özellikleri ve öfke ilişkisi açısından, öfke gösterme eğilimi olan bireylerin, daha düşük sosyalleşme, kişisel kontrol ve esneklik gibi bazı özellikleri vardır (Biaggio, 1980).

Dahası, çabuk öfkelenen insanlar dürtüsel, kontrolsüz davranış sergileme ve başkalarına daha az tolerans gösterme eğilimindedir. Öte yandan, öfkelerine hâkim olan insanlar öfkelerini bastırmaya çalışırlar, ancak bir süre sonra bu bastırma nedeniyle şikayet edebilirler. Jensen-Campbell ve meslektaşları (2006) mütevazı ve vicdanlı bireylerin öfkelerini kontrol etmede daha iyi olduklarını, bu nedenle başkalarını rahatsız etmeden duygularını ifade edebildiklerini belirtmişlerdir.

Bu tür bireylerin özellikle sosyal ilişkilerinde öfkeye maruz kaldıklarında bu durumu sosyal açıdan kabul görmüş bir şekilde ele alabildiklerini tespit etmişlerdir. Öte yandan, daha fazla kabul edilebilirlik ve dışa yönelme, daha düşük düzeyde ifade edilen öfke düzeyleri ile ilişkilidir (Marshall ve ark., 1994; Martin & Watson, 1997). Dahası, Friedman ve arkadaşları (1995), nevrotik özelliklerin hem ifade edilen hem de bastırılmış öfke ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

Öfke, intihar için güçlü bir sebep olarak değerlendirilmektedir. Lehnert ve meslektaşları (1994), içe ve dışa öfkenin intihar ile yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte, dürtüsellik veya şiddet davranışları gibi öfkenin dışa yönelmesi, özellikle genç yetişkinlerde intihar davranışına neden olma olasılığını yükseltmektedir (Brent & Mann, 2006). Öte yandan, öfkenin içe yönelişi genç erişkin dönemde erkeklerde intihar düşüncesi ile ilişkili olarak bulunmuştur (Goldney, Winefield, Sachel, Winefield ve Tiggeman, 1997). Önceki araştırmalara göre öfke, özellikle genç erkek yetişkinlerde intihar düşüncesi ve intihar girişiminde predispozan bir risk faktörüdür (Daniel, Goldston, Erkanli, Franklin ve Mayfield, 2009).

### **2.2.5.3.Öfkenin Davranış ve Tepki Boyutu**

Günlük hayatta öfke tepkilerle açık havada saldırıya uğrar. Bunların başında, öfkenin sözlü bir yansıması var. Öfkenin sözlü ifadesiyle, aşağılayıcı, kırıncı, gülünç

sözcükleri, doğrudan ya da dolaylı aşağılanma, tutuklama, kişiye saldırı, sürekli engeller (sert ve kaba konuşma ile sürekli engeller) kullanmak için kişiye bakan kişi (Köknel, 2005).

Algılanan ve yaşanan öfkeye bağlı olarak, insanlar uyaranlara ve zihin yapılarına göre farklı reaksiyonlar sergilerler. Bazı insanlar öfkelerini yaşadıkları toplumun ve sosyal sistemin etkisiyle bastırmaya ya da kontrol altına almaya çalışırken bazıları onu çeşitli şekillerde veya öfkelerini ifade etmeye çalışıyorlar (Kısaç, 1999).

Cüceloğlu'ya göre, bazı kişiler herhangi biriyle çatışmaya girmek için kızdıklarında çeşitli kaçınma davranışlarına sahipler. Bazı insanlar başkalarına öfkeli olduklarını araçlarla iletirler. Bu genellikle suç duygusuna neden olur (Cüceloğlu, 1982).

#### **2.2.6. Öfkenin İfade Edilmesi**

Lulofs ve Cahn (2000) 'e göre, durumdaki öfke bireyde zamanında birikmekte ve aniden ortaya çıkmaktadır. Bu tür bir öfke genellikle ikincil bir duygu olarak adlandırılır. Durumlu öfkeyi yaşayan bireyler görünüşte öfke davranışları sergilerler, ancak bunun altında yatan sebep, bireyin yaşadığı hayal kırıklığı, hayal kırıklığı, acı ve beklenmedik beklentilerdir (Lulofs ve Cahn, 2000).

Öfke düzeyi yüksek olduğu için bir kişi tıkanıklıkla karşı karşıya kaldığında öfke hızla açığa çıkarılabilir. Sürekli öfkesi yüksek olanlar düzenli olarak dahil olurlar. Aynı zamanda, bu insanlar için kızgın olmaktan caydırmak oldukça zordur. Bu kişiler öfkelerini ifade ederken, genellikle işlevsel olan yeni ve farklı reaksiyonların varlığını reddederler. Öfke tepkilerinin gerçeği konusunda ısrarcı davranıyorlar. Öfkenin sürekli olarak yüksek olduğu kişiler genellikle kızdırdığında kendilerini kızdıran nedenlerin ifade edilmesinde güçlük çekerler. Hatta bazı durumlarda bu kişiler öfkeli olduklarını kabul etmiyor bile. Bu durum, öfke ve davranış düzeyleri yüksek bireylerin yaşam tarzı haline geldiğinden, repertuarlar buna göre düzenlenmiştir. Bu duygunun altında yatan temel neden dünyanın genel öfkesidir (Lulofs ve Cahn, 2000).

Öfkenin nasıl ifade edildiği çok önemlidir. Öfke insanlara farklı şekillerde ortaya çıkıyor. Bunlar öfke, kızgınlık, öfke ve öfke kontrolüdür. Öfke, sözlü ya da sözlü öfkenin dışa aktarımıdır. Öfke, öfkenin yönlendirildiği veya bastırıldığı yönü tanımlar (Eser, Taşçı ve Üstün, 2011).

### **2.2.7. Öfkeyle Başa Çıkma Yolları**

Lane ve Schwartz (1987), kişinin ve başkalarının kendi hislerini tanımlama ve anlama yeteneğini açıkladı. Schwartz ve Lane duygunun bilinçli sürecini incelemeyi ve duygusal farkındalık seviyeleri denilen bir model geliştirmeyi amaçladı. Bu modelde, kişinin kendisinde ve başkasında yaptığı duygunun tanımlanması ve tanımlanması, Piaget'in tanıma tanımında benzer bir gelişim sürecine maruz bırakılmış bir bilişsel beceri olarak kabul edilir (Lane, 2006).

Bu modelde, duygusal farkındalık açısından bireyler arasındaki farklılıkların, duygusal bilgileri manipüle etmek için kullanılan şemalardaki farklılıkları ve entegrasyon farklılıklarını yansıtması esastır. İçgözlem yoluyla bilgi kaynağının dışsal veya iç olup olmadığı geçerliliğidir. Gelişim sürekliliğinin alt ucunda olan kişiler aleksitimi (duygu eksikliği), duygular değiştirilmemiş ve fiziksel olarak yaşanmıştır (Lane, 2006).

Öte yandan, Salovey ve Mayer (1990), duygusal zekayı duygusal yetenekleri tanımlayan geniş bir yapı olarak sundular. Mayer ve Salovey (1997), dört ana bölümden oluşur: duygusal zekân tanımı, duyguları tanıma ve ifade etme yeteneği, duyguların duyguları nasıl etkilediğini tanıma yeteneği, duyguları hissetme yeteneği ve duyguları tanımlama yeteneği. Duygusal zeka, kendi duygularını ve başkalarının duygularını hesaba katacak şekilde kendi çevreleriyle etkileşime girmek için insanlar tarafından kullanılır. Duygusal zekanın iki yönü meta-mood ve alexithymia'dır.

Meta-mood, kişinin hislerini tanıma ve yönetme kabiliyetini ifade eder ancak başkalarının duyguları hakkında farkında olma özelliği bulunmamaktadır (Salovey,

Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995). Buna ek olarak aleksitimi, duyguların veya açıkların tanımlanamayacağı ve tarif edilemeyeceği anlamına gelir (Salovey & Mayer, 1997). Salovey ve meslektaşları özellik meta-mood tedbirleri geliştirirken üç ana faktör geliştirdiler;

Duygulara dikkat: bir kişinin ruh durumunun farkına varma derecesine işaret eder; Duyguların netliği: ruh hallerini ayırt etme yeteneğini ifade eder.

zihinsel onarım (tamir): hoş olmayan ruh hallerini onarmak ya da hoş olanları korumak için (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995).

Duygusal zekanın genel eğilimi, duygusal refahın ve uyarlanabilir başa çıkmanın çeşitli önlemleriyle ilişkilendirilebilir (Zeidner, Matthews ve Roberts, 2012). Duygusal zeka için ölçekler, duygu düzenleme için kendi kendini bildiren ölçütlerle ilgilidir; ancak oldukça sınırlı araştırma, duygusal zeka ve belirli duygusal düzenleme süreçleri arasındaki ilişkiyi göz önünde bulundurlar (Mikolajczak, Nelis, Hansenne, & Quoidbach, 2008).

Brüt, (2002), duyguların tekrar değerlendirilmesi ve bastırılması da dahil olmak üzere duygusal düzenlemeyi destekleyen çeşitli stratejiler arasındaki farkları göstermiştir. Başkalarının duygusal sinyallerinin anlaşılması başarılı sosyal etkileşimler için önemlidir (Hooker & Park, 2002; Pinkham & Penn, 2006), kişinin kendi duygularını tercüme etmek ve ayarlamak toplumsal adaptif davranış için eşit derecede önemlidir (Lopes ve ark., 2004). Duyguları düzenlemek için kişinin spesifik duyguları bilmesi gerekir (Salovey ve Grewal, 2005).

Buna ek olarak, bu duyguları tanımak için kendi duygularını ve başkalarının duygularını ve farklı duyguları ayırt etmek için farklı fizyolojik deneyimleri okumak ve açık duyguları ortaya çıkarmak için farklı sözlü etiketler kullanmak gereklidir (Rijn ve ark. 2011).

Bu nedenle, size ve karakterinize özgü duyguların farkında olarak topluluğa bağlı kalmanızın zorunlu olduğu sonucuna varılabilir. Örneğin, Rijn ve ark., Yüksek

riskli psikoz ergenlerinin, kendi zekâ skorlarına bakılmaksızın kendi hislerini ifade etmede ve sözlü olarak ifade etmede zorluk yaşadıklarını bildirmişlerdir (Rijn ve ark., 2011). Ayrıca, duygu bilincine ilişkin problemlerin yüksek risk grubundaki sosyal yetersizlik ve şizotipal özelliklerle ilişkili olduğu bulunmuştur (Schwarz, 1990).

## **2.2.8. Öfkenin Kuramlara Göre İncelenmesi**

### **2.2.8.1. Psikanalitik Kuram**

Freud'un içgüdü teorisine göre, insanlar iki temel içgüdüle doğarlar: yaşam ve ölüm içgüdüleri. Psikanalitik teoriye göre, saldırganlık insan biyolojik mirasın bir parçasıdır. İnsanlarda görülen agresif davranış da ölüm içgüdüsünün önemli bir türevidir (Gençtan, 1999).

Freud'a göre, kişinin bilinç dışında öfke ve saldırganlık hissi vardır. Bu nedenle öfke ve düşmanlık her yaşta bireylerde görülebilir (Kısaç, 1997).

Gelişim döneminin özellikleri göz önüne alındığında, ergenler, daha fazla öfke yaşamak için bir kimlik yaratmaya çalıştıkları bir dönemde stresli ve engellenmiş hissederler. Gençtan'a (1993) göre, psikanalitik kuramdaki öfke duyguları, gelişim dönemleri bağlamında açıklanmaktadır. Öfke duygusunun gelişmesinde özellikle oral dönem, anal dönem ve fallik dönem önemlidir.

Sözlü dönemde bebeklerin ihtiyaçları, algıları ve kendini ifade etme ağız alanı içindedir. Bu dönemde oral erozizm ve sözlü sadizm var. İlk periyotta ortaya çıkan, dişlerin görünümünden sonra ısırma ve ısırma pasif ve bağımlılık davranışları gibi aktif ve agresif davranışlar şekillere dönüşür. Bu rotada kalma veya dönme agresif davranışın temelini oluşturur.

Anal döneminde, çocuk anüs kaslarını kontrol altına alır ve gerginliği bırakmadan zevk gecikmeyi öğrenir. Tuvalet eğitimini içeren bu süreçte, annesinin tutum ve dışkılama işlevine yönelik duyguları, çocuğun gelecekte sahip olacağı karakter

özelliklerini ve değerleri önemli derecede etkiliyor. Tuvalet eğitiminde, annenin tutumunun sertliği ve cezalandırılması, çocuğun "Agad Sadizm" adlı saldırgan bir davranış geliştirmesine neden olabilir ve bu da bir çocuğun eteklerinin agresif duygularını püskürtme eğilimi gösterir. Bu durumda çocuğa "muhafazakâr" bir kişilik ya da isyan, işkence eğilimi ve eğilimi olan, olumsuz duyguları muhafazakar bir nitelikle bastıran "anal restoratif" kişilik geliştirir.

#### **2.2.8.2.Bilişsel Davranışçı Kuram**

Bir olayın özel yorumu, kişide özel duygusal cevaplara yol açabilir. Kişi, ortaya koyduğu yorumla sevinebilir, üzülebilir, korkabilir, kızabilir ya da herhangi bir duygusal reaksiyon göstermeyebilir (Beck, 2005).

Beck'in bilişsel kuramına göre, çocukluk tecrübesi bazı temel inanç ve düşüncelerin oluşturulmasına yol açar ve bunlar 'şemalar' olarak adlandırılır. Yaşamdaki olaylar pasif planların aktif hale gelmesine ve benlik saygısının olumsuzluğuna neden olmakta, öfke, kaygı, suçluluk ve hüznün gibi hoş olmayan duygulara neden olmaktadır (Sungur, 1997).

Albert Ellis (1962) bilişsel davranış terapisinin kurucusudur. Bireylerin kendilerini raporlayan düşüncelerinin kendileri hakkında nasıl hissettikleri ve bu durumda nasıl davrandıkları üzerinde belirgin bir etkisi vardır (Cüceloğlu, 2005).

Boman (2003) kişinin negatif enerji alımı ve öfke duygularını insanların ve mekanların sevmediğini ifade etmektedir. Bu nedenle, öfkenin bilişsel boyutu, olumsuz inançları veya düşmanlığı yansıtır. Öfkenin davranışsal boyutu, öfke ifadesi olarak da ifade edilir, öfkeye neden olan durumlara karakteristik bir yanıtıdır (Cüceloğlu, 2005).

Bir olayın spesifik olarak yorumlanması kişiye spesifik bir duygusal tepki verebilir. Bir kişinin yorumu sevindirici, üzücü, korkutucu, öfkeli veya herhangi bir duygusal tepki göstermeyebilir (Beck, 2005).



### **2.2.8.3.Sosyal Öğrenme Kuramı**

Sosyal Öğrenme Teorisi; insanoğlunun doğal olarak agresif olduğunu ve hayal kırıklığının otomatik olarak saldırganlığa yol açtığını inkar eder. Bunun yerine Bandura (1973), saldırganlığın iki temel yolla öğrenildiğini iddia eder:

- (1) saldırgan modelleri gözlemlemek ve
  - (2) saldırganlıktan sonra kazançlar almak ve / veya beklemek
- Kazançlar;
- (a) saldırganlığın başkaları tarafından durdurulması,
  - (b) agresif olma yolunda övgü veya statü veya başka bir hedef alınması,
  - (c) kendini takviye etme ve kendini övme ve
  - (d) gerginliği azaltma şeklinde olabilir.

Sosyal Öğrenme Teorisi ayrıca, agresiflik yaptığında neler olabileceğini görmek için kendi kendini gözleme, kendi kendini değerlendirme ve öz-değerlendirme ve kendini geliştirme prosedürlerini mantıksal sorunlarla çözmeye, fantezi olarak "deneme çalışmaları" gibi bilişsel süreçleri de içerir. Kendi kendine gözlem, öz değerlendirme ve öz-takviye öz-denetim prosedürleri. Çocukların bile saldırganlıklarını, başkalarının neden hayal kırıklığına uğrattığına dair bazı anlayışları varsa kontrol edebildiklerini göstermiştir (Mallick & McCandless, 1966).

### **2.2.8.4.Akılcı Duygusal Terapi Kuramı**

Rasyonel duygusal kuramda duygu, düşünce ve davranış arasındaki ilişki A-B-C modeli ile açıklanmaktadır. Ellis'e (1998) göre, inanç sistemi iki ana başlık altında toplanabilir: yapıcı ve rasyonel inançlar, yıkıcı ve mantıksız inançlar. Ellis öfkeyi ABC modeli bağlamında inceledi. A bir olaydır ve C bir sonucudur ya da duygusal tepki verir. C sonuçta oluşan duygudur. Sonuç olarak hareket eden olay (A) sonuçta doğrudan katkıda bulunur (C) ancak bunun tek nedeni değildir. A ve C arasındaki B, bireyin inanç sistemidir. İnanç, sistemi C ile birlikte etkiler. Bu terapi yaklaşımının temel amacı kişinin çeşitli inanç ve inançlarının mantıksız ve davranışlarını nasıl etkilediğini

anlamasıdır. Buna ek olarak, bu yaklaşımla Yeni, daha gerçekçi, akılcı, yararlı düşünme ve davranış yollarını öğrenmeye yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Dryden, 2013).

Ellis (1977), öfkenin duygularını dile getirirken, bireyin aşırı gerilime maruz kalmayacağı ve karakterinde ciddi yaralar açmayacağı duygusunu açıklamaya çalıştı. Ancak sağlıklı öfke yıkıcıdır ve herhangi bir hedefe ulaşıyorsanız demektir. Gerçek bir nedenden ötürü sağlıklı bir öfkeyi elde etmek de çok önemlidir. Sağlıksız öfke, bireyin durumu yanlış gösterdiğini ve sonunda olayı bozduğunu vurguladı ve iyileştirilebilecek (Dryden, 2013).

#### **2.2.8.5. Davranışçı Kuram**

Davranış teorisinin kilit temsilcilerinden biri olan Skinner, öfkenin çevresel uyarılara öğrenilen tepki olduğunu ve bu ödüllü davranışların tekrarlandığını vurgular. Araştırmacılara göre, bir çocuk öfke ile öfkelenmeye başladığında, dileklerini alırsa, öfkenin çalışıp çalışmadığına karar verir ve isteklerini almak için sürekli kızgınlık kullanır. Skinner, operant koşullandırma kavramlarının insan davranışının her alanına uygulanabileceğini savunuyor. Skinner'a göre, bir çocuk agresif hareket etmediğinde ona kimse bakmaz; kendisinden daha güçlü olan diğer kız ve erkek kardeşlere ona yiyecek ya da oyuncak veremez. Bu ortamda çocuğun saldırgan davranışta yalnızca bir şeyler yapabileceğini öğreneceği düşünülmektedir (Cüceloğlu, 2005: 425).

#### **2.2.8.6. Durumluluk Sürekli İlişki Kuramı**

Devlet-sürekli ilişki kuramının kurucuları olan Spielberg ve meslektaşları, bu teoriyi temel alan Sürekli Öfke ve Öfke İfade Ölçeğini geliştirdiler. Spielberg ve meslektaşları "Durum-Daimi Kişilik Teorisine" bağlıydı, endişeliydiler, öfke duymaya başladılar ve onları öfke, devlet öfkesi ve sürekli öfkelenmiş gibi inceledi. Devlet öfkesi; gerginlik, sinirlilik, kızgınlık ve öfke gibi sebepleri engelleyen ya da adaletsizliği algılayan öznel duyguları yansıtan bir his. Sürekli öfke; durumdaki öfkenin yaşama sıklığını yansıtan bir kavramdır. Öfke ifadesinin durum-sürekliliğinin incelenmesine ek olarak araştırılması önemlidir. Öfkenin öfkesi, öfkenin öfkesi ve öfke

kontrolünün patlaması. Öfke içe doğrudur: Öfke duygusu bastırılmış ve içeride tutulmuştur. Öfke dışarıya doğrudur: etkilenen öfkenin sözlü ve davranışsal çılgınlıkları. Öfkenin kontrolü: öfkenin kimliğe bürünme, bastırma, reddetme gibi savunmalarla kontrolü (Cüceloğlu, 2005).

#### **2.2.8.7. Varoluşçu Yaklaşım**

Schuerger'e (1979) göre; bir kişinin yok oluşuna tepkisi, anlatılmamış olan potansiyel ve hayatın anlamsızlığı. Bu görüşe göre, her insan öfkenin duygularını farklı şekillerde yaşar. Kisin'in öfkesi hayatın karşısında çaresiz ve zayıf hissetmek ile ilgilidir. Örneğin; etkilenen deprem ailelerinin tüm üyelerini kaybeden bir kişi öfke duyuyor. Kişinin işittiği bu öfke, depresyon ve ölüm için umutsuzluğun bir sonucudur. Varoluşçulara göre öfke yalnızca insanlara mahsustur. Öfke kaçınılmazdır ve her insan farklı hisseder. Sartre'ye göre, geçmiş ile günümüz arasındaki uçurum, yokluk, ne yapacağımızı seçme özgürlüğü ve seçimlerimizi açıklayamamamız deneyimlediğimiz duygusal sorunlarımızın kaynaklarıdır (Özer, 1994).

Varoluşçu teorisyenler, geçmişteki olumsuz olayların sonucu olan devam eden duyguların mevcut etkileşimin önündeki engeller olduğunu savunuyorlar. Varoluşçuluk, kendisini çaresizlik ve güçsüzlük duygularına ve yaşamın anlamsızlığına karşı bir tepki olarak tanımlayan öfkedir (Cüceloğlu, 2000).

#### **2.2.8.8. Etolojik Kuram**

Etoloji, hayvan davranışını doğal bir ortamda inceleyen ve davranışının sebebini açıklayan bilimsel bir disiplindir (Cüceloğlu, 2000).

Etolojik temele göre, tüm canlılar varlığını korumak ve türlerini korumak için tehlikeye tepki "savaş" ya da "kaçarlar". Bireye öfkenin en önemli nedeni bir tehlike olarak algılanması ve başkasının kasıtlı davranışını önlemesi. Bireyin varlığını korumak için, öfkeye neden olan nedenlerle, yani bir anlamda savaşmakla meşgul olmalı (İmamoğlu, 2003).

### 2.2.8.9. Diğer Kuramlar

İnsancıl yaklaşımlardan Gestalt yaklaşımı; Bireylerin farkındalık kazanmaları, iç çatışmalar yaşaması, bitmemiş işi bitirmeleri, performans endişelerini yenmeleri, kutuplaşmalardan kaynaklanan tutarsızlıkların üstesinden gelmeleri ve sorumluluk almalarına dayanmaktadır.

Bilge'ye göre Varoluşçuluk (1996); Öfke, insanın yok olması, söylenmemiş potansiyel ve yaşam anlamının eksikliği olarak tanımlanır. Buna göre, öfke kaçınılmazdır ve her insan için farklı ve eşsizdir (Balkaya, 2001).

Bilişsel kuram; Duygu ve biliş arasındaki ilişkiye odaklanarak. Biliş sadece öfke değildir, diğer duyguları da etkiler. Bir kişi, adaletsizlikten acı çektiğini düşünürse ya da kullanıldığını düşünürse, kötü bir şey olacağını düşünürse öfke üzüntü duyabilir ve eğer bir şeyler kaybettiğini düşünürse (Balkaya, 2001).

Biyolojik temelli teoriler, merkezi sinir sistemi ve endokrin sistemin agresif davranışa neden olduğunu savundu. Bu alandaki araştırmalar, saldırganlığın nörolojik bozukluklarla açıklanabileceğini ileri sürmektedir (Güleç, 2002).

Biyolojik temele göre, duygularımız farklı bakış açılarından alınır. James-Lange teorisine göre, vücut onu kuşatan belirli uyarılara tepki verir. Birey, vücudunun bu tepkisinin farkındaysa, duygusal ve heyecanlı olduğunu hissediyor. Bu temele göre, duygularımız fizyolojik değişikliklerden sonra oluşmaktadır (Cüceloğlu, 1993)

#### 2.2.8.9.1. Engellenme –Saldırganlık Hipotezi

Engellenme-saldırganlık hipotezi olarak bilinen kuram Dollard ve arkadaşları (1939) tarafından ortaya atılmış olup bu kurama göre saldırgan hareketler çevredeki engellenmelere tepki olarak yapılmaktadır. Engellenme duygusu sonucu ortaya çıkan dürtü, saldırganlık davranışının temelini oluşturmaktadır(Danışık, 2005).

Engellenme-saldırıcılık saldırıları hipotezi olarak bilinen teori, çevredeki engellere karşı agresif hareketlerin yapıldığı Dollard ve arkadaşları (1939) tarafından önerildi. Hayal kırıklığından kaynaklanan dürtü, saldırganlık davranışının temelini oluşturmaktadır ( Cüceloğlu, 1982).

#### **2.2.8.9.2. Yeniden Formüle Edilmiş Engellenme –Saldırıcılık Hipotezi**

Abluka saldırganlık hipotezinde öfke doğrudan ele alınmaktadır. Berkowitz (1962) bu öfkeyi bu hipotezin odağı olarak gördü ve hayal kırıklığı-öfke saldırganlığına ilişkin yeni bir hipotez yarattı. Bu hipoteze göre, tıkanıklığın yol açtığı rahatsızlık fizyolojik ve bilişsel mekanizmalar tarafından yorumlanır. öfke tecrübesinin ortaya çıkmasına neden olur ve agresif organizma agresif davranıştır ( Cüceloğlu, 2005).

#### **2.2.8.9.3. Berkowitz'in Öfkeye Yeni Yaklaşımı**

Bu, hayal kırıklığı-saldırıcılık hipotezinin eksik yönlerini tamamlamak için tasarlanmıştır. Berkowitz tarafından yaratılan bu yeni modelde, istenmeyen tatsız olaylar başlangıç noktasıdır. Tatsız olaylar hoşla gitmeyen duyguları uyandırır ve eşleştirilir. Böylece öfke ve saldırganlık ortaya çıkıyor. Bütün bu duygular oluştuğunda, düşünme, bellek gibi bilişsel ve fiziksel / motor yanıt seviyesinde bir tür ağ bağlantısı vardır. Organizma hoş olmayan, olumsuz olaylarla karşılaştığında olayları göz önüne alabilir ve böylesi bir hayatın daha önce hafızada olup olmadığına dayalı yeni düşünceler geliştirebilir. Kaçınma, dövüş ya da saldırganlık, uygun davranışı ortaya koymayı tercih eder (Maranon, Echeburua ve Grijalvo, 2004).

#### **2.2.8.9.4. Novaco Modeli**

Modele göre öfkeyi uyandıran uyaranlar, bilişsel süreçlerde değerlendirildikten sonra duygusal uyaranlar oluşturmaktadır. Her şeyden önce, engeller, adaletsizlik, hakaret ve saldırılar gibi harici bir olay vardır. Daha sonra, olay bilişsel süreçlerde değerlendirilir. Sonuç olarak, bu değerlendirmede davranış reaksiyonları ve öfke ortaya çıkmaktadır. Novaco'ya göre, fiziksel veya sözlü düşmanlık reaksiyonlarının dışsal uyaranlara etkisi, bireyin olayın algılanışı ve geçmiş olayların algısı tarafından belirlenir (Hoek & van Hoeken, 2003).

## 3.YÖNTEM

### 3.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi:

Bu araştırmanın amacı 15-30 yaş arasındaki kadınlarda emosyonel yeme, öfkenin yeme tutumuyla doğrudan ilişkisinin incelenmesidir.

### 3.2.Evren Örneklem:

İstanbul'da yaşayan 15-30 yaş arası rassal olarak seçilen kadınlar araştırmanın evreninin oluşturmaktadır. Bunlar arasından seçilen 100 kişi de araştırmanın örneklemini teşkil etmektedir.

### 3.3.Sınırlılıklar

Bu araştırma İstanbul'da yaşayan rassal olarak seçilen ve ulaşılabilen 15-30 yaş arasında ki kadınların verdiği cevaplarla sınırlıdır.

### 3.4.Verilerin Toplanması:

Bu çalışmada kullanılan ölçekler bizzat araştırmacı tarafından örneklem grubundaki kişilere uygulanarak veriler toplanmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; yeme tutum ölçeği, Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖ) ve duygusal iştah ölçeğidir.

Yeme tutumu ölçeğinin kullanılmasındaki hedef, anketin uygulandığı örnekledeki kişilerin, yeme tutumu hakkında ayrıntılı bilgi edinmektir. Bu ölçeğin skoru, altı dereceli Likert tipi 40 madde ile belirlenmekte ve öz-değerlendirme lerden oluşmakta, aynı zamanda yurt dışında da oldukça sık kullanılmaktadır (Williams, Power, Millar ve ark., 1993; Canals,Carbajo, Fernandez ve ark., 1996). Türkiye'de de, çeşitli çalışmalar gerçekleştirilmiştir. (Savaşır ve Erol 1989; Elal ve ark., 2000; Batur,

2004). Bahsedilen bu çalışmalarda ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin veriler tatmin edicidir.

Çok Boyutlu Öfke Envanteri (ÇBÖ) ise, Beşli Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin ilk boyutunda, “Öfkelendiğinizde aşağıdaki belirtiler sizde ne sıklıkla ortaya çıkar?” sorusuyla, 14 maddede öfkenin fiziksel belirtileri incelenmeye çalışılmaktadır. İkinci boyutta, öfkenin meydana gelmesine sebebiyet veren etmenler tanımlanmakta ve toplam 42 ifadenin meydana getirdiği öfke yoğunluğu sorusu yöneltilmektedir. Üçüncü boyutta, öfkeye dair fikirleri ifade eden 30 madde verilmiş, “Aşağıdaki düşünceler aklınızdan ne sıklıkla geçer?” sorusu yöneltilmekte; dördüncü boyutta da 47 madde ile “Sizi öfkeliendiren bir insan karşısında aşağıdaki davranışlar ne sıklıkla gösterirsiniz?” soruları yöneltilmektedir. Beşinci boyutta ise, öfkeyle başa çıkma yolları incelenmektedir. Bu boyutta “Sizi öfkeliendiren bir durumda kaldığınız-da aşağıdaki davranışlar ne sıklıkla gösterirsiniz?” sorusu altında toplam 26 ifade bulunmaktadır.

Duygusal iştah anketini ise, Nolan ve arkadaşları (Nolan ve ark. 2010) geliştirmiştir. Duygusal olarak yeme davranışını analiz etmeyi hedefleyen ölçekte katılımcılar maddelendirilen ifadelerin iştahlarına tesir etme seviyesini daha az (1-4), aynı (5) ve daha fazla (6-9) biçiminde puanlamaktadırlar. Duygusal yemek yemenin mevcudiyeti olumsuz/olumlu duygularda (14 madde) ve olumsuz/olumlu durumlarda (8 madde) analiz edilmektedir. Olumsuz duygular ve olumsuz durumların puanlarının toplanması ile DİA Olumsuz toplam puanı ve olumlu duygular ve olumlu durumların puanlarının toplanması ile DİA Olumlu toplam puanı bulunmaktadır. Duygusal yemek yemeyle ilgili bir kesme puanı bulunmayan ölçek hangi duygularda ve durumlarda spesifik olarak duygusal yeme davranışının oluşabileceğini analiz etmektedir.

### **3.5.Verilerin Analizi :**

Bu araştırmada anket verileri SPSS 22 programına girilerek kodlanmıştır. Sosyo demografik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri tablolştırılmıştır. Ölçeklerle sosyo demografik değişkenler arasındaki farklılaşma durumunu araştırmak için iki bağımsız değişken olduğunda bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla değişken olduğunda anova

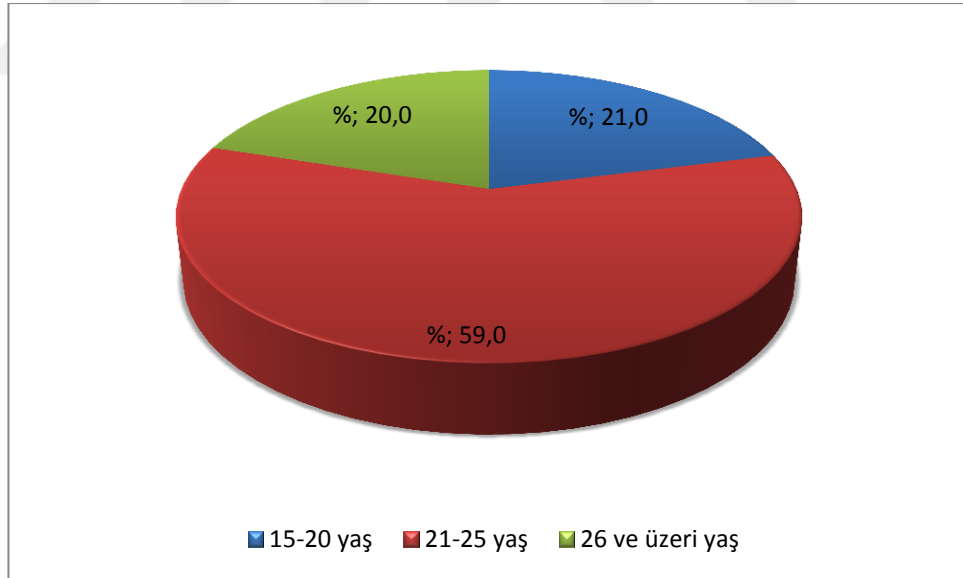
testi uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi araştırmak için pearson korelasyon analiz yapılmıştır.

### 3.6.Bulgular

#### 3.6.1. Sosyo Demografik Bulgular

**Tablo 1.Yaş Dağılımları**

|                 | n   | %     |
|-----------------|-----|-------|
| 15-20 yaş       | 21  | 21,0  |
| 21-25 yaş       | 59  | 59,0  |
| 26 ve üzeri yaş | 20  | 20,0  |
| Total           | 100 | 100,0 |



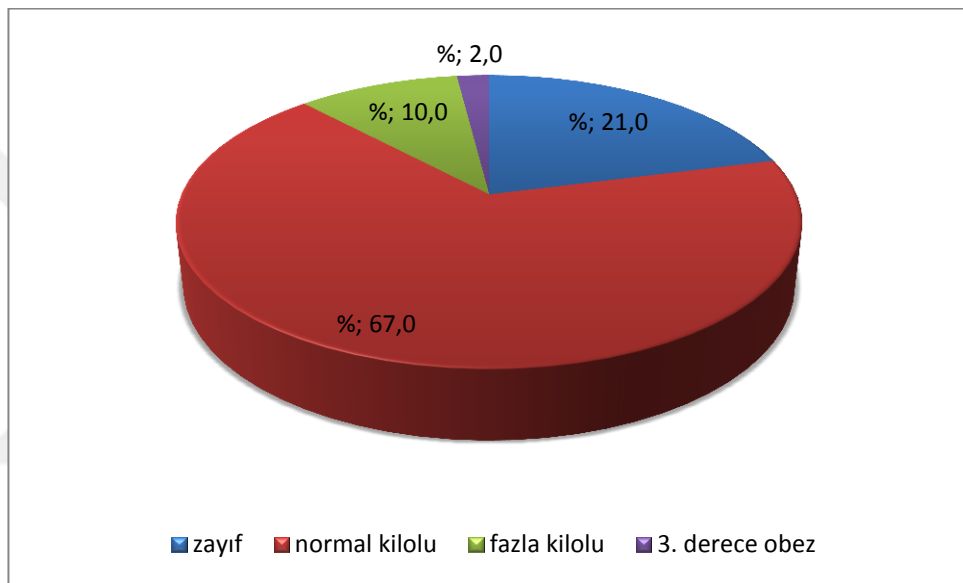
**Şekil 1.Yaş Dağılımları**

Araştırmaya katılanların %9'u 21-25 yaş aralığında, %21'i 15-20 yaş aralığında, %20'si ise 26 ve üzeri yaş aralığındadır.



**Tablo 2.Beden Kitle İndeksi Dağılımları**

|                | n   | %     |
|----------------|-----|-------|
| zayıf          | 21  | 21,0  |
| normal kilolu  | 67  | 67,0  |
| fazla kilolu   | 10  | 10,0  |
| 3. derece obez | 2   | 2,0   |
| Total          | 100 | 100,0 |



Araştırmaya katılanların %67 si normal kilolu, %21'i zayıf, %10'u fazla kilolu, %2 'si ise 3. Derece obezdir.

### 3.6.2. Ölçeklerin Geçerlilik Güvenilirlik Analizi

Bu çalışmada uygulanan ölçeklerdeki bilgiler SPSS programına girilerek güvenilirlik analizi yapılmıştır ve verilerin ne ölçüde raslantısal olduğu incelenmiştir. Yapılan güvenilirlik ölçeği popülasyonu temsil etmesi için seçilen örneklemin popülasyonu ne kadar temsil ettiğini gösterir. Sonuçların güvenilirliği rakamsal olarak Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) olarak gösterilir ve buna göre değerlendirilir(Kalaycı, 2009).

|                  |                              |     |                      |
|------------------|------------------------------|-----|----------------------|
| $\alpha$ değeri, | $0,00 \leq \alpha < 0,40$    | ise | Güvenilir değil      |
|                  | $0,40 \leq \alpha < 0,60$    | ise | Düşük güvenilirlikte |
|                  | $0,60 \leq \alpha < 0,80$    | ise | Oldukça güvenilir    |
|                  | $0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ | ise | Yüksek güvenilirdir. |

**Tablo 3.**Reliability Statistics

|                              | Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------------------|------------------|------------|
| Yeme Tutum Testi             | ,693             | 40         |
| Öfkeye İlişkin Belirtiler    | ,885             | 14         |
| Öfkeye Yol Açan Durumlar     | ,963             | 41         |
| Öfke ile İlişkili Düşünceler | ,961             | 30         |
| Kişilerarası Öfke Tepkileri  | ,960             | 47         |
| Öfkeyle İlişkili Davranışlar | ,856             | 26         |
| Olumsuz/Olumlu Duygular      | ,800             | 14         |
| Olumsuz/Olumlu Durumlar      | ,618             | 8          |
| Duygusal İştah Ölçeği        | 0,850            | 22         |

Yeme tutum testi, duygusal iştah ölçeğinin alt boyutlarından olan olumsuz/olumlu durumlar boyutunun cronbach alpha ( $\alpha$ ) değeri  $0,60 \leq \alpha < 0,80$  aralığında olduğundan oldukça güvenilirdir. Çok boyutlu öfke ölçeği (ÇBÖ) alt boyutları ve Duygusal iştah ölçeği cronbach alpha ( $\alpha$ ) değerleri  $0,80 \leq \alpha \leq 1,00$  aralığında olduğundan yüksek derecede güvenilirdir.

### 3.6.3. Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

**Tablo 4.**Yeme Tutumu Tanımlayıcı İstatistikleri

|                    | N   | Minimum | Maximum | Mean    | Std. Deviation |
|--------------------|-----|---------|---------|---------|----------------|
| yeme tutumu        | 100 | 8,00    | 60,00   | 21,0400 | 10,05130       |
| Valid N (listwise) | 100 |         |         |         |                |

Yeme tutumu ölçeği tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde yeme tutumu puan ortalaması 21,04 olarak saptanmıştır.

**Tablo 5.Çok Boyutlu Öfke Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri**

|                                  | Minimum | Maximum | Mean    | Std. Deviation |
|----------------------------------|---------|---------|---------|----------------|
| öfkeye ilişkin belirtiler        | 20,00   | 66,00   | 39,9184 | 12,68547       |
| ciddiye alınmama                 | 20,00   | 97,00   | 72,8990 | 14,73196       |
| haksızlığa uğrama                | 16,00   | 91,00   | 67,9059 | 11,63495       |
| eleştirilme                      | 5,00    | 27,00   | 17,8800 | 4,46373        |
| öfkesine yönelik düşünce         | 10,00   | 45,00   | 22,3600 | 10,89020       |
| Diğerlerine yönelik öfke düşünce | 9,00    | 35,00   | 19,7879 | 7,42757        |
| Kendine yönelik öfke düşünce     | 7,00    | 26,00   | 16,2500 | 5,29031        |
| Dünyaya yönelik öfke düşünce     | 5,00    | 23,00   | 11,5800 | 5,74048        |
| İntikama yönelik öfke düşünce    | 29,00   | 105,00  | 67,3299 | 22,95635       |
| Pasif agresif tepki              | 20,00   | 48,00   | 34,7300 | 8,42178        |
| İçe dönük tepkiler               | 17,00   | 45,00   | 31,9700 | 7,02730        |
| Umursamaz tepkiler               | 3,00    | 15,00   | 7,7629  | 2,88954        |
| Saldırgan davranışlar            | 14,00   | 59,00   | 29,7980 | 10,33320       |
| Sakin davranışlar                | 16,00   | 42,00   | 29,9900 | 7,59119        |
| Kaygılı davranışlar              | 7,00    | 18,00   | 11,8700 | 3,11288        |
| Valid N (listwise)               |         |         |         |                |

Çok boyutlu öfke ölçeği alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde en yüksek ortalamaya sahip olan (Ort: 72,89) ciddiye alınmama boyutudur. incelendiğinde en düşük ortalamaya sahip olan ise(Ort: 7,76) umursamaz tepkiler boyutudur.

**Tablo 6.Duygusal İştah ölçeği tanımlayıcı istatistikleri**

|                         | N   | Minimum | Maximum | Mean    | Std. Deviation |
|-------------------------|-----|---------|---------|---------|----------------|
| olumsuz/olumlu duygular | 100 | 19,00   | 91,00   | 59,6200 | 16,75298       |
| olumsuz/olumlu durumlar | 100 | 14,00   | 43,00   | 29,5900 | 8,50798        |
| Valid N (listwise)      | 100 |         |         |         |                |

Duygusal İştah ölçeği tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde olumsuz/olumlu duygular alt boyutu puan ortalamasının (Ort: 59,62), olumsuz/olumlu durumlar puan ortalamasından (29,59) daha büyüktür.

### 3.6.4. Ölçeklerin Normallik Sınaması

#### Normallik Dağılımı

Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olması dağılımın normal olduğunu göstermektedir (Tabachnick and Fidell, 2013).

Araştırmada normallik testi yapılmış ve test sonucunda aşağıdaki tablo elde edilmiştir.

**Tablo 7. Normallik Sınaması**

|           | yeme tutumu | öfkeye ilişkin belirtiler | ciddiye alınmama | haksızlığa uğrama | eleştirilme | öfkesine yönelik düşünce | Diğerlerine yönelik öfke düşünce | Kendine yönelik öfke düşünce | Dünyaya yönelik öfke düşünce | İntikama yönelik öfke düşünce | Pasif agresif tepki | İçe döntük tepkiler | Umursamaz tepkiler | Saldırgan davranışlar | Sakin davranışlar | Kaygılı davranışlar | olumsuz/olumlu duygular | olumsuz/olumlu durumlar |
|-----------|-------------|---------------------------|------------------|-------------------|-------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|
| Çarpıklık | ,254        | ,388                      | ,177             | -,149             | ,680        | ,666                     | -,587                            | -,601                        | 1,196                        | -,002                         | -,174               | ,120                | ,386               | ,774                  | -,221             | ,099                | -,277                   | -,033                   |
| Basıklık  | 1,332       | -,626                     | -,883            | -,282             | -,414       | -,900                    | -,495                            | -,708                        | ,278                         | -1,130                        | -,863               | -,121               | -,507              | ,381                  | -,909             | -,933               | -1,134                  | -,452                   |

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere araştırmadaki verilerin çarpıklık ve basıklık katsayıları -1,5 ile +1,5 arasında olduğundan verilerin normal dağılım gösterdiği görülmektedir. Bu nedenle araştırmada parametrik testler kullanılmıştır.

### 3.6.5. Yeme Tutumu Ölçeğinin Sosyo Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

**Tablo 8. Yeme Tutumu Testi Puanının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu**

|                 | N   | Mean    | Std. Deviation | F    | P    |
|-----------------|-----|---------|----------------|------|------|
| 15-20 yaş       | 21  | 21,1429 | 11,45114       | ,631 | ,534 |
| 21-25 yaş       | 59  | 20,2712 | 9,73942        |      |      |
| 26 ve üzeri yaş | 20  | 23,2000 | 9,59495        |      |      |
| Total           | 100 | 21,0400 | 10,05130       |      |      |

Yeme tutumu testi puanının yaş değişkenine göre farklılaşma durumunu araştırmak için yapılan anova testi sonucunda anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ( $p>0,05$ )

**Tablo 9.Yeme Tutumu Testi Puanının BKİ Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu**

|                | N   | Mean    | Std. Deviation | F    | P    |
|----------------|-----|---------|----------------|------|------|
| zayıf          | 21  | 20,3333 | 8,30261        | ,176 | ,913 |
| normal kilolu  | 67  | 21,4328 | 11,04567       |      |      |
| fazla kilolu   | 10  | 20,7000 | 6,56675        |      |      |
| 3. derece obez | 2   | 17,0000 | 11,31371       |      |      |
| Total          | 100 | 21,0400 | 10,05130       |      |      |

Yeme tutumu testi puanının BKİ değişkenine göre farklılaşma durumunu araştırmak için yapılan anova testi sonucunda anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ( $p>0,05$ )

### 3.6.6.ÇBÖ Ölçeğinin Sosyo Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

**Tablo 10.ÇBÖ Puanının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu**

|                           |                 | N   | Mean    | Std. Deviation | F     | P    |
|---------------------------|-----------------|-----|---------|----------------|-------|------|
| öfkeye ilişkin belirtiler | 15-20 yaş       | 21  | 42,6190 | 12,03942       | ,755  | ,473 |
|                           | 21-25 yaş       | 58  | 38,7241 | 12,75793       |       |      |
|                           | 26 ve üzeri yaş | 19  | 40,5789 | 13,30963       |       |      |
|                           | Total           | 98  | 39,9184 | 12,68547       |       |      |
| ciddiye alınmama          | 15-20 yaş       | 20  | 77,6500 | 11,38917       | 2,178 | ,119 |
|                           | 21-25 yaş       | 59  | 70,4576 | 15,37724       |       |      |
|                           | 26 ve üzeri yaş | 20  | 75,3500 | 14,80851       |       |      |
|                           | Total           | 99  | 72,8990 | 14,73196       |       |      |
| haksızlığa uğrama         | 15-20 yaş       | 18  | 70,2778 | 9,34191        | 4,246 | ,018 |
|                           | 21-25 yaş       | 49  | 65,0000 | 12,39792       |       |      |
|                           | 26 ve üzeri yaş | 18  | 73,4444 | 9,21139        |       |      |
|                           | Total           | 85  | 67,9059 | 11,63495       |       |      |
| eleştirilme               | 15-20 yaş       | 21  | 18,0952 | 3,87175        | ,961  | ,386 |
|                           | 21-25 yaş       | 59  | 17,4237 | 4,60586        |       |      |
|                           | 26 ve üzeri yaş | 20  | 19,0000 | 4,61120        |       |      |
|                           | Total           | 100 | 17,8800 | 4,46373        |       |      |
| öfkesine yönelik düşünce  | 15-20 yaş       | 21  | 24,9048 | 11,23345       | ,741  | ,479 |
|                           | 21-25 yaş       | 59  | 21,5424 | 10,53291       |       |      |
|                           | 26 ve üzeri yaş | 20  | 22,1000 | 11,71099       |       |      |
|                           | Total           | 100 | 22,3600 | 10,89020       |       |      |
| Diğerlerine yönelik öfke  | 15-20 yaş       | 21  | 22,1905 | 7,39337        | 1,572 | ,213 |
|                           | 21-25 yaş       | 58  | 18,8621 | 7,46559        |       |      |

|                               |                 |     |         |          |       |      |
|-------------------------------|-----------------|-----|---------|----------|-------|------|
| düşünce                       | 26 ve üzeri yaş | 20  | 19,9500 | 7,12649  |       |      |
|                               | Total           | 99  | 19,7879 | 7,42757  |       |      |
| Kendine yönelik öfke düşünce  | 15-20 yaş       | 21  | 17,0476 | 4,87315  | ,815  | ,446 |
|                               | 21-25 yaş       | 59  | 16,3898 | 5,55852  |       |      |
|                               | 26 ve üzeri yaş | 20  | 15,0000 | 4,90971  |       |      |
|                               | Total           | 100 | 16,2500 | 5,29031  |       |      |
| Dünyaya yönelik öfke düşünce  | 15-20 yaş       | 21  | 12,6190 | 5,58101  | ,802  | ,451 |
|                               | 21-25 yaş       | 59  | 11,6271 | 5,78315  |       |      |
|                               | 26 ve üzeri yaş | 20  | 10,3500 | 5,83343  |       |      |
|                               | Total           | 100 | 11,5800 | 5,74048  |       |      |
| İntikama yönelik öfke düşünce | 15-20 yaş       | 21  | 76,6190 | 20,65545 | 2,410 | ,095 |
|                               | 21-25 yaş       | 56  | 63,9107 | 22,22061 |       |      |
|                               | 26 ve üzeri yaş | 20  | 67,1500 | 25,58222 |       |      |
|                               | Total           | 97  | 67,3299 | 22,95635 |       |      |
| Pasif agresif tepki           | 15-20 yaş       | 21  | 34,7143 | 9,55062  | 1,404 | ,251 |
|                               | 21-25 yaş       | 59  | 33,8136 | 8,06755  |       |      |
|                               | 26 ve üzeri yaş | 20  | 37,4500 | 8,02939  |       |      |
|                               | Total           | 100 | 34,7300 | 8,42178  |       |      |
| İçer dönük tepkiler           | 15-20 yaş       | 21  | 33,6190 | 7,24897  | ,986  | ,377 |
|                               | 21-25 yaş       | 59  | 31,2034 | 6,90522  |       |      |
|                               | 26 ve üzeri yaş | 20  | 32,5000 | 7,16350  |       |      |
|                               | Total           | 100 | 31,9700 | 7,02730  |       |      |
| Umursamaz tepkiler            | 15-20 yaş       | 20  | 7,9500  | 2,78104  | ,345  | ,709 |
|                               | 21-25 yaş       | 58  | 7,5690  | 3,04419  |       |      |
|                               | 26 ve üzeri yaş | 19  | 8,1579  | 2,58764  |       |      |
|                               | Total           | 97  | 7,7629  | 2,88954  |       |      |
| Saldırgan davranışlar         | 15-20 yaş       | 21  | 30,8571 | 9,99643  | ,205  | ,815 |
|                               | 21-25 yaş       | 58  | 29,2586 | 9,80254  |       |      |
|                               | 26 ve üzeri yaş | 20  | 30,2500 | 12,44726 |       |      |
|                               | Total           | 99  | 29,7980 | 10,33320 |       |      |
| Sakin davranışlar             | 15-20 yaş       | 21  | 33,3810 | 5,44496  | 3,961 | ,022 |
|                               | 21-25 yaş       | 59  | 28,3559 | 8,05747  |       |      |
|                               | 26 ve üzeri yaş | 20  | 31,2500 | 6,94243  |       |      |
|                               | Total           | 100 | 29,9900 | 7,59119  |       |      |
| Kaygılı davranışlar           | 15-20 yaş       | 21  | 12,4762 | 3,35588  | ,515  | ,599 |
|                               | 21-25 yaş       | 59  | 11,7458 | 3,11057  |       |      |
|                               | 26 ve üzeri yaş | 20  | 11,6000 | 2,92719  |       |      |
|                               | Total           | 100 | 11,8700 | 3,11288  |       |      |

Çok boyutlu öfke ölçeği alt boyutlarının yaş değişkenine göre farklılaşma durumunu araştırmak için yapılan anova testi sonucunda sakin davranışlar boyutu için anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Anlamlı farklılığın hangi değişkenler arasında olduğunu tespit etmek için tukey testi uygulanmıştır. 21-25 yaş ve 15-20 yaş aralığındakilerin sakin davranışlar boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). 15-20 yaş aralığındakilerin sakin davranışlar boyutu puan ortalamaları 21-25 yaş aralığındakilerden yüksektir.

**Tablo 11.ÇBÖ Ölçeği İle BKİ Arasındaki Farklılaşma**

|                           |                | N   | Mean    | Std. Deviation | F     | P    |
|---------------------------|----------------|-----|---------|----------------|-------|------|
| öfkeye ilişkin belirtiler | zayıf          | 20  | 36,9500 | 13,92640       | 1,156 | ,331 |
|                           | normal kilolu  | 66  | 40,9242 | 12,78739       |       |      |
|                           | fazla kilolu   | 10  | 41,6000 | 9,07010        |       |      |
|                           | 3. derece obez | 2   | 28,0000 | 0,00000        |       |      |
|                           | Total          | 98  | 39,9184 | 12,68547       |       |      |
| ciddiye alınmama          | zayıf          | 21  | 70,7143 | 13,92531       | ,641  | ,590 |
|                           | normal kilolu  | 67  | 73,8060 | 13,45277       |       |      |
|                           | fazla kilolu   | 9   | 73,7778 | 24,50397       |       |      |
|                           | 3. derece obez | 2   | 61,5000 | 14,84924       |       |      |
|                           | Total          | 99  | 72,8990 | 14,73196       |       |      |
| haksızlığa uğrama         | zayıf          | 19  | 70,3684 | 9,85568        | ,700  | ,555 |
|                           | normal kilolu  | 55  | 66,9455 | 9,74189        |       |      |
|                           | fazla kilolu   | 9   | 70,0000 | 22,71013       |       |      |
|                           | 3. derece obez | 2   | 61,5000 | 9,19239        |       |      |
|                           | Total          | 85  | 67,9059 | 11,63495       |       |      |
| eleştirilme               | zayıf          | 21  | 17,9524 | 5,02470        | ,724  | ,540 |
|                           | normal kilolu  | 67  | 17,8806 | 3,97539        |       |      |
|                           | fazla kilolu   | 10  | 18,6000 | 6,50128        |       |      |
|                           | 3. derece obez | 2   | 13,5000 | ,70711         |       |      |
|                           | Total          | 100 | 17,8800 | 4,46373        |       |      |
| öfkesine yönelik düşünce  | zayıf          | 21  | 24,0476 | 12,28607       | 1,612 | ,192 |
|                           | normal kilolu  | 67  | 22,9254 | 10,91054       |       |      |
|                           | fazla kilolu   | 10  | 17,0000 | 5,75423        |       |      |
|                           | 3. derece obez | 2   | 12,5000 | 2,12132        |       |      |

|                                    |                |     |         |          |       |      |
|------------------------------------|----------------|-----|---------|----------|-------|------|
|                                    | Total          | 100 | 22,3600 | 10,89020 |       |      |
| Diğerlerine yönelik öfke düşüncesi | zayıf          | 21  | 19,7143 | 7,19821  | 1,006 | ,394 |
|                                    | normal kilolu  | 66  | 20,3636 | 7,73332  |       |      |
|                                    | fazla kilolu   | 10  | 17,5000 | 5,91138  |       |      |
|                                    | 3. derece obez | 2   | 13,0000 | 1,41421  |       |      |
|                                    | Total          | 99  | 19,7879 | 7,42757  |       |      |
| Kendine yönelik öfke düşüncesi     | zayıf          | 21  | 16,0476 | 6,00397  | 1,509 | ,217 |
|                                    | normal kilolu  | 67  | 16,7164 | 5,16047  |       |      |
|                                    | fazla kilolu   | 10  | 14,9000 | 4,30633  |       |      |
|                                    | 3. derece obez | 2   | 9,5000  | ,70711   |       |      |
|                                    | Total          | 100 | 16,2500 | 5,29031  |       |      |
| Dünyaya yönelik öfke düşüncesi     | zayıf          | 21  | 12,3810 | 6,57629  | 1,180 | ,321 |
|                                    | normal kilolu  | 67  | 11,8060 | 5,65482  |       |      |
|                                    | fazla kilolu   | 10  | 9,4000  | 4,29987  |       |      |
|                                    | 3. derece obez | 2   | 6,5000  | 2,12132  |       |      |
|                                    | Total          | 100 | 11,5800 | 5,74048  |       |      |
| İntikama yönelik öfke düşüncesi    | zayıf          | 21  | 68,6190 | 26,73663 | 1,245 | ,298 |
|                                    | normal kilolu  | 65  | 68,9538 | 22,18560 |       |      |
|                                    | fazla kilolu   | 9   | 57,0000 | 18,70829 |       |      |
|                                    | 3. derece obez | 2   | 47,5000 | 6,36396  |       |      |
|                                    | Total          | 97  | 67,3299 | 22,95635 |       |      |
| Pasif agresif tepki                | zayıf          | 21  | 35,8095 | 9,56357  | 1,582 | ,199 |
|                                    | normal kilolu  | 67  | 35,1642 | 8,23996  |       |      |
|                                    | fazla kilolu   | 10  | 31,5000 | 6,34648  |       |      |
|                                    | 3. derece obez | 2   | 25,0000 | 4,24264  |       |      |
|                                    | Total          | 100 | 34,7300 | 8,42178  |       |      |
| İçer dönük tepkiler                | zayıf          | 21  | 32,2857 | 8,30146  | 1,417 | ,243 |
|                                    | normal kilolu  | 67  | 32,5672 | 6,94617  |       |      |
|                                    | fazla kilolu   | 10  | 28,1000 | 3,60401  |       |      |
|                                    | 3. derece obez | 2   | 28,0000 | 1,41421  |       |      |
|                                    | Total          | 100 | 31,9700 | 7,02730  |       |      |
| Umursamaz tepkiler                 | zayıf          | 21  | 7,6667  | 2,70801  | ,177  | ,912 |
|                                    | normal kilolu  | 64  | 7,7813  | 2,99454  |       |      |
|                                    | fazla kilolu   | 10  | 8,1000  | 2,99815  |       |      |
|                                    | 3. derece obez | 2   | 6,5000  | 2,12132  |       |      |
|                                    | Total          | 97  | 7,7629  | 2,88954  |       |      |
| Saldırgan                          | zayıf          | 21  | 28,6190 | 10,02734 | 1,586 | ,198 |



|                     |                |     |         |          |       |      |
|---------------------|----------------|-----|---------|----------|-------|------|
| davranışlar         | normal kilolu  | 67  | 31,0149 | 10,55504 |       |      |
|                     | fazla kilolu   | 9   | 25,8889 | 8,53587  |       |      |
|                     | 3. derece obez | 2   | 19,0000 | 4,24264  |       |      |
|                     | Total          | 99  | 29,7980 | 10,33320 |       |      |
| Sakin davranışlar   | zayıf          | 21  | 28,4286 | 8,31608  | ,497  | ,686 |
|                     | normal kilolu  | 67  | 30,2090 | 7,66839  |       |      |
|                     | fazla kilolu   | 10  | 31,8000 | 6,19677  |       |      |
|                     | 3. derece obez | 2   | 30,0000 | 2,82843  |       |      |
|                     | Total          | 100 | 29,9900 | 7,59119  |       |      |
| Kaygılı davranışlar | zayıf          | 21  | 11,7143 | 3,64887  | 1,167 | ,326 |
|                     | normal kilolu  | 67  | 11,9552 | 2,93584  |       |      |
|                     | fazla kilolu   | 10  | 12,4000 | 3,13404  |       |      |
|                     | 3. derece obez | 2   | 8,0000  | 1,41421  |       |      |
|                     | Total          | 100 | 11,8700 | 3,11288  |       |      |

Çok boyutlu öfke ölçeği alt boyutlarının BKİ değişkenine göre farklılaşma durumunu araştırmak için yapılan anova testi sonucunda anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ( $p>0,05$ )

### 3.6.7. Duygusal İştah Ölçeği İle Sosyo Demografik Değişkenler Arasındaki Farklılaşma

**Tablo 12. Duygusal İştah Ölçeği Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu**

|                                |                 | N   | Mean    | Std. Deviation | F    | P    |
|--------------------------------|-----------------|-----|---------|----------------|------|------|
| olumsuz/<br>olumlu<br>duygular | 15-20 yaş       | 21  | 58,8095 | 16,39701       | ,051 | ,950 |
|                                | 21-25 yaş       | 59  | 59,6102 | 16,99799       |      |      |
|                                | 26 ve üzeri yaş | 20  | 60,5000 | 17,20006       |      |      |
|                                | Total           | 100 | 59,6200 | 16,75298       |      |      |
| olumsuz/<br>olumlu<br>durumlar | 15-20 yaş       | 21  | 28,1905 | 8,91414        | ,517 | ,598 |
|                                | 21-25 yaş       | 59  | 29,6441 | 8,20379        |      |      |
|                                | 26 ve üzeri yaş | 20  | 30,9000 | 9,17032        |      |      |
|                                | Total           | 100 | 29,5900 | 8,50798        |      |      |

Duygusal İştah Ölçeği alt boyutlarının yaş değişkenine göre farklılaşma durumunu araştırmak için yapılan anova testi sonucunda anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ( $p>0,05$ )

**Tablo 13. Duygusal İştah Ölçeği Alt Boyutlarının BKİ Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu**

|                                |                | N   | Mean    | Std. Deviation | F     | P    |
|--------------------------------|----------------|-----|---------|----------------|-------|------|
| olumsuz/<br>olumlu<br>duygular | zayıf          | 21  | 55,5238 | 16,16360       | ,832  | ,479 |
|                                | normal kilolu  | 67  | 60,7761 | 16,26748       |       |      |
|                                | fazla kilolu   | 10  | 62,4000 | 21,67538       |       |      |
|                                | 3. derece obez | 2   | 50,0000 | 12,72792       |       |      |
|                                | Total          | 100 | 59,6200 | 16,75298       |       |      |
| olumsuz/<br>olumlu<br>durumlar | zayıf          | 21  | 25,9524 | 6,40684        | 2,160 | ,098 |
|                                | normal kilolu  | 67  | 30,5672 | 8,53375        |       |      |
|                                | fazla kilolu   | 10  | 31,8000 | 10,81974       |       |      |
|                                | 3. derece obez | 2   | 24,0000 | 5,65685        |       |      |
|                                | Total          | 100 | 29,5900 | 8,50798        |       |      |

Duygusal İştah Ölçeği alt boyutlarının BKİ değişkenine göre farklılaşma durumunu araştırmak için yapılan anova testi sonucunda anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ( $p>0,05$ )

### 3.6.8.Yeme Tutumu Çok Boyutlu Öfke ve Duygusal İştah Ölçekleri Arasındaki İlişki

**Tablo 14.Yeme Tutumu Çok Boyutlu Öfke ve Duygusal İştah Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi**

|                                  |   | yeme tutumu | ofkeye ilişkin belirtiler | ciddiye alınmama | haksızlığa uğrama | eleştirilme | öfkesine yönelik düşünce | Diğerlerine yönelik öfke düşünce | Kendine yönelik öfke düşünce | Dünyaya yönelik öfke düşünce | İntikama yönelik öfke düşünce | Pasif agresif tepki | İçer donuk tepkiler | Umursamaz tepkiler | Saldırgan davranışlar | Sakin davranışlar | Kaygılı davranışlar | olumsuz/olumlu duygular | olumsuz/olumlu durumlar | Duygusal iştah toplam |
|----------------------------------|---|-------------|---------------------------|------------------|-------------------|-------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|
| yeme tutumu                      | r | 1           | ,286**                    | ,093             | -,042             | ,331**      | ,190                     | ,338**                           | ,261**                       | ,307**                       | ,270**                        | ,213*               | ,331**              | ,183               | ,199*                 | ,272**            | ,389**              | ,011                    | -,186                   | -,059                 |
|                                  | p |             | ,004                      | ,359             | ,705              | ,001        | ,058                     | ,001                             | ,009                         | ,002                         | ,007                          | ,033                | ,001                | ,073               | ,048                  | ,006              | ,000                | ,911                    | ,063                    | ,560                  |
|                                  | N | 100         | 98                        | 99               | 85                | 100         | 100                      | 99                               | 100                          | 100                          | 97                            | 100                 | 100                 | 97                 | 99                    | 100               | 100                 | 100                     | 100                     | 100                   |
| öfkeye ilişkin belirtiler        | r | ,286**      | 1                         | ,641**           | ,307**            | ,671**      | ,649**                   | ,706**                           | ,488**                       | ,438**                       | ,676**                        | ,650**              | ,454**              | ,330**             | ,666**                | ,190              | ,606**              | -,079                   | -,088                   | -,088                 |
|                                  | p | ,004        |                           | ,000             | ,005              | ,000        | ,000                     | ,000                             | ,000                         | ,000                         | ,000                          | ,000                | ,000                | ,001               | ,000                  | ,061              | ,000                | ,437                    | ,388                    | ,389                  |
|                                  | N | 98          | 98                        | 97               | 83                | 98          | 98                       | 97                               | 98                           | 98                           | 95                            | 98                  | 98                  | 95                 | 97                    | 98                | 98                  | 98                      | 98                      | 98                    |
| ciddiye alınmama                 | r | ,093        | ,641**                    | 1                | ,771**            | ,771**      | ,392**                   | ,426**                           | ,422**                       | ,270**                       | ,572**                        | ,546**              | ,449**              | ,373**             | ,375**                | ,126              | ,491**              | -,031                   | ,127                    | ,023                  |
|                                  | p | ,359        | ,000                      |                  | ,000              | ,000        | ,000                     | ,000                             | ,000                         | ,007                         | ,000                          | ,000                | ,000                | ,000               | ,000                  | ,213              | ,000                | ,758                    | ,210                    | ,820                  |
|                                  | N | 99          | 97                        | 99               | 84                | 99          | 99                       | 98                               | 99                           | 99                           | 96                            | 99                  | 99                  | 96                 | 98                    | 99                | 99                  | 99                      | 99                      | 99                    |
| haksızlığa uğrama                | r | -,042       | ,307**                    | ,771**           | 1                 | ,701**      | ,173                     | ,120                             | ,208                         | ,039                         | ,383**                        | ,525**              | ,370**              | ,152               | ,112                  | ,042              | ,313**              | ,174                    | ,341**                  | ,251*                 |
|                                  | p | ,705        | ,005                      | ,000             |                   | ,000        | ,113                     | ,279                             | ,057                         | ,722                         | ,000                          | ,000                | ,000                | ,173               | ,312                  | ,701              | ,004                | ,112                    | ,001                    | ,021                  |
|                                  | N | 85          | 83                        | 84               | 85                | 85          | 85                       | 84                               | 85                           | 85                           | 85                            | 85                  | 85                  | 82                 | 84                    | 85                | 85                  | 85                      | 85                      | 85                    |
| eleştirilme                      | r | ,331**      | ,671**                    | ,771**           | ,701**            | 1           | ,540**                   | ,464**                           | ,469**                       | ,428**                       | ,544**                        | ,673**              | ,602**              | ,254**             | ,334**                | ,094              | ,612**              | -,074                   | -,035                   | -,065                 |
|                                  | p | ,001        | ,000                      | ,000             | ,000              |             | ,000                     | ,000                             | ,000                         | ,000                         | ,000                          | ,000                | ,000                | ,012               | ,001                  | ,353              | ,000                | ,465                    | ,733                    | ,522                  |
|                                  | N | 100         | 98                        | 99               | 85                | 100         | 100                      | 99                               | 100                          | 100                          | 97                            | 100                 | 100                 | 97                 | 99                    | 100               | 100                 | 100                     | 100                     | 100                   |
| öfkesine yönelik düşünce         | r | ,190        | ,649**                    | ,392**           | ,173              | ,540**      | 1                        | ,865**                           | ,702**                       | ,785**                       | ,742**                        | ,634**              | ,516**              | ,364**             | ,779**                | ,010              | ,585**              | -,312**                 | -,308**                 | -,332**               |
|                                  | p | ,058        | ,000                      | ,000             | ,113              | ,000        |                          | ,000                             | ,000                         | ,000                         | ,000                          | ,000                | ,000                | ,000               | ,000                  | ,921              | ,000                | ,002                    | ,002                    | ,001                  |
|                                  | N | 100         | 98                        | 99               | 85                | 100         | 100                      | 99                               | 100                          | 100                          | 97                            | 100                 | 100                 | 97                 | 99                    | 100               | 100                 | 100                     | 100                     | 100                   |
| Diğerlerine yönelik öfke düşünce | r | ,338**      | ,706**                    | ,426**           | ,120              | ,464**      | ,865**                   | 1                                | ,676**                       | ,765**                       | ,767**                        | ,597**              | ,520**              | ,496**             | ,830**                | ,271**            | ,596**              | -,298**                 | -,323**                 | -,327**               |
|                                  | p | ,001        | ,000                      | ,000             | ,279              | ,000        | ,000                     |                                  | ,000                         | ,000                         | ,000                          | ,000                | ,000                | ,000               | ,000                  | ,007              | ,000                | ,003                    | ,001                    | ,001                  |
|                                  | N | 99          | 97                        | 98               | 84                | 99          | 99                       | 99                               | 99                           | 99                           | 96                            | 99                  | 99                  | 97                 | 98                    | 99                | 99                  | 99                      | 99                      | 99                    |
| Kendine yönelik öfke düşünce     | r | ,261**      | ,488**                    | ,422**           | ,208              | ,469**      | ,702**                   | ,676**                           | 1                            | ,804**                       | ,680**                        | ,401**              | ,487**              | ,440**             | ,637**                | ,043              | ,635**              | -,056                   | ,015                    | -,034                 |
|                                  | p | ,009        | ,000                      | ,000             | ,057              | ,000        | ,000                     | ,000                             |                              | ,000                         | ,000                          | ,000                | ,000                | ,000               | ,000                  | ,670              | ,000                | ,581                    | ,883                    | ,735                  |
|                                  | N | 100         | 98                        | 99               | 85                | 100         | 100                      | 99                               | 100                          | 100                          | 97                            | 100                 | 100                 | 97                 | 99                    | 100               | 100                 | 100                     | 100                     | 100                   |
| Dünyaya yönelik öfke düşünce     | r | ,307**      | ,438**                    | ,270**           | ,039              | ,428**      | ,785**                   | ,765**                           | ,804**                       | 1                            | ,633**                        | ,395**              | ,428**              | ,375**             | ,641**                | -,102             | ,538**              | -,441**                 | -,369**                 | -,445**               |
|                                  | p | ,002        | ,000                      | ,007             | ,722              | ,000        | ,000                     | ,000                             | ,000                         |                              | ,000                          | ,000                | ,000                | ,000               | ,000                  | ,311              | ,000                | ,000                    | ,000                    | ,000                  |
|                                  | N | 100         | 98                        | 99               | 85                | 100         | 100                      | 99                               | 100                          | 100                          | 97                            | 100                 | 100                 | 97                 | 99                    | 100               | 100                 | 100                     | 100                     | 100                   |
| İntikama yönelik öfke düşünce    | r | ,270**      | ,676**                    | ,572**           | ,383**            | ,544**      | ,742**                   | ,767**                           | ,680**                       | ,633**                       | 1                             | ,756**              | ,669**              | ,401**             | ,799**                | ,161              | ,727**              | -,169                   | -,133                   | -,168                 |
|                                  | p | ,007        | ,000                      | ,000             | ,000              | ,000        | ,000                     | ,000                             | ,000                         | ,000                         |                               | ,000                | ,000                | ,000               | ,000                  | ,116              | ,000                | ,099                    | ,194                    | ,100                  |
|                                  | N | 97          | 95                        | 96               | 85                | 97          | 97                       | 96                               | 97                           | 97                           | 97                            | 97                  | 97                  | 94                 | 96                    | 97                | 97                  | 97                      | 97                      | 97                    |

**Tablo 14. Yeme Tutumu Çok Boyutlu Öfke ve Duygusal İştah Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi**

|                           |   |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|---------------------------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Pasif agresif tepki       | r | ,213*  | ,650** | ,546** | ,525** | ,673** | ,634** | ,597**  | ,401** | ,395** | ,756** | 1      | ,707** | ,460** | ,649** | ,043   | ,629** | -,088  | -,116  | -,104  |
|                           | p | ,033   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000    | ,000   | ,000   | ,000   |        | ,000   | ,000   | ,000   | ,668   | ,000   | ,384   | ,252   | ,303   |
|                           | N | 100    | 98     | 99     | 85     | 100    | 100    | 99      | 100    | 100    | 97     | 100    | 100    | 97     | 99     | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| İçe dönük tepkiler        | r | ,331** | ,454** | ,449** | ,370** | ,602** | ,516** | ,520**  | ,487** | ,428** | ,669** | ,707** | 1      | ,372** | ,360** | ,287** | ,604** | -,105  | -,194  | -,144  |
|                           | p | ,001   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000    | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   |        | ,000   | ,000   | ,004   | ,000   | ,297   | ,053   | ,151   |
|                           | N | 100    | 98     | 99     | 85     | 100    | 100    | 99      | 100    | 100    | 97     | 100    | 100    | 97     | 99     | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| Umursamaz tepkiler        | r | ,183   | ,330** | ,373** | ,152   | ,254*  | ,364** | ,496**  | ,440** | ,375** | ,401** | ,460** | ,372** | 1      | ,499** | ,064   | ,316** | ,249*  | -,142  | -,226* |
|                           | p | ,073   | ,001   | ,000   | ,173   | ,012   | ,000   | ,000    | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   |        | ,000   | ,532   | ,002   | ,014   | ,166   | ,026   |
|                           | N | 97     | 95     | 96     | 82     | 97     | 97     | 97      | 97     | 97     | 94     | 97     | 97     | 97     | 97     | 96     | 97     | 97     | 97     | 97     |
| Saldırma davranışlar      | r | ,199*  | ,666** | ,375** | ,112   | ,334** | ,779** | ,830**  | ,637** | ,641** | ,799** | ,649** | ,360** | ,499** | 1      | ,058   | ,516** | -,129  | -,034  | -,104  |
|                           | p | ,048   | ,000   | ,000   | ,312   | ,001   | ,000   | ,000    | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   |        | ,571   | ,000   | ,203   | ,737   | ,307   |
|                           | N | 99     | 97     | 98     | 84     | 99     | 99     | 98      | 99     | 99     | 96     | 99     | 99     | 96     | 99     | 99     | 99     | 99     | 99     | 99     |
| Sakin davranışlar         | r | ,272** | ,190   | ,126   | ,042   | ,094   | ,010   | ,271**  | ,043   | -,102  | ,161   | ,043   | ,287** | ,064   | ,058   | 1      | ,252*  | ,293** | ,172   | ,270** |
|                           | p | ,006   | ,061   | ,213   | ,701   | ,353   | ,921   | ,007    | ,670   | ,311   | ,116   | ,668   | ,004   | ,532   | ,571   |        | ,011   | ,003   | ,086   | ,007   |
|                           | N | 100    | 98     | 99     | 85     | 100    | 100    | 99      | 100    | 100    | 97     | 100    | 100    | 97     | 99     | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| Kaygılı davranışlar       | r | ,389** | ,606** | ,491** | ,313** | ,612** | ,585** | ,596**  | ,635** | ,538** | ,727** | ,629** | ,604** | ,316** | ,516** | ,252*  | 1      | ,114   | -,036  | ,068   |
|                           | p | ,000   | ,000   | ,000   | ,004   | ,000   | ,000   | ,000    | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,002   | ,000   | ,011   |        | ,258   | ,725   | ,501   |
|                           | N | 100    | 98     | 99     | 85     | 100    | 100    | 99      | 100    | 100    | 97     | 100    | 100    | 97     | 99     | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| olumsuz / olumlu duygular | r | ,011   | -,079  | -,031  | ,174   | -,074  | ,312** | -,298** | -,056  | ,441** | -,169  | -,088  | -,105  | ,249*  | -,129  | ,293** | ,114   | 1      | ,723** | ,969** |
|                           | p | ,911   | ,437   | ,758   | ,112   | ,465   | ,002   | ,003    | ,581   | ,000   | ,099   | ,384   | ,297   | ,014   | ,203   | ,003   | ,258   |        | ,000   | ,000   |
|                           | N | 100    | 98     | 99     | 85     | 100    | 100    | 99      | 100    | 100    | 97     | 100    | 100    | 97     | 99     | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| olumsuz / olumlu durumlar | r | -,186  | -,088  | ,127   | ,341** | -,035  | ,308** | ,323**  | ,015   | ,369** | -,133  | -,116  | -,194  | -,142  | -,034  | ,172   | -,036  | ,723** | 1      | ,872** |
|                           | p | ,063   | ,388   | ,210   | ,001   | ,733   | ,002   | ,001    | ,883   | ,000   | ,194   | ,252   | ,053   | ,166   | ,737   | ,086   | ,725   | ,000   |        | ,000   |
|                           | N | 100    | 98     | 99     | 85     | 100    | 100    | 99      | 100    | 100    | 97     | 100    | 100    | 97     | 99     | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| Duygusal iştah toplam     | r | -,059  | -,088  | ,023   | ,251*  | -,065  | ,332** | ,327**  | -,034  | ,445** | -,168  | -,104  | -,144  | ,226*  | -,104  | ,270** | ,068   | ,969** | ,872** | 1      |
|                           | p | ,560   | ,389   | ,820   | ,021   | ,522   | ,001   | ,001    | ,735   | ,000   | ,100   | ,303   | ,151   | ,026   | ,307   | ,007   | ,501   | ,000   | ,000   |        |
|                           | N | 100    | 98     | 99     | 85     | 100    | 100    | 99      | 100    | 100    | 97     | 100    | 100    | 97     | 99     | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |

Yeme tutumu ile ÇBÖ'nin umursamaz tepkiler boyutu dışındaki tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Yeme tutumu arttıkça, ÇBÖ'nün umursamaz tepkiler boyutu dışındaki tüm alt boyutları puanları da artmaktadır.

ÇBÖ alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır ( $r > 0$ ;  $p < 0,05$ ).

Duygusal iştah puanı ile haksızlığa uğrama ve sakin davranışlar boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r > 0$ ;  $p < 0,05$ )

Duygusal iştah puanı ile öfkesine yönelik düşünce, diğerlerine yönelik öfke düşünce, dünyaya yönelik öfke düşünce, umursamaz tepkiler boyutları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r < 0$ ;  $p < 0,05$ ). Duygusal iştah arttıkça, öfkesine

yönelik düşünce, diğçerlerine yönelik öfke düşünce, dünyaya yönelik öfke düşünce, umursamaz tepkiler azalmaktadır.



## 4.TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı 15-30 yaş aralığındaki kadınlarda emosyonel yeme, öfke ve yeme tutumu arasında ki ilişkinin incelenmesidir. Bu kapsamda araştırmanın hipotezi “ 15-30 yaş aralığındaki kadınlarda emosyonel yeme, öfke ve yeme tutumu arasında bir ilişki bulunmaktadır” şeklinde belirlenmiştir. Yapılan analizler sonucunda Yeme tutumu ile ÇBÖ'nin umursamaz tepkiler boyutu dışındaki tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Duygusal iştah puanı ile haksızlığa uğrama ve sakin davranışlar boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Duygusal iştah puanı ile öfkesine yönelik düşünce, diğerlerine yönelik öfke düşünce, dünyaya yönelik öfke düşünce, umursamaz tepkiler boyutları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır.

Araştırmamız verilerine göre çok boyutlu öfke ölçeği alt boyutlarının yaş değişkenine göre farklılaşma durumunu araştırmak için yapılan testler sonucunda sakin davranışlar boyutu için anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Anlamlı farklılığın hangi değişkenler arasında olduğunun tespit edilebilmesi için testler uygulanmıştır. 21-25 yaş ve 15-20 yaş aralığındakilerin sakin davranışlar boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 15-20 yaş aralığındakilerin sakin davranışlar boyutu puan ortalamaları 21-25 yaş aralığındakilerden daha yüksektir. Literatür verileri incelendiğinde ise yeme tutumu bozukluğu gösteren hasta profilinin genel olarak batılı kadın ergenler olduğu daha önce saptanmıştır(Yücel, 2013). Bunun yanı sıra yıllarda gerçekleştirilen çalışmalar, yeme bozuklukları konusunda batı kültüründen etkilenen başka milletlerdeki adolesanlarda da aynı yeme tutumu bozukluklarının görüldüğü saptanmıştır. Üst sosyokültürel ekonomik düzeydeki ergen yaş grubunda yeme tutumu bozukluklarının görülme oranı daha yüksek olarak bulunmuştur (Seiffge, 2000; Mukudi, 2003). Bu çalışmaların verileri araştırmamızın verileri ile örtüşmektedir.

Araştırmamızda çok boyutlu öfke ölçeği alt boyutlarının BKİ değişkenine göre farklılaşma durumunu araştırmak incelenmiş ve bunun sonucunda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Bazı çalışmalar yeme bozuklukları ile BKİ arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir [Malkemus ve diğerleri, 2008; Önay ve diğerleri, 2011], fakat bazıları bu bulgunun tersini saptamıştır(Bas ve diğerleri, 2004) Diğer çalışmalar lise öğrencilerinde yeme bozukluğu oranlarının% 2.33 ile% 11.5 arasında değiştiğini göstermiştir (Hawkins ve diğerleri, 2004). Çalışmamızda BKİ skoru ile yeme tutum skoru arasındaki korelasyon anlamlı değildir.

Yeme tutumu ile Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nin umursamaz tepkiler boyutu dışındaki tüm alt boyutlarının kendileri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki taşıdığı saptanmıştır. Çok Boyutlu Öfke ölçeği alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Duygusal iştah puanı ile haksızlığa uğrama ve sakin davranışlar boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır.

Literatürdeki diğer çalışmalarda Yeme tutumu bozukluğunun olması öfke puanını önemli derecede daha yüksek bir seviyeye taşımaktadır. Bu bulgu, öfke, saldırganlık ve yeme bozukluklarının tedavisi gibi önemli psikopatolojik (Batıgün ve Utku, 2006, Fassino ve diğerleri, 2001) durumların bağlantısını ortaya koymaktadır, bu hastalar normal bireylerle karşılaştırıldığında daha fazla öfke duygusu deneyimlemektedirler (Fassino ve diğerleri, 2001) ve özellikle saldırganlık ve kendini cezalandırma, yeme içinde sıkça görülen bir özelliktir. (Favaro ve Santonastaso, 1999; Tiller ve diğerleri, 1995; Williams ve diğerleri, 1990) Bu bulgular araştırmamızın bulguları ile uyum içindedir yeme tutumu bozukluğu ile öfke alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Çalışmamız sonrası elde edilen diğer bir bulgu ise duygusal iştah puanı ile öfkeye yönelik düşünce, diğerlerine yönelik öfke düşüncesi, dünyaya yönelik öfke düşüncesi, umursamaz tepkiler boyutları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır.

Literatür incelendiğinde duygusal iştah ile yeme tutumu bozukluğu toplam puanları arasında anlamlı negatif bir korelasyon bulunmuştur. Yeme tutumu bozukluğu toplam puanının yüksekliği, anoreksiya nevroz benzeri yeme davranışı durumların olasılığının yüksek olduğunu vurgulamaktadır. Diğer bir deyişle öfke azaldığında toplam skordaki azalma her iki ölçekte de aynıdır bu da, yeme davranışının azaldığı anlamına gelir (Demirel ve diğerleri, 2014).

Çünkü olumsuz duygusal deneyimler sırasında yeme davranışlarında azalma anoreksiya nöroza gibi düşük BKİ'li bireylerde sıklıkla görülmektedir (Nolan ve ark., 2010). Yine Yeme tutumu bozukluğu bulunan hastaların olumlu duygu durum ve olumlu toplam puan pozitif ve negatif ortalama arasındaki anlamlı ilişkiler sırasıyla. Yeme tutum bozukluğu puanlarındaki artışın BKİ'si düşük olan bireylerde duygusal yeme davranışlarını arttırdığı görülmektedir (Nolan ve ark., 2010).

Duygusal durum yemek anketine göre deneye katılanların çoğunun (% 62.7) sıkıldığında, yarısı (% 50.0) yalnız olduğunda yediği görülmüştür. Bununla birlikte, hüznün (% 41.8), öfke (% 40.0) ve öfke (% 39.1) duygusal yeme gibi durumlar oluşmaktadır. Bu bulgular, yaşlara göre değişim göstermemiştir (Seven, 2013).

Rollins ve ark. (2011) 159 öğrenci üzerine bir araştırma yaptı. Sonuç olarak, öğrencilerin yarısı (% 50.0) sıkıldıklarında yemek yemektirler (% 23,3), üzüntü (% 19,5), öfke (% 33,3) ve öfke (% 29,6) yeme davranışını tetikleyen diğer duygusal durumlar arasındadır. Çalışmada, duygusal yeme, bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışları üzgün, yalnız ve endişeli katılımcılar arasında daha yaygındır. Bununla birlikte, kişinin vücut ağırlığını kontrol etmek için, bilinçsel kısıtlama, isteyerek profesyonel yardım alma, bazı besinleri yemek gibi uygulamalara yatkınlığı çalışmada görülmüştür.

De Lauzon ve ark. (2004), 529 orta yaş ve 358 genç erişkin üzerinde Yapılan bir çalışmada, kadınların duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama skorları erkeklerden daha yüksekti. Başka bir çalışmada, Fince 25-74 erkek ve 26-74 kadın yaş aralığında, kadınlarda depresif belirtiler ve duygusal yeme puanları daha yüksekti (Kontinen ve ark., 2010a). Bir diğeri İsveç Obez Denekleri (SOS) çalışmasında (4377 orta yaşlı birey)



duygusal yeme davranışlarının kadınlarda daha yaygın olduğu, anksiyete ve depresif semptomlar (Karlsson ve ark., 2000). Keskitalo et al. (2008), genetik faktörlerin psikolojik yeme davranışları üzerine etkilerinin kadınların kognitif kısıtlama ve duygusal yeme puanları erkeklerden daha yüksek olarak bulunmuştur. Buna ek olarak, aynı çalışmada, kognitif kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışları (% 54-69) ve genetik faktörler etkisi ile duygusal yeme (% 31-45) daha yüksek bulunmuştur (Keskitalo ve ark., 2008).

Çalışmamızın bulguları da duygusal iştah ile öfkeye yönelik düşünce, başkalarına yönelik öfke düşüncesi, dünyaya yönelik öfke düşüncesi, umursamaz tepkiler boyutları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani diğer bir deyişle kişilerin duygusal iştahları arttıkça öfkeleri azalmaktadır. Öfke boyutu puanlarındaki artış ise duygusal iştah puanının azalması anlamına gelmektedir. Bu yönde çalışmamızın verileri literatür verileri ile uyum içindedir.

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda öneriler şunlardır:

- Yeme tutumu ve öfkeyi kontrol altına alabilmek için psikolojik yardım alınabilir.
- Beslenme alışkanlığı edinmek için diyetisyen uzman desteği alınabilir.
- Duygusal yemeyi önlemek için psikolojik destek alınabilir.
- Duygusal yemenin psikolojik nedenlerini çok yönlü araştıran çalışmalar yapılabilir.

## 5. SONUÇ

En çok görülen zihinsel sağlık problemlerinden biri olarak kabul edilen yeme bozuklukları ve öfkenin ifade edilme yöntemi olarak incelenmesini amaçlayan bu çalışmada, İstanbul'da ki 15-30 yaş arasında seçilen rassal 100 kadın araştırmanın örneklemini meydana getirmektedir.

- Bu çalışmadaki kişilerde çok boyutlu öfke ölçeği alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde en yüksek ortalamaya sahip olan ciddiye alınmama boyutudur. Bu bağlamda, bu kişilerin öfke tutumunun altında yatan sebep ciddiye alınmama olup, en düşük ortalamaya sahip olan ise umursamaz tepkilerdir. Bu bağlamda bu kişilerin bu tepkilerden diğer boyutlar kadar etkilenmediği öngörülmektedir.
- Duygusal iştah ölçeği tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde duygular alt boyutu durumlar alt boyutundan daha etkili çıkmıştır. Bu bağlamda, bu bireyleri, anormal yeme davranışına iten temel etmen durumlardan ziyade o durumlarla başediş biçimleri olan duygulardır.
- Yeme tutumu testi puanı yaş ve BKİ'ne göre farklılaşmamış, öte yandan çok boyutlu öfke ölçeği yaş değişkenine göre farklılaşmıştır. Bu sonuca göre, 21-25 yaş ve 15-20 yaş aralığındaki kişilerin 21-25 yaş aralığına göre daha sakin davranışlar gösterme eğilimdedirler.
- Çok boyutlu öfke ölçeği de BKİ'e göre farklılaşmamıştır. Duygusal iştah ölçeği de yaş ve BKİ değişkenine göre farklılaşmamıştır.
- Yeme tutumu ile çok boyutlu öfkenin umursamaz tepkiler boyutu dışındaki tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bu bağlamda, yeme tutumu, en düşük ortalamaya sahip olan çok boyutlu öfkenin alt tutumu

hariç tüm öfke alt boyutlarıyla ilişkilidir. Bu boyutlar ortaya çıktıkça yeme tutumu puanı artış göstermektedir.

- Duygusal iştah puanı ise, öfkesine yönelik düşünce, diğerlerine yönelik öfke düşünce, dünyaya yönelik öfke düşünce, umursamaz tepkiler boyutları arttıkça azalmaktadır. Öte yandan duygusal iştah, haksızlığa uğrama ve sakin davranışlar boyutları arttıkça artmaktadır.



## KAYNAKÇA

Akan, G.E., Grilo, C.M. (1995). Socio-cultural influences on eating attitudes and behaviors, body image and psychological functioning: A comparison of African-American, Asian-American and Caucasian college women. *International Journal of Eating Disorders*, 18,181-187.

Akyüz, G., Kuğu, N., Doğan, O., & Özdemir, L. (2002). Bir psikiyatrik polikliniğe başvuran evli kadınlarda aile içi şiddet, evlilik sorunları, başvuru yakınması ve psikiyatrik tanı. *Yeni Symposium* (Vol. 40, No. 2, pp. 41-48).

American Psychiatric Association (2006). Work group on Eating Disorders: Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders (3rd ed.), 1-128.

American Psychiatric Association. (2001). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.), Text Revised, Washington, DC.

Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?. *Journal of health and social behavior*, 1-10.

Ankay, A. (1992). Ruh sağlığı ve davranış bozuklukları. Ankara: Turhan Kitabevi Adalet Matbaacılık

Balkaya, F. (2001). Öfke: temel boyutları, nedenleri ve sonuçları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 4(7), 21-45.

Bandura, A., & Jeffrey, R. W. (1973). Role of symbolic coding and rehearsal processes in observational learning. *Journal of personality and social psychology*, 26, 122.

Bas, M.F., Ascı, H., Karabudak, E. ve Kızıltan, G. (2004). Türk adolesanlarda psikolojik durum ve yeme davranışı arasındaki ilişki, *Adolescence Fall*, 39(155), 593-599.

Batigün, A. D., & Utku, Ç. (2006). Bir Grup Gençte Yeme Tutumu ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(57), 65.

Batum, P. (2008). Kişilik bozuklukları ve yeme bozuklukları: Etiolojik ilişkiler ve cevaplanmamış sorular. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11 (21), 65-76.

- Batur, S. (2004). *Yeme tutum bozukluğu gösterenlerde ve göstermeyenlerde temel bilişsel flemalar*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Bayraktar, F. (2011). *Yemek ya da Yememek*. Doğan Egmont Yayıncılık, İstanbul.
- Beattie, H. (1988). Eating disorders and the mother-daughter relationship. *International Journal of Eating Disorders*, 7 (4), 453-460.
- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: a 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 953-959.
- Bedel, A. (2011). *Kişilerarası Sorun Çözme Beceri Eğitiminin Ergenlerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzlarına Etkisinin İncelenmesi*. Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Bemporad, J., O'Driscoll, G., Beresin, E., Ratey, J.J., Lindem, K., & Herzog, D.B. (1992). A psychoanalytic study of eating disorders: II. Intergroup and intragroup comparisons. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 20, 533-541.
- Bennett, D.S., Bendersky, M., & Lewis, M. (2005). Does the organization of emotional expression change over time? Facial expressivity from 4 to 12 months. *Infancy*, 8(2),167–187.
- Berkman, N.D., Lohr, K.N., & Bulik, C.M. (2007). Outcomes of eating disorders: A systematic review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 293-309.
- Berkman, N.D., Lohr, K.N., & Bulik, C.M. (2007). Outcomes of eating disorders: A systematic review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 293-309.
- Berkowitz, L. (1962). *Aggression: A social psychological analysis*. McGraw-Hill Book Co., Inc. London
- Beumont, P.J.V. (2002). Clinical representation of anorexia nervosa and bulimia nervosa. In C.G. Fairburn & K.D. Brownell (Eds.), *Eating disorders and obesity* (2nd ed., pp. 162- 170). USA: New York: Guilford Press.
- Biaggio, M. K. (1980). Anger arousal and personality characteristics. *Journal of personality and social psychology*, 39(2), 352.

- 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.
- Boman, P. (2003). Gender differences in school anger. *International Education Journal*, 4(2), 71-77.
- Brent, D., & Mann, J. (2006). Familial pathways to suicidal behavior—Understanding and preventing suicide among adolescents. *New England Journal of Medicine*, 355, 2719–2721.
- Buchanan, J. R. (1973). Five year psychoanalytic study of obesity. *American Journal of Psychoanalysis*, 33, 30-38.
- Bulik, C. M. (2014). The challenges of treating anorexia nervosa. *The Lancet*, 383(9912), 105-106.
- Bunnell, D. W., Shenker, I. R., Nussbaum, M. P., Jacobson, M. S., & Cooper, P. (1990). Subclinical versus formal eating disorders: Differentiating psychological features. *International Journal of Eating Disorders*, 9(3), 357-362.
- Buss, K.A. & Kiel, E.J. (2004). Comparison of sadness, anger, and fear facial expressions when toddlers look at their mothers. *Child Development*, 75(6), 1761-1773.
- Canals, J., Carbajo, G., Fernandez, J., Marti-Henneberg, C. & Domenech, E. (1996). Biopsychopathologic risk profile of adolescents with eating disorder symptoms. *Adolescence*, 31(122), 443-450.
- Cassin, S.E., & von Ranson, K.M. (2005). Personality and eating disorders: A decade in review. *Clinical Psychology Review*, 25, 895-916.
- Chaplin, T.M., Cole, P.M., & Zahn-Waxler, C. (2005). Parental socialization of emotion expression: Gender differences and relations to child adjustment. *Emotion*, 5(1), 80–88.
- Cole, P.M., Bruschi, C.J., & Tamang, B.L. (2002). Cultural differences in children's emotional reactions to difficult situations. *Child Development*, 73(3), 983-996.
- Cole, P.M., Tamang, B.L., & Shrestha, S. (2006). Cultural variations in the socialization of young children's anger and shame. *Child Development*, 77(5), 1237-1251.

Cole, P.M., Zahn-Waxler, C., & Smith, K.D. (1994b). Expressive Control during disappointment: Variations related to preschoolers' behavior problems. *Developmental Psychology*, 30(6), 845-846.

Crow, S., & Mitchell, J.E. (2001). Bulimia nervosa. In J.E. Mitchell (Ed.), *The outpatient treatment of eating disorders: A guide for therapists, dietitians, and physicians*, (pp. 26- 58). USA: The University of Minnesota Press.

Cüceloğlu, D. (1993) (2000). *İnsan ve davranışı: Psikolojinin temel kavramları*. [Human And Behavior: Basic Concepts of Psychology]. İstanbul, Turkey: Remzi Kitapevi.

Cüceloğlu, D. (1982). *İnsan İnsana*, Altın Kitaplar.

Cüceloğlu, D. (2005). *Keşke'siz bir yaşam için iletişim*. İstanbul: Remzi.

Danışık, N. D. (2005). *Ergenlerin sürekli öfke ifade tarzları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki*. Unpublished Master Disertation, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.

Daniel, S. S., Goldston, D. B., Erkanli, A., Franklin, J. C., & Mayfield, A. M. (2009). Trait anger, anger expression, and suicide attempts among adolescents and young adults: a prospective study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(5), 661-671.

de Zwaan, M, & Mitchell, J.E. (2001). Binge eating disorder. In J.E. Mitchell (Ed.), *The outpatient treatment of eating disorders: A guide for therapists, dietitians, and physicians*, (pp. 59-96). USA: The University of Minnesota Press.

Demir, B.D. (2006). *Liseye devam eden kız öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve beden algısını etkileyen etmenler*, Hacettepe üniversitesi Sağlık bilimleri enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Ankara.

Demir, T., Eralp Demir, D., Kayaalp, M.L., & Büyükkal, B. (1998). Yeme bozukluğu olan ergenlerin sosyodemografik, ailesel ve kişisel özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9 (4), 257-264.

Dennis, A.B., & Sansone, R.A. (1997). Treatment of patients with personality disorders. In D. M. Garner & P.E. Garfinkel (Eds.), *Handbook of treatment for eating disorders* (2nd ed., pp. 437-449). USA: New York: The Guilford Press.

- Dennis, T.A., Cole, P.M., Zahn-Waxler, C., & Mizuta, I. (2002). Self in context: Autonomy and relatedness in Japanese and U.S. mother-preschooler dyads. *Child Development*, 73(6), 1803-1817.
- Dryden, W. (2013). Rational-Emotive Therapy. *Self-Disclosure in the Therapeutic Relationship*, 61.
- Durbin, C.E., Klein, D.N., Hayden, E.P., Buckley, M.E., & Moerk, K.C. (2005). Temperamental emotionality in preschoolers and parental mood disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 28-37.
- Ebert, M.H., Loosen, P.T., & Nurcombe, B. (2000). Current diagnosis and treatment in psychiatry (Ch. 29-33). USA: New York, McGraw-Hill.
- Eisenberg, N., Sadovsky, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Losoya, S. H., Valiente, C., Reiser, M., Cumberland, A., & Shepard, S. A. (2005). The relations of problem behavior status to children's negative emotionality, effortful control, and impulsivity: Concurrent relations and prediction of change. *Developmental Psychology*, 41(1), 193–211.
- Elal, G., Altuğ, A., Slade, P., & Tekcan, A. (2000). The Eating Attitudes Test (EAT) in Turkish university students: relationship with sociodemographic, social and individual variables. *Eating and weight disorders: EWD*, 5(3), 152-160.
- Ellis, A. (1962). Reason and emotion in psychotherapy. *Oxford, England: Lyle Stuart*.
- Ellis, B. J. & Malamuth, N. M. (2000). Love and anger in romantic relationships: A discrete systems model. *Journal of Personality*, 68(3), 525-556.
- Fairburn, C.G. (2007). Thinking afresh about the classification of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 107-110.
- Fairburn, C.G., & Beglin, S.J. (1990). Studies of the epidemiology of bulimia nervosa. *The American Journal of Psychiatry*, 147 (4), 401-408.
- Fairburn, C.G., & Harrison, P.J. (2003). Seminar: Eating disorders. *The Lancet*, 361 (9355), 407-416.



- Fairburn, C.G., & Walsch, B.T. (2002). Atypical eating disorders (eating disorders not otherwise specified). In C.G. Fairburn & K.D. Brownell (Eds.), *Eating disorders and obesity* (2nd ed., pp. 171-177). USA: New York: Guilford Press.
- Fassino, S., Daga, G. A., Pierò, A., Leombruni, P., & Rovera, G. G. (2001). Anger and personality in eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(6), 757-764.
- Fassino, S., Leombruni, P., Pierò, A., Abbate-Daga, G., & Rovera, G. G. (2003). Mood, eating attitudes, and anger in obese women with and without binge eating disorder. *Journal of psychosomatic research*, 54(6), 559-566.
- Fava, M., Rappe, S. M., West, J., & Herzog, D. B. (1995). Anger attacks in eating disorders. *Psychiatry Research*, 56(3), 205-212.
- Favaro, A., & Santonastaso, P. (1999). Different types of self-injurious behavior in bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 40(1), 57-60.
- Favaro, A., Ferrara, S. and Santonastaso, P. (2003). The spectrum of eating disorders in young women: A prevalence study in a general population sample. *Psychosomatic Medicine*, 65, 701-708.
- Fedoroff, I. C., & McFarlane, T. R. A. C. I. (1998). Cultural aspects of eating disorders. *Cultural clinical psychology: Theory, research and practice*, 152-176.
- 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.
- Fox, N.A., & Calkins, S.D. (2003). The Development of self-control of emotion: intrinsic and extrinsic influences. *Motivation and Emotion*, 27 (1),7-26.
- French, S. A., Story, M., Downes, B., Resnick, M. D., & Blum, R. W. (1995). Frequent dieting among adolescents: psychosocial and health behavior correlates. *American journal of public health*, 85(5), 695-701.
- Friedman, H. S., Tucker, J. S., & Reise, S. P. (1995). Personality dimensions and measures potentially relevant to health: A focus on hostility. *Annals of Behavioral Medicine*, 17, 245-253.

- Galsworthy-Francis, L., & Allan, S. (2014). Cognitive Behavioural Therapy for anorexia nervosa: a systematic review. *Clinical psychology review*, 34(1), 54-72.
- Garrett-Peters, P. T., & Fox, N. A. (2007). Cross-cultural differences in children's emotional reactions to a disappointing situation. *International Journal of Behavioral Development*,
- Geliebter, A., & Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors*, 3, 341-347.
- Gençtan, E. (1993). *Psikanaliz ve sonrası*, Remzi Kitabevi, 5. Basım, Ankara
- Gençtan, E. (1999). *İnsan Olmak [Being A Human]*. İstanbul: Remzi Bookstore
- Glucksman, M. L., Rand, C. S. W., & Stunkard, A. J. (1978). Psychodynamics of obesity. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 6, 103-115.
- Godt, K. (2002). Personality disorders and eating disorders: The prevalence of personality disorders in 176 female outpatients with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 10, 102-109.
- Godt, K. (2008). Personality disorders in 545 patients with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 16, 94-99.
- Goldney, R., Winefield, A., Saebel, J., Winefield, H., & Tiggeman, M. (1997). Anger, suicidal ideation, and attempted suicide: A prospective study. *Comprehensive Psychiatry*, 38, 264-268.
- Görgün-Baran, A., Özcan-Demir, N., & Ulusoy, D. (2004). A sociological analysis on eating disorders among anorexia and bulimia nervosa patients and primary school and university students as risk groups in Turkey III: Media. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 21(2), 31-42.
- Grilo, C.M. (2002). Binge eating disorder. In C.G. Fairburn & K.D. Brownell (Eds.), *Eating disorders and obesity*, (2nd ed., pp. 178-182). USA: New York: Guilford Press.
- American Psychiatric Association. (2001). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.), Text Revised, Washington, DC.

Güleç, Y. (2002). *Ergenlerin öfke yaşantıları benlik algıları ve akademik başarı ilişkileri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İstanbul

Gürdal Küey, A. (2008a). Yeme bozuklukları. İstanbul Üniversitesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi, II, 63, 81-83.

Gürdal Küey, A. (2008b). Ergenlerde yeme bozuklukları. In F. Çuhadaroğlu Çetin, A. Çoşkun, B. Pehlivanürk, E. İşeri, T. Türkbay, S. Miral, et. al., (Eds.), *Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı* (Ch. 42, pp. 407-422). Ankara: HBY Basım Yayın.

Gürdal, A. (1997). Yeme Bozuklukları Tanı Ölçütleri. In F. Çuhadaroğlu, (Ed.), *Ergenlik döneminde beslenme ve yeme bozuklukları*. (pp. 31-38). Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.

Hawkins, N., Richards, P.S., Granley, H.M. and Stein, D.M. (2004). The İmpact Of Exposure To The Thin-İdeal Media İmage On Women. *Eating Disorders*, 12, 35-50.

Hayden, E. P., Klein, D. N., & Durbin, C. E. (2005). Parent reports and laboratory assessments of child temperament: a Comparison of their associations with risk for depression and externalizing disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27(2),

Hayes, D., & Ross, C. E. (1986). Body and mind: The effect of exercise, overweight, and physical health on psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 27(4), 387-400.

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

Hoek, H.W. (2002). Distribution of eating disorders. In C.G. Fairburn & K.D. Brownell (Eds.), *Eating disorders and obesity*, (2nd ed., pp. 233-237). USA: New York: Guilford Press.

Hoiberg, A., Berard, S. P., & Watten, R. H. (1980). Correlates of Obesity. *Journal of Clinical Psychology*, 36(4), 983-991.

Holmes, D.S. (2001). Eating, sleeping and psycho-physiological disorders. In *Abnormal psychology*, (4th ed., pp. 397-408). USA: Allyn & Bacon.

- Hooker, C., Park, S. (2002). Emotion processing and its relationship to social functioning in schizophrenia patients. *Psychiatry Research* 112 (1), 41–50.
- Hsu, L.K.G. (1990). Eating disorders: Conceptualizing the eating disorders. USA: New York: The Guilford Press.
- Hubbard, J. A. (2001). Emotion expression processes in children's peer interaction: The role of peer rejection, aggression, and gender. *Child Development*, 72(5), 1426-1438.
- Imamoglu, E. O. (2003). Individuation and relatedness: Not opposing but distinct and complementary. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 129(4), 367.
- Izard, C. E. (1993). Organizational and motivational functions of discrete emotions. M. Lewis ve J. M. Haviland, (Ed.), *Handbook of emotions içinde*. New York: The Guilford Press.
- Jenkins, J.M., & Oatley, K. (2000). Psychopathology and short-term emotion: The balance of affects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4), 463-472.
- Jensen-Campbell, L.A., & Malcolm, K.T. (2006). Do personality traits associated with self-control influence adolescent interpersonal functioning?: A case for conscientiousness.
- Kearney, J. A. (2004). Early reactions to frustration: Developmental trends in anger, individual response styles, and caregiving risk implications in infancy. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 17(3), 105-112.
- Keel, P.K. (2001). Eating disorders not otherwise specified. In J.E. Mitchell (Ed.), *the outpatient treatment of eating disorders: A guide for therapists, dietitians, and physicians*, (pp. 97-111). USA: The University of Minnesota Press.
- Kernberg, O.F. (1995). Technical approach to eating disorders in patients with borderline personality organization. *Annual of Psychoanalysis*, 23, 33-48.
- Kısaç, İ. (1997). *Üniversite öğrencilerinin bazı değişkenlere göre sürekli öfke ve öfke ifade düzeyleri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Kinzl, J. F., Traweger, C., Trefalt, E., Mangweth, B., & Biebl, W. (1999). Binge eating disorder in females: A population-based investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 25(3), 287-292.

- Kjærbye-Thygesen, A., Munk, C., Ottesen, B., & Krüger Kjær, S. (2004). Why do slim women consider themselves too heavy? A characterization of adult women considering their body weight as too heavy. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 275-285.
- Kochanska, G., Coy, K.C., Tjebkes, T.L., & Husarek, S. (1998). Individual differences in emotionality in infancy. *Child Development*, 64(2), 375-390.
- Kopper, B. A. & Epperson, D. L. (1996). The experience and expression of anger: Relationships with gender, gender role socialization, depression, and mental health functioning. *Journal of Counseling Psychology*, 43(2), 158-165.
- Köknel, Ö. (1985) (2005). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kuğu, N., Akyüz, G., Doğan, O., Ersan, E., & İzgiç, F. (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40,129–135.
- L'Abate, L. (1977). Intimacy is sharing hurt feelings: A reply to David Mace. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 3, 13-16.
- Lane, R. D. (2006). Theory of emotional awareness and brain processing of emotion. *International Congress Series*. 1287. 116–121.
- Lane, R. D., & Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: A cognitive developmental theory and its application to psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 144, 133–143.
- Le Grange, D., Telch, C. F., & Tibbs, J. (1998). Eating attitudes and behaviors in 1,435 South African Caucasian and non-Caucasian college students. *American Journal of Psychiatry*, 155(2), 250-254.
- LeDoux, J. (1991). Emotion and the limbic system concept. *Concepts in neuroscience*, 2, 169-199.
- Lehnert, K., Overholser, J., & Spirito, A. (1994). Internalized and externalized anger in adolescent suicide attempters. *Journal of Adolescent Research*, 9, 105–119.

- Lemerise, E.A., & Dodge, K.A. (2004). The development of anger and hostile interactions in Lewis, M., & Haviland-Jones, J.M. *Handbook of Emotions* 2nd Ed. (Chp 37), p.594-607.
- Lilenfeld, L.R.R., Wonderlich, S., Riso, L.P., Crosby, R., & Mitchell, J. (2006). Eating disorders and personality: A methodological and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 26, 299-320.
- Livesley, W.J., Jang, K.L., & Thordarson, D.S. (2005). Etiological relationships between eating disorder symptoms and dimensions of personality disorder. *Eating Disorders*, 13, 23-35.
- Lopes, P.N., Brackett, M.A., Nezlek, J.B., Schatz, A., Sellin, I., Salovey, P. (2004). Emotional intelligence and social interaction. *Personality and Social Psychology Bulletin* 30 (8), 1018-1034.
- Lucas, A.R., Crowson, C.S., O'Fallon, M., & Melton, L.J. (1999). The ups and downs of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 397-405.
- Mace, D. (1976). Marital intimacy and the deadly love- anger cycle. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 2, 131-137.
- Malkemus L.A., Shipman L.M., Thomas C.J. (2008). The Relationship Between Body Mass Index And Self-Esteem In Female College Students Undergraduate. *Research Journal for the Human Sciences*, ISBN 1-929083-13-0, Volume 7.
- Mallick, S. K., & McCandless, B. R. (1966). A study of catharsis of aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4(6), 591.
- Maranon, I., Echeburua, E., & Grijalvo, J. (2004). Prevalence of personality disorders in patients with eating disorders: A pilot study using the IPDE. *European Eating Disorders Review*, 12, 217-222
- Marshall, G. N., Wortman, C. B., Vickers, R. R., Jr., Kusulas, J. W., & Hervig, L. K. (1994). The five-factor model of personality as a framework for personality-health research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 278-286.

- Masheb, R. M. & Grilo, C. M. (2006) Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 141–146.
- Mathes, W. F., Brownley, K. A., Mo, X., & Bulik, C.M.(2009). The biology of binge eating. *Appetite*, 52:545-553.
- Matsunaga, H., Kiriike, N., Nagata, T. & Yamagami, S. (1998). Personality disorders in patients with eating disorders in Japan. *International Journal of Eating Disorders*, 23, 399-408.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence* (pp. 3–34). New York: Basic Books.
- McCraty, R., Atkinson, M., Tiller, W. A., Rein, G., & Watkins, A. D. (1995). The effects of emotions on short-term power spectrum analysis of heart rate variability. *The American journal of cardiology*, 76(14), 1089-1093.
- Meadows, C. M. (1971). A constructive view of anger, aggression, and violence. *Pastoral Psychology*, 22(7), 9-20.
- Mikolajczak, M., Nelis, D., Hansenne, M., & Quoidbach, J. (2008). If you can regulate sadness, you can probably regulate shame: Associations between trait emotional intelligence, emotion regulation and coping efficiency across discrete emotions. *Personality and Individual Differences*, 44, 1356–1368.
- Morais, M.B.L., & Horizonte, B. (2002). Eating disorders: A bond between medicine, culture and psychoanalysis. *International Forum of Psychoanalysis*, 11, 135-140
- Muris, P., Meesters, C., Morren, M., & Moorman, L. (2004). Anger and hostility in adolescents: Relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *Journal of Psychosomatic Research*, 57. 257–264.
- Mussell, M.P., Mitchell, J.E., & Binford, R.B. (2001). Anorexia nervosa. In J.E. Mitchell (Ed.), *The outpatient treatment of eating disorders: A guide for therapists, dietitians, and physicians*, (pp. 5-25). USA: The University of Minnesota Press.

- Newman, J. L., Gray, E. A. & Fuqua, D. R. (1999). Sex differences in the relationship of anger and depression: An empirical study. *Journal of Counseling & Development*, 77, 198-203.
- Nielsen, S. (2001). Epidemiology and mortality of eating disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*. 24 (2), 201-214.
- Nolan LJ, Halperin LB, Geliebter A (2010) Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite*, 54:314–9
- Novaco, R. W. (1976). The functions and regulation of the arousal of anger. *American Journal of Psychiatry*, 133, 1124-1128.
- Onar, A. (2008). Ergenlik ve genç erişkinlik dönemindeki kızlarda yeme bozukluğu tanısı bulunanlar ile bulunmayanların aile ortamı, sosyotropik-otonomik kişilik özelliği, beden memnuniyeti, benlik saygısı açısından karşılaştırılması. Unpublished MA thesis, Istanbul University, Istanbul, Turkey.
- Ozier, A. D., Kendrick, O. W., Leeper, J. D., Knol, L. L., Perko, M. & Burnham, J. (2008). Overweight and obesity are associated with emotion and stress related eating as
- Önay, D. ve Onarıcı, B.F. (2011). Aşırı Zayıflık Takıntıları, Psikolojide Yeme Bozuklukları Ve Bunların Nedenleri Üzerine Bir İnceleme: Eskişehir Örnekleme. *İstanbul Fatih Üniversitesi Ulusal Sosyal Bilimler Olimpiyatı*.
- Örsel, S., Canpolat, B. I., Akdemir, A., & Özbay, M. H. (2004). Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 5-15.
- Öz, S, ve Aysan F, (2012). Öfke Yönetimi Eğitiminin Okul Psikolojik Danışmanlarının Öfkeyle Başa Çıkma Ve Güvengelik Becerilerine Etkisi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4(6), 52-69.
- Özer, A. K. (1994). Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-tarz) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35.
- Patton, G.C., Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J.B. and Wolfe, R.(1999). Onset of adolescent eating disorder: population based cohort study over 3 years. *Brit Med J*, 318, 765-768.



- PDM Task Force (2006). Eating Disorders. In *Psychodynamic Diagnostic Manual*, (pp. 119-122). Silver Spring: Alliance of Psychoanalytic Organizations
- Pennesi, J. L., & Wade, T. D. (2016). A systematic review of the existing models of disordered eating: Do they inform the development of effective interventions?. *Clinical psychology review*, *43*, 175-192.
- Plutchik, R. (1976). Emotions and attitudes related to being overweight. *Journal of Clinical Psychology*, *32*, 21-24.
- Polivy, J., & Herman, C.P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Reviews of Psychology*, *53*, 187-213.
- Power, M. & Dalgleish, T. (2008). *Cognition and Emotion: From Order to Disorder* (2nd Ed). New York: Psychology Press.
- Rand, C. S. W. (1982). Psychoanalytic treatment of obesity. In B. B. Wolman (Ed.), *Psychological aspects of obesity: A handbook*. New York: Van Nostrand Rein
- Reijonen, J.H., Pratt, H.D., Patel, D.R., & Greydanus, D.E. (2003). Eating disorders in the adolescent population: An overview. *Journal of Adolescent Research*. *18* (3), 209-222.
- Rijn, S., Schothorst, P., Wout, M., Sprong, M., Ziermans, T., Engeland, H., Aleman, A., Swaab, H. (2011). Affective Dysfunctions in Adolescents at Risk for Psychosis: Emotion Awareness and Social Functioning. *Psychiatry Research*. *187*,100–105.
- Ro, O., Martinsen, E.W., Hoffart, A., & Rosenvinge, J. (2005). Two-year prospective study of personality disorders in adults with longstanding eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *37*, 112-118.
- Salovey, P., & Grewal, D. (2005). The science of emotional intelligence. *Current Directions in Psychological Science*, *14* (6), 281–285.
- Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S.L., Turvey, C. & Palfai, T.P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale, from Pennebaker, J.W., *Emotion, Disclosure, and Health*. Washington D.C.: American Psychological Association, 125-154.

- Sancho, C., Arija, M.V., Asorey, O., & Canals, J. (2007). Epidemiology of eating disorders: A two year follow up in an early adolescent school population. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 16 (8), 495-504.
- Sansone, R.A., & Levitt, J.L. (2005). Borderline personality and eating disorders. *Eating Disorders*, 7, 71-83.
- Erol, N., & Savasir, I. (1989). Eating attitude test: An index of anorexia nervosa symptoms. *Turkish Journal of Psychology*, 23(1), 132-6.
- Schuerger, J. M. (1979). *Understanding and controlling anger. Helping Clients with Special Concerns*. London: Houghton Mifflin Company.
- Schwarz, N. (1990). Feelings as information: informational and motivational functions of affective states. In: Higgins, E.T., Sorentino, R., *Handbook of Motivation and Cognition: Foundations of Social Behavior*. Guilford Press, New York.
- Sharkin, B. S. (1993). Anger and gender: Theory, research and implications. *Journal of Counseling and Development*, 71, 386-389.
- Shipton, G. (2004). *Working with eating disorders: A psychoanalytic approach*, (1st ed.), USA: New York: Palgrave Macmillan.
- Simpson, D. D. (2002). A conceptual framework for transferring research to practice. *Journal of substance abuse treatment*, 22(4), 171-182.
- Siyez, M. D., & Uzbas , A. (2006). Bir grup üniversite öğrencisinin anoreksik yeme tutumları ile aile yapısı arasındaki ilişki. *Yeni Symposium Psikiyatri, Nöroloji, Davranış, Bilimleri Dergisi*, vol. 44, pp. 37-43.
- Smith, C. (2008). Women, weight and body image. In J. Chrisler, C. Golden, & P. Rozee (Eds.), *Lectures on the psychology of women* (4th ed., pp.116-135)
- Spielberger, C. D., Gorsuch, L. R., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. California Consulting Psychologists Press
- Spielberger, C., Krasner, S., & Solomon, E. (1988). The experience, expression, and control of anger. In M. Janisse (Ed.), *Health psychology: Individual differences with stress* (pp. 89-108). New York: Springer Verlag.

- Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Harris, E., Hanish, L., Fabes, R. A., Kupanoff, K., Ringwald, S. & Holmes, J. (2004). The relation of children's everyday nonsocial peer play behavior to their emotionality, regulation, and social functioning. *Developmental Psychology*, 40 (1), 67-80
- Striegel-Moore, R.H., Bulik, C.M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, 62 (3), 181-198.
- Sukhodolsky, D. G., Kassinove, H., & Gorman, B. S. (2004). Cognitive-behavioral
- Sungur, N. (1997). *Yaratıcı düşünce*. Evrim.
- Şahin N. H. (1997). Öfke: O Sizi Kontrol Edeceğine Siz Onu Kontrol Edin. *Türk Psikoloji Bülteni*, 3 (7), 79-85.
- Tanrıverdi, D., Savaş, E., Gönüllüoğlu, N., Kurdal, E. ve Balık, G. (2011). Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 17(1), 33-39.
- Tavris, C. (1989). *Anger: Misunderstood Emotion*. New York: Simon & Schuster
- Telch, C. F., Agras, W. S., & Rossiter, E. M. (1988). Binge eating increases with increasing adiposity. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 115-119.
- Telch, C.F., Agras, W.S., & Linehan, M.M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 1061–1065.
- therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9 247–269.
- Toker, E. (2008). *D.K.T.Ü. Trabzon Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinde yeme tutumu ve aile yapısı arasındaki ilişki*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sağlık Psikolojisi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Törestad, B. (1990). What is anger provoking? A psychophysical study of perceived causes of anger. *Aggressive Behavior*.
- van der Ham, T., Meulman, J. J., van Strien, D. C., & van Engeland, H. (2004). *British Journal of Psychiatry*, 170, 363–368

- van Hoeken, D., Seidell, J. & Hoek, H.W. (2005). Epidemiology. In J. Treasure, U. Schmidt, & E. Van Furth (Eds.), *The essential handbook of eating disorders* (pp. 11-34). England: John Wiley & Sons.
- Vandereycken, W. (2002). History of anorexia nervosa and bulimia nervosa. In C.G. Fairburn & K.D. Brownell (Eds.), *Eating disorders and obesity* (2nd ed., pp. 151-154). USA: New York: Guilford Press.
- Vardar, E. ve Erzenin, M. (2011). Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22s.
- Wadden, T., A., & Stunkard, A., J. (1985). Social and psychological consequences of obesity. *Annals of Internal Medicine*, 103, 1062-1067.
- Walsh, B.T. & Garner, D.M. (1997). Diagnostic issues. In D. M. Garner & P.E. Garfinkel (Eds.), *Handbook of treatment for eating disorders*, (2nd ed., pp. 11-24). USA: New York: The Guilford Press.
- Williams, C. J., Power, K. G., Millar, H. R., Freeman, C. P., Yellowlees, A., Dowds, T., & Jackson, M. A. (1993). Comparison of eating disorders and other dietary/weight groups on measures of perceived control, assertiveness, self-esteem, and self-directed hostility. *International Journal of Eating Disorders*, 14(1), 27-32.
- Wilson, G. T., Nonas, C. A., & Rosenblum, G. D. (1993). Assessment of binge eating in obese patients. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 25-33.
- Wonderlich, S. A., & Mitchell, J.E. (2001). The role of personality in the onset of eating disorders and treatment implications. In A.E. Anderson (Ed.), *The psychiatric clinics of North America: Eating disorders*, 24 (2), pp.249-258). USA: Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Wonderlich, S.A. (2002). Personality and eating disorders. In C.G. Fairburn & K.D. Brownell (Eds.), *Eating disorders and obesity* (2nd ed., pp. 204-209). USA: New York: Guilford Press.
- Woodall, K. L., & Matthews, K. A. (1989). Familial environment associated with type A behaviors and psychophysiological responses to stress in children. *Health Psychology*, 8, 403-26.

Yagmurlu, B., & Sanson, A. (2009). Parenting and temperament as predictors of prosocial behavior in Australian and Turkish Australian children. *Australian Journal of Psychology*, 61 (2), 77-88.

Yanovski, S. Z. (2002). Binge eating in obese persons. In Fairburn, C. G., & Brownell, K. D. (Eds.), *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*. New

York: The Guilford Press.

Yılmaz, N. (2004). “Öfke ile Başa Çıkma Eğitiminin ve Grupla Psikolojik Danışmanın Ergenlerin Öfke ile Başa Çıkabilmeleri Üzerindeki Etkileri.” Yayımlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Yücel, B.(2009). Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol:Yeme Bozuklukları. *Klinik Gelişim,Psikiyatri*, 22(4).

Yücel,B., Akdemir, A., Küey,A.G.,Maner, F., Vardar, E. (2013) Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı, *TPD Yayınları*, 10-20.

Zabunoğlu, E. S. (1999). *Predictors of pathological eating attitudes among Turkish university students*. Unpublished master’s thesis, The Middle East Technical University, Ankara, Turkey.

Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, R. D. (2012). The emotional intelligence, health, and well-being nexus: What have we learned and what have we missed? *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 4, 1–30.

Zihinsel Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı (5. baskı, DSM-5, Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013 DSM-V, Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013

Zoccali, R., Bruno, A., Muscatello, M. R., Mico, U., Corica, F., & Meduri M. (2008) Defense mechanisms in a sample of obese subjects. *Eating Behaviors*, 9, 120-123.

## EKLER

### Ek-1.Yeme Tutumu Testi

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen kutu içine (X) işareti koyunuz. Örneğin "Çikolata yemek hoşuma gider" cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa "hiçbir zaman" yazılı kutu içine (X) işareti koyunuz; her zaman hoşunuza gidiyorsa "daima"nın altını (X) ile işaretleyiniz.

|  | Daima | Çok sık | Sık sık | Bazen | Nadiren | Hiçbir zaman |
|--|-------|---------|---------|-------|---------|--------------|
| 1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.                     |       |         |         |       |         |              |
| 2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.        |       |         |         |       |         |              |
| 3. Yemekten önce sıkınlı olurum.   |       |         |         |       |         |              |
| 4. Şişmanlıktan ödüm kopar.  |       |         |         |       |         |              |
| 5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.                                 |       |         |         |       |         |              |
| 6. Aklım fikrim yemektir.  |       |         |         |       |         |              |
| 7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.                            |       |         |         |       |         |              |
| 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 kadar egzersiz yaparım.      |       |         |         |       |         |              |
| 17. Günde birkaç kez tartılırım.   |       |         |         |       |         |              |
| 18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.                          |       |         |         |       |         |              |
| 19. Et yemekten hoşlanırım.  |       |         |         |       |         |              |
| 20. Sabahları erken uyanırım.  |       |         |         |       |         |              |
| 21. Günlerce aynı yemeği yerim.  |       |         |         |       |         |              |
| 22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.                |       |         |         |       |         |              |

## Ek 1 Devam; Yeme Tutumu Testi

|   | Daima | Çok sık | Sık sık | Bazen | Nadiren | Hiçbir zaman |
|---|-------|---------|---------|-------|---------|--------------|
| 23. Adetlerim düzenlidir.   |       |         |         |       |         |              |
| 24. Başkaları zayıf olduğumu düşünür.   |       |         |         |       |         |              |
| 25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder |       |         |         |       |         |              |
| 26. Yemeklerimi yemek başkalarinkinden uzun sürer.                            |       |         |         |       |         |              |
| 27. Lokantada yemek yemeyi severim.   |       |         |         |       |         |              |
| 28. Müshil kullanırım.  |       |         |         |       |         |              |
| 29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.  |       |         |         |       |         |              |
| 30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.   |       |         |         |       |         |              |
| 31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.                            |       |         |         |       |         |              |
| 32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.                               |       |         |         |       |         |              |
| 33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.              |       |         |         |       |         |              |
| 34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.                         |       |         |         |       |         |              |
| 35. Kabızlıktan yakınırım.  |       |         |         |       |         |              |
| 36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.                                     |       |         |         |       |         |              |
| 37. Perhiz yaparım.   |       |         |         |       |         |              |
| 38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.  |       |         |         |       |         |              |
| 39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.                         |       |         |         |       |         |              |
| 40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.                                   |       |         |         |       |         |              |

## Ek-2.Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖ)

### ÇOK BOYUTLU ÖFKE ÖLÇEĞİ

Öfkeli olduğunuzda aşağıdaki belirtiler sizde ne sıklıkla ortaya çıkar?

|                                       | Hiç<br>%0             | Az<br>%25             | Orta<br>%50           | Oldukça<br>%75        | Her zaman<br>%100     |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Kendi kendine söylenmek.           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Kontrol kaybı.                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Kanın beyne fırladığını hissetmek. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Yumruklarını sıkma.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Dişlerini sıkma.                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Beynin zonklanması.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Elin-ayağın titremesi.             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Hareketlerin hızlanması.           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Nefesin daralması                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Baş ağrısı                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Burnundan soluma.                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Zihnin allak bullak olması.       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Mantıklı düşünememe.              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Dudaklarını ısırma başlamak.      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Aşağıdaki durumlarda ne kadar kızarsınız?

|  | %0                    | %25                   | %50                   | %75                   | %100                  |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Başkalarının önünde eleştirildiğinizde.               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Eleştirildiğinizde                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Geçmişte sizi öfkeli yapan bir şeyi hatırladığınızda. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Bir işi yaparken engellendiğinizde.                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Tehdit edildiğinizde.                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Haksızlığa uğradığınızda.                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Birisi sizi hep aynı konuda kızdırdığında.            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Önem verdiğiniz şeyler küçümsendiğinde.               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Söylediğiniz bir şey yapılmadığında.                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



|  |                       |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 10. Azarlandığınızda.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Size hakaret edildiğinde.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Aldatıldığınızda.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Yapmadığınız bir şeyden dolayı suçlandığınızda.                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Sizin adınıza kararlar verildiğinde.                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Ailenize hakaret edildiğinde.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Size saldırıldığında.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. Sizin için değerli bir şeyi karşınızdaki anlamadığında.              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. Sudan sebepler yüzünden istedikleriniz yapılmadığında.               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. Sizinle dalga geçildiğinde.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. Randevulara sadık kalınmadığında.                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. İnsanlar yetkilerini kötüye kullandıklarında.                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22. Size saygısız davranıldığında.                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23. Önemsenmediğinizde.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24. Yalan söylendiğinde.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 25. Arkanızdan konuşulduğunda.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 26. Sizi sömürmeye çalıştıklarında.                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 27. Sizi görmezden geldiklerinde.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 28. Karşınızdaki kendi sorumluluğunu almadığında.                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 29. Düşüncelerinizi ifade edemediğinizde.                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 30. İnsanlar başınızın etini yediklerinde.                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 31. Size değer verilmediğini hissettiğinizde.                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 32. Düşüncelerinize değer verilmediğinde.                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 33. İnsanlar hadlerini bilmediğinde.                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 34. Kişisel haklarınıza saldırıldığında.                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 35. Söylediklerinizin tam tersi yapıldığında.                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 36. Yaptığınız bir iş takdir edilmediğinde.                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 37. Değiştiremeyeceğiniz şeyler olduğunda.                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 38. Birisi sizinle konuşurken konuşmasını bölüp başkasıyla konuştuğunda. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 39. İşler ters gittiğinde.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 40. Söyledikleriniz ters algılandığında.                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 41. İnsanlar üzerlerine aldıkları bir işi yapmadıklarında.               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Sizi öfkeliendiren bir insan karşısında aşağıdaki davranışları ne sıklıkla gösterirsiniz?**

|   | %0                    | %25                   | %50                   | %75                   | %100                  |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Kendini suçlu hissetmesi için uğraşırım. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|  |                       |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 2. Beni bu şekilde sinirlendirmeye hakkı yok diye düşünürüm. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Onu mahvetmek isterim.                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Onu hiç önemsemediğimi gösteren bir davranış yaparım.     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Anında parlarım.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Sonuna kadar götüremeyeceğim tehditleri sıkça savururum.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Hakaret ederim.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Karşımdakini cezalandırmak isterim.                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Dedikodusunu yaparım.                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Hakkında düşündüklerimi ona söylerim.                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Burnunun ortasına bir yumruk hak ediyor diye düşünürüm.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Bunu kasıtlı yapıyor diye düşünürüm.                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Beni sevmediğini düşünürüm.                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Beni önemsemediğini düşünürüm.                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Karşımdakinden intikam almak isterim.                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Ona her türlü kötülüğü yapmak isterim.                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. O anda öcümü almak isterim.                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. Onu aşağılamak isterim.                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. Bana böyle acı çektirmemeliydi diye düşünürüm.           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. İstediklerinin tam tersini yaparım.                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. Gereksiz konuşmam, ilgi göstermem.                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22. Saatlerce öfkeli kalırım.                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23. Beni hayal kırıklığına uğrattı diye düşünürüm.           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24. Bana patronluk taslıyor diye düşünürüm.                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 25. Kendimi savunarak konuşurum.                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 26. Onu yaptığına pişman ettirmek isterim.                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 27. Kendini ne sanıyor diye düşünürüm.                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 28. Yüksek sesle bağırırım.                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 29. Aklımdan neyi yanlış yaptım diye geçer.                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 30. Nasıl tepkiler vereceğimi düşünürüm.                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 31. Sakin olmaya çalışırım.                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 32. Kendimi kontrol etmem gerektiğini düşünürüm.             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 33. Onu yenmeye çalışırım.                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 34. Ona, neye yol açtığını iyice göstermeye çalışırım.       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|   |                       |                       |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 35. İimden onun ne kadar aŐađılık biri olduğu geer.       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 36. Benden istediklerini yapmam.                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 37. Ona mutlaka bir Şeyler syolemem gerektiğini dŐunrm. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 38. Kim olduğumu ona gsteririm.                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 39. Benimle alay ettiğini dŐunrm.                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 40. Ona gnn gstermek isterim.                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 41. Canı kavga istiyor diye dŐunrm.                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 42. İime kapanırım.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 43. Glerim.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 44. Hi aldırmam  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 45. Grmezden gelirim.                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 46. Suu kendimde ararım.                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 47. Ben ondan bunun acısını ıkarırım diye dŐunrm        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



### Ek-3.Duygusal İştah Ölçeği

#### Duygusal İştah Anketi

Lütfen yemek yeme davranışınızın belirli duygular, durumlar ve şartlar ile nasıl etkilendiğini aşağıdaki tablodan bir numarayı işaretleyerek belirtiniz. Tablo 1 ile 9 arasında değişmektedir, 1 normalden çok daha az yemek yediğinizi, 9 normalden çok daha fazla yemek yediğinizi, 5 ise yemek yemenizde bir değişiklik olmadığını belirtmektedir. Eğer o soru sizin için uygun değilse lütfen UD'yi, eğer cevabı bilmiyorsanız lütfen CB'ü işaretleyiniz.

| Aşağıdakiler sizin DUYGULARINIZI ifade ediyor: |      |            |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |  |
|--|------|------------|---|---|---|---|---|---|---|----|----|--|--|
| Normal ile kıyaslandığında, yemek yemeniz:     |      |            |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |  |
| Daha Az  | Aynı | Daha Fazla |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |  |
| SİZ:   |      |            |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |  |
| -- üzgün (olduğumuzda)                         | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| -- sakılmış (olduğumuzda)                      | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| -- güvenli (olduğumuzda)                       | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| -- kızgın (olduğumuzda)                        | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| -- kaygılı (olduğumuzda)                       | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| -- mutlu (olduğumuzda)                         | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| -- yılmış (olduğumuzda)                        | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| -- yorgun (olduğumuzda)                        | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| -- karamsar (olduğumuzda)                      | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| -- korkmuş (olduğumuzda)                       | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| -- rahat (olduğumuzda)                         | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| -- neşeli (olduğumuzda)                        | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| -- yalnız (olduğumuzda)                        | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| -- hevesli (olduğumuzda)                       | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |

| Aşağıdakiler sizin içinde bulunduğunuz ŞARTLARI ifade ediyor: |      |            |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |  |
|---|------|------------|---|---|---|---|---|---|---|----|----|--|--|
| Normal ile kıyaslandığında, yemek yemeniz:                    |      |            |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |  |
| Daha Az   | Aynı | Daha Fazla |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |  |
| SİZ:  |      |            |   |   |   |   |   |   |   |    |    |  |  |
| -- Baskı altında iken   | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| -- Hararetili bir tartışmadan sonra                           | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| -- Size yakın olan biri felakete uğradıktan sonra             | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| --Aşık olduğumuzda  | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| -- Bir ilişkiyi bitirdikten sonra                             | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| --Keyif veren bir hobi ile meşgul olduğumuz sırada            | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| -- Para veya bir eşyanızı kaybettikten sonra                  | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |
| --İyi haberler aldıktan sonra                                 | 1    | 2          | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | UD | CB |  |  |