

## Yeme Bozuklukları ve Duygular

### Eating Disorders and Emotions

Haydeh FARAJI<sup>1</sup>  Burcu FIRAT<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye.

<sup>2</sup> Klinik Psikolog, İstanbul, Türkiye.

#### Özet

Yeme bozuklukları; yeme tutum ve davranışlarında bozulmaların olduğu, kilo kontrolüne dönük davranışların açığa çıktığı, psikososyal ve fiziksel fonksiyonların bozulması ile süren psikiyatrik bozukluklardır. Yeme bozukluklarının oluşum süreci multifaktöriyeldir ve yeme tutumu pek çok olay ve durumdan etkilenebilir. Yapılan bu çalışmada yeme bozuklukları ve duygular arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yeme bozukluklarının ortaya çıkması ile sürmesinde duygular oldukça önemlidir ve yeme bozuklukları sürecinde pek çok duygu deneyimlenmektedir. Yeme davranışına bağlı olarak bireylerin duygulanım durumu da değişmektedir. Bireyler sıkıntı verici ruh halinden kaçınmak için yeme eylemi ile kısa süreli rahatlama sağlasalar da uzun süreçte; üzüntü, suçluluk ve utanç gibi birçok sıkıntı verici duyguları deneyimlemektedirler. Duygu düzenlemede güçlük yaşamının yeme bozukluklarının başlaması ve sürmesinde tetikleyici olabileceği düşünülmüş ve yeme davranışlarıyla ilgili sorun bildiren bireylerle çalışırken, duygu düzenleme becerilerinin öğretilmesinin tedavi aşamasında faydalı olabileceği öngörülmüştür. Buna göre, yeme bozuklukları ve duygular arasındaki ilişkide, duyguların işleme sürecinin ele alınması, duygu düzenleme sürecini kolaylaştırarak yeme ataklarının azalmasını sağlayacaktır. Bu bağlamda sıkıntı veren ve huzursuz eden olumsuz duyguların farkındalığı ile kabulü, yeme bozukluğu sürecindeki tedaviyi olumlu etkileyebilecektir. Yapılan bu çalışma; yeme bozukluğuyla ilişkili olduğu düşünülen duygular, duygular ve yeme bozuklukları ve duygu düzenleme güçlüklerini incelemektedir. Bu çalışmada yeme bozuklukları ve duygular arasındaki ilişki alanyazın doğrultusunda tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Yeme bozuklukları, duygular, duygu düzenleme güçlüğü.

#### Eating Disorders and Emotions

#### Abstract

Eating disorders; these are psychiatric disorders in which there are deteriorations in eating attitudes and behaviors, behaviors towards weight control are revealed, and psychosocial and physical functions are impaired. The formation process of eating disorders is multifactorial and eating attitude can be affected by many events and situations. In this study, it was aimed to examine the relationship between eating disorders and emotions. Emotions are very important in the emergence and continuation of eating disorders, and many emotions are experienced in the process of eating disorders. Depending on the eating behavior, the emotional state of the individuals also changes. Although individuals provide short-term relief with the act of eating in order to avoid the distressing mood, in the long term; They experience many distressing emotions such as sadness, guilt, and shame. It was thought that having difficulty in emotion regulation might be a trigger for the onset and maintenance of eating disorders, and it was predicted that teaching emotion regulation skills would be beneficial in the treatment phase when working with individuals who reported problems with eating behaviors. Accordingly, addressing the processing of emotions in the relationship between eating disorders and emotions will facilitate the emotion regulation process and reduce the eating

attacks. This study carried out; examines the emotions, emotions and eating disorders and emotion regulation difficulties thought to be associated with eating disorders. In this study, the relationship between eating disorders and emotions has been discussed in line with the literature.

**Keywords:** Eating disorder, emotions, emotion regulation difficulty.

**Atıf için (how to cite):** Faraji, H. & Fırat, B. (2022). Yeme Bozuklukları ve Duygular. Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2022;2(1), 153-174.

## 1. Yeme Bozuklukları ve Duygular

Bu çalışmanın amacı yeme bozuklukları ve duygular arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaç doğrultusunda duygular, duygular ve yeme bozuklukları, duygu düzenleme, duygu düzenleme güçlükleri incelenmiş ve yeme bozukluklarına etki ettiği düşünülen duygular tartışılarak geniş kapsamlı bir alanyazın taraması gerçekleştirilmiştir. Yeme bozuklukları araştırmacılar ve klinisyenler tarafından karşılaşılan çok ciddi, karmaşık ve zorlayıcı ruh sağlığı sorunlarından (Turan, 2021). Toplumda görülme sıklığı %5 olan, biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileşimi de olumsuz etkileyen, önemli psikiyatrik bozukluklardan birisi olan bu bozukluklar grubu, bedensel belirtilerden kaynaklanıyormuş gibi görülmekte ruhsal kaynaklıdır ve önemli ruhsal sorunlarla bir arada görülebilir (Ağırman ve Maner, 2010, s.121).

Yeme bozukluklarının temel sebebi bilinmemekle birlikte biyolojik, gelişimsel, kültürel, psikolojik, ailesel ya da çevresel faktörler kombinasyonundan oluşmuş olabileceği belirtilmektedir. Birden çok etkenin bu bozukluğa sebep olabilmesinin yanında, özellikle modern toplumların ince bir beden üzerinden, güzelliği ve başarıyı tanımlaması, beden algısında yanılmasına ve yeme bozukluklarının günden güne artmasına sebep olabilmektedir (Kadioğlu, 2009).

Yeme bozukluklarının başlama ve devam etme sürecinde psikolojik deneyimlerin etkisi büyüktür. Duygular psikolojik süreçleri olumlu ve olumsuz anlamda etkileyebilmektedir. Hayatta kalabilmek ve yaşamı sürdürebilmek adına iç ve dış uyaranlara verilen tepkiler duyguları tanımlamaktadır (Çelik, 2021). Alanyazında işlevsiz yeme tutumlarının olumsuz duyguların düzenlenmesi sürecinde aracı olarak kullanıldığı ifade edilmektedir. Bu bağlamda bir yeme bozukluğu söz konusu olduğunda, yeme eyleminin fiziksel ihtiyaçtan çok duygusal ihtiyaca yanıt olabileceği düşünülebilir (Turan, 2021). Bireylerin hissettiği duygu durumu yeme davranışını etkilerken, rahatlamış, suçlu, depresif ve gergin hislerin deneyimlenmesi ruhsal durumu olumsuz olarak etkileyebilir (Polivy ve Herman, 2005, s.43).

## 2. Yeme Bozuklukları

Yeme bozukluklarının tanımı ilk olarak Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (American Psychiatric Association, APA) sınıflandırma kitapçığında (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) yeme bozuklukları ve beslenme başlığında tanı kriterleriyle birlikte yayınlanmıştır. Yeme bozuklukları DSM-4 tanı ölçütleri üç kategori altında anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu türleri olarak bulunmaktadır. Tıkınırcasına yeme

bozukluğu başka türlü adlandırılmayan yeme bozuklukları grubu içerisinde değerlendirilmiştir. Ayrıca bebeklik, çocukluk veya ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar kategorisi altında pika, ruminasyon bozukluğu, bebeklerde veya çocuklarda beslenme bozukluğu türleri de tanımlanmıştır. Yapılan son güncellemelerle birlikte DSM-5'te yeme bozuklukları sekiz alt grupta toplanmıştır. Bu grupta bulunan yeme bozukluğu türleri; anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıkinircasına yeme bozukluğu, pika, ruminasyon (geri çıkarma) bozukluğu, kaçınan/kısıtlayıcı beslenme, tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozuklukları, tanımlanmamış diğer beslenme ve yeme bozuklukları şeklindedir. Yeme bozukluklarının temel ve ortak özelliklerine bakıldığında; yeme alışkanlıklarında, kilo kontrolünde, beden şeklinde düşünce ve davranışsal bozuklukların var olduğu ve kiloya ya da bedene yönelik aşırı bir değerlendirmenin bulunduğu belirtilmektedir. DSM-5'te yer almayan yeme bozuklukları ise tanı kriterlerini resmi olarak karşılamadığı için DSM-4 sınıflamasında başka türlü adlandırılmayan bozukluklar olarak var olmakta, ICD-10 gruplanmasında ise atipik olarak adlandırılan bozukluklar grubunda yer almaktadır (Yücel vd., 2013, s.10).

Yeme bozuklukları etiolojisinde cinsiyet ve yaş faktörleri en çok anoreksiya ile bulimiya nervoza için önemli riskler ortaya çıkarmaktadır. Olumsuz duygulara yanıt olarak beliren yeme davranışının en çok üzgün hissedilen durumlarda yaşandığı ve bu durumun cinsiyet bağlamında kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek düzeyde seyrettiği belirtilmektedir (Soylu vd., 2021, s.93). Özellikle bu bozuklukların ergenlik döneminde başladığı düşünülmekle birlikte yalnızca tıkinircasına yeme bozukluğunun ergenlikten daha ileri bir dönemde başladığı belirtilmektedir. Alanyazın çalışmaları anoreksiya nervozanın başlangıç yaşının 15-19, bulimiya nervozanın 20-24, tıkinircasına yeme bozukluğunun ise 22 yaşından önce olduğunu göstermektedir. Yeme bozukluklarının genellikle kadınlarda daha yüksek görülme oranı olduğu bildirilmekte, bu sürecin ise tanı kriterlerinin cinsiyet yanlılığı ile ilişkili olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar en sık görülen bozukluk grubunun tıkinircasına yeme bozukluğu olduğu, en az görülen bozuklukların ise anoreksiya nervoza olduğunu göstermektedir (Şentürk, 2020).

## **2.1. Anoreksiya Nervoza**

Anoreksiya nervoza, bireyin yaş ve boy oranına göre normal olarak değerlendirilen beden ağırlığında olmayı reddettiği, kilo alımına karşı aşırı korku duyduğu ve beden algı bozukluğunun 1. imgesinin bedene dikkat çekmesiyle bu sürecin başladığı düşünülmektedir (Örsel, vd. 2004, s.6). DSM-5'e göre anoreksiya nervoza; bireyin yaş, cinsiyet, fiziksel sağlık ve gelişimsel sürecinde anlamlı düzeyde düşük beden ağırlığına yol açan, ihtiyaca oranla enerji alımının sınırlandırılmasıyla kilo alt sınırının beklenenin altında tutulması sürecidir. Ayrıca bireyin beden ağırlığı ve biçimini algılamasında önemli düzeyde bozulma olmakta ve birey kendisini değerlendirirken vücut ağırlığını dikkate almaktadır. Tanılama sürecinde kısıtlı tip ile tıkinircasına yeme/çıkarma tipi olmak üzere iki alt tip belirtilmektedir. Kısıtlı tipte, kişi son üç ayda tekrarlı bir şekilde tıkinircasına yeme veya çıkartma (kusturma, laksatif kullanımı) atakları yaşamazken, tıkinircasına yeme/çıkarma tipinde ise son üç ayda tekrarlı şekilde tıkinircasına yeme veya

çıkarma davranışı yaşamaktadır. Alanyazında tıknırcasına yeme/çıkarma tipi bulimik alt tip olarak da tanımlanabilmektedir (APA, 2013). Bu bozukluğa sahip kişilerde, şişmanlamaya dair yoğun korku, kaygı ve endişeli duygulanım mevcutken, kendilik değerinin beden şekli ve kilo üzerinden kontrol edildiği gözlenmektedir. Bu doğrultuda zayıf olma ve kilo almamaya yönelik sarfedilen çabanın izdüşümü birey için başarıyı temsil etmektedir (Şener, 2021).

Beslenme ihtiyacı doğumla başlamakta ve beslenme sürecinin empati içerisinde yapılması bebekle anne arasında duygusal bir bağın gelişimini desteklemektedir. Annenin bu süreçte bebekle senkronize olamaması ve duygusal bakım vermekte zorlanmasıyla kendilik gelişiminde tamamlanma sağlanamayabilmektedir. Çocuk annesel desteği alamadığı için çaresiz, boş ve kontrolünü kaybetmiş hissedebilir. Bu süreç sonunda annesel desteği yeterince alamayan çocuk, kendi bedeninin kontrolünü yeme işlevi üzerinden sağlamaya çalışabilir (Taner ve Ünal, 2004, s.76). Bu doğrultuda anoreksiya nervoza tanısı almış bireyin, aile içi yaşantıları, ebeveynleriyle (özellikle anne) bağlanma süreci, kişilik özellikleri ve duygu durum düzenlemesi bu bozukluğun gelişimine sebep olabilmektedir (Öyekçin ve Şahin, 2011, s.30).

## **2.2. Bulimiya Nervoz**

Bulimiya nervoza, yinelenen yeme atakları sırasında yemeyi durduramama korkusundan dolayı, ataklar sonrası kilo alımını engellemek için kusma, diüretik ve laksatif kullanımı ya da aşırı egzersiz gibi telafi davranışlarının bulunduğu bir yeme bozukluğu çeşididir (Yücel vd., 2013, s.7). DSM-5 tanı kriterlerine göre bulimiya nervozada, tıknırcasına yeme davranışlarının ve uygun olmayan çıkarma davranışlarının ikisinin üç ay süre içinde haftada en az iki kere görülmesi gerekmektedir (APA, 2013). Çoğunlukla çok kısa sürede gereğinden fazla kalori alımı gerçekleştiği için bireyler kontrolü kayb ettiklerini düşünerek yoğun bir suçluluk, pişmanlık, utanç, nefret ve tiksinti hissedip yeniden kontrolü ele almak için yedikleri bütün besinleri çıkartmaktadırlar (Yıldız, 2018, s.9). Bulimiya hastalarının yeme atakları, gizli ve planlı olabilmektedir. Tıknırcasına davranışı başta rahatlama duygusunu hissettiren, sonrasında gelen suçluluk ve pişmanlık duygularıyla kişi kendisinden tiksinebilmektedir. Ataklar genellikle iki saatten daha kısa süre içerisinde gerçekleşmektedir. Bu kişiler özellikle şekerli ve karbonhidrat içerikli olan yüksek kalorili besinleri tercih ederler. Bulimik hasta normal ya da normalin biraz daha üstünde kiloda olduğundan dış görünüşte fark edilmesi zordur (Altınel, 2018). Bulimik hastaların ince ve zayıf olmaya yönelik aşırı arzuları kısıtlı yeme davranışına sebep olmaktadır. Uzun süre kısıtlanmış yeme davranışı, bireyi sürekli yiyecek düşünmeye sevk etmektedir. Bu örüntü sonucunda ise kısıtlanmış yeme ve katı diyetlerin getirisi olarak tıknırcasına epizotları ortaya çıkmakta ve bireyin kendisini kusturduğu, aşırı spor yaptığı ya da laksatif kullanımını gerçekleştirdiği döngüsel bir süreç devam etmektedir. Genellikle bulimikler, ruhsal bir boşluk hissi tanımlamakta ve kendilerini boşlukta ve sıkıntılı hissetmekte olduklarını ileri sürmektedirler. Boşluk hissi bir doldurma aracı olarak besine ve bulimik davranışa sürüklerken bireyin bu süreçte yaşadığı duyguyla başa çıkamadığı gözlenmektedir (Işık, 2009).

### 2.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, bireyin kısa bir zaman dilimi içinde yiyebileceğinden daha fazla besini tükettiği, yeme davranışını durduramadığı ve fazla miktarda yeme davranışlarını sürdürdüğü bir yeme bozukluğudur (Turan vd., 2015, s.419). Tıkınırcasına yeme bozukluğunun bulimiyadan farkı bireyde çıkarma davranışı olmaksızın sadece tıkınırcasına yeme davranışının görülmesidir (Çamlı, 2021). DSM-5 tanı kriterlerine göre yeme atakları ortalama üç ay içinde haftada en az iki kere olmaktadır. Atakların süresi kişiden kişiye değişebilmekle birlikte, hastalığa değişen obezite oranları da eşlik edebilmektedir. Çoğu hasta sürekli diyet içinde çaba gösterir ama başarılı olamaz ve sürekli devam eden başarısız diyet girişimleri sebebiyle diyet yapmaktan vazgeçerler (APA 2013).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan kişiler, bulimikler gibi yedikleri yiyecek miktarından utandıkları için genellikle yalnız kalarak yemeyi tercih etmektedirler. Belirgin olan bir sıkıntı hisleri vardır. Bu his yeme atağı sırasında ya da sonrasında hoş olmayan duygularla birlikte mevcut beden biçimindeki değişikliklerle de ilişkili olabilmektedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan kişiler; kilolu hallerinden ya da yeme tutumlarından dolayı kendi bedenlerinden nefret etme, hoşnut olmama, tikslenme, beden biçimine yönelik kaygılar ya da kişilerarası ilişkilerde ve sıkıntılar da yaşayabilmektedirler. Bu durum öteki kişilerle olan ilişkilerini, sosyal yaşamlarını ve çalışma ortamlarını da olumsuz olarak etkilemektedir (Turan vd., 2015, s.423).

### 2.4. Pika

Pika, besin niteliği taşımayan ve besleyici değeri olmayan maddelerin yenilmesi ile oluşan bir yeme bozukluğu türüdür. Yeme arzusu ve tat duyumsamada normalden sapma ile gelişebilen bu bozukluk yenmeyecek besinlerin tüketimi ile gerçekleşmektedir (Ünal ve Samur, 2012, s.155). Bu bozukluk türünde en az bir ay ve daha uzun süreli besleyici değeri olmayan maddelerin tüketimi gerçekleştirilmektedir (APA, 2013).

Pika'nın çocukluk döneminde başladığı düşünülmekte olup farklı yaş dönemlerinde de görülebilmektedir. Etiyolojisi henüz bilinmemekle birlikte; ebeveyn ihmali, strese verilen yanıt, kültürel faktörler, açlık, mikrobelerin eksikliğinin hastalığa sebep olabileceği düşünülmektedir. Bu bozukluğa sahip bireyler genellikle çamur, toprak, tebeşir, nişasta, kil veya buz gibi donmuş nesnelere ya da sabun, sigara, saç, karbonat, kâğıt parçası, tebeşir gibi maddeleri tüketme eğiliminde olup karakterize olmuş yeme davranışına sahiptirler (Samur ve Çelik, 2018, s.132).

### 2.5. Ruminasyon (Geri Çıkarma) Bozukluğu

Ruminasyon (geri çıkarma) bozukluğu, genellikle alışkanlık ya da istem dışı bir şekilde yinelenen ve tekrar eden, yenilen yiyecek ve içeceklerin kusma olmaksızın ağza geri gelmesi ile meydana gelen bozukluktur. Ruminasyon (geri çıkarma) bozukluğu, en az bir ay süreyle sık sık tekrarlanmakta ve semptom olarak yediklerin ağza geri gelmesiyle ortaya çıkmaktadır (APA, 2013; Şentürk, 2020). Geri çıkarma davranışında yiyecekler yeniden çiğnenip tekrar yutulmakta veya tükürülmektedir (Yılmaz, 2020). Görülme sıklığı nadirdir ve genelde bebeklik ya da çocukluk

döneminde teşhis edilmektedir. Özellikle olumsuz ve stresli yaşam deneyimleri, anne-bebek ilişkisindeki problemler ve yetersizlikler, ihmal ya da uyarıcı eksikliği çocukluk döneminde ruminasyonun rahatlatıcı davranışı olarak açığa çıkmasına sebep olmaktadır. Alanyazında bu bozukluğun zeka ve gelişim geriliği ile de bağlantılı olabileceği belirtilmektedir (Kaçar ve Hocaoğlu, 2019). Çocukluk ve ergenlik döneminde kendisini gösteren bu bozukluk yetişkinlerde de diğer yeme bozuklukları ile birlikte görülebilmektedir (Delaney vd., 2015, s.240).

## **2.6. Kaçınan/Kısıtlayıcı Yiyecek Alımı Bozukluğu**

Kaçınan kısıtlayıcı yiyecek (besin) alımı bozukluğu, besin kıtlığı, psikolojik veya tıbbi durumlar ve kültürel yeme tutumlarının dışında beslenmekten kaçınma ya da kısıtlama davranışı ile belirli bir yeme bozukluğudur (Erol, 2018). Birey, kilo almaya dair bir endişe olmadan sürekli olarak yiyeceklerden kaçındığı için ciddi kilo kaybı, yetersiz beslenme, ağızdan besin takviyesi alımı ve psikososyal fonksiyonlarda ciddi bozulmalar görülmektedir (Ayaz, 2021). Bu bozukluğun semptomlarına bakıldığında beslenmeye yönelik aşırı ilgisizlik, yemek seçme ve boğulma ya da kusma hisleri gibi durumların yaşandığı bildirilmektedir. Alanyazında hastalığın sonucu olarak başta gelişimde gerilik olmak üzere sosyal zorlantılar, ailesel sorunlar ya da zeka geriliği ile ilişkili birçok sorunun oluşabileceği belirtilmektedir (Stand vd., 2019, s.333).

## **2.7. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu (OSFED)**

Tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozuklukları, klinik gözlemlerde beslenme ya da bozukluğa özgü olan semptomların baskın olduğu, ciddi ve yaşamı tehdit edici, fakat tanı kriterlerinin karşılanmadığı tedavi edilebilir yeme bozukluğu türüdür (Nationaleatingdisorders.org, 2022). Anoreksiya ve Bulimiya nervosa, DSM-5 tanı kriterlerine göre bilinen en yaygın, klinik ya da toplumsal örnekler bakıldığında en fazla tanı alan yeme bozukluğu türü OSFED'dir. OSFED, genellikle iyi tanımlanmamış bir türdür ve bulimiya, anoreksiya ya da tıknırca yeme bozukluklarına benzeyen özellikleri yansıtmaktadır. Bu tür yeme bozukluğunda tıbbi ve psikolojik belirtiler diğer yeme bozukluğu türlerinde olduğu gibi oldukça ağır ve şiddetli gözlenmektedir (Alp, 2018).

## **2.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozuklukları**

Tanımlanmamış beslenme ve yeme Bozuklukları, klinisyenler tarafından tanı koyma doğrultusunda yeterli bilginin bulunmadığı, belirgin olarak sıkıntı yaratan, herhangi bir tanının ölçütlerini tam olarak karşılamayan, toplumsal alan ya da iş alanı ile ilgili bozulmalara yol açan beslenme ve yeme bozukluğu bulgularının baskın olduğu bozukluklardır (Yanık, 2017). Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozuklukları, psikososyal çerçevede işlevsel bozulmalara sebep olmakla birlikte tanılama için yeterli bilgi bulunmamaktadır (Şengül ve Hocaoğlu, 2019, s. 102). Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozuklukları yeterli bilgi bulunmadığı için DSM-5' e göre beslenme veya yeme bozukluklarındaki herhangi bir özgül tanı ölçütlerini karşılamamaktadır. Klinisyenler, özellikle acil servis koşullarında yeme bozukluğu kriterlerinin ve sebeplerinin karşılanmadığı durumlarda, yeme bozukluğu türünü belirtmemeyi tercih eder ve bu yeme bozukluğu türünü tanırlar (Yılmaz, 2017).



## 2.9. DSM-5'te Yer Almayan Yeme Bozuklukları

DSM-5'te yer almayan yeme bozuklukları, tanı kriterleri içerisinde bulunmayan, DSM-4 sınıflamasında başka türlü adlandırılmayan bozukluklar kategorisinde yer alan, ICD 10 sınıflaması dahilinde atipik yeme bozuklukları olarak adlandırılan bozukluklardır. DSM-5'te yer almayan yeme bozuklukları klinik ortamda görülen, resmi tanılama sistemi içinde yer almayan, tanımlanmamış yeme bozuklukları gibi sınıflanmaktadır (Yücel vd., 2013: 281). DSM-5'te yer almayan yeme bozuklukları türleri aşağıda sıralanmıştır.

### 2.9.1 Ortoreksiya Nervoz (ON)

Ortoreksiya nervoz, aşırı sağlıklı beslenme arzusu ve davranışı ile karakterize bir yeme bozukluğudur. Ortoreksiya nervozada beslenme davranışı patolojik bir düzeyde olmamasına karşın, bireyde obsesif bir şekilde sağlıklı beslenme davranışı bulunmaktadır (Şengül ve Hoccoğlu, 2019, s.102). Ortoreksiya nervozada tanılı bireyler kendilerine zarar verici düzeyde sağlıklı beslenmeye takıntılı olmaktadır (Bahap, 2021). Ortoreksiya nervozada beslenme davranışının patolojik olmadığı, fakat sağlıklı beslenmeye dair tutkunun bulunduğu bildirilmektedir. Genellikle ortoreksiya nervozada tanılı bireyler besinlerin niceleyen özellikleri yerine kalitesi ile ilgilenmektedirler (Kummer vd., 2008, s.396). Ortoreksiya nervozada eğiliminin kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğunu belirten çalışmalar bulgulanmıştır (Fidan vd., 2010, s.50).

### 2.9.2 Diabulimiya

Tip 1 diyabet hastalarının doktor tavsiyesi dışında kullandıkları insülin dozunu azaltmalarıyla kilo verme çabalarına diabulimiya adı verilmektedir. Bu yöntem özellikle tip 1 diyabet hastaları arasında oldukça popüler olan kilo verme yöntemi olarak bilinmektedir (Yücel vd., 2013, s. 85). Diabulimiya bozukluğunun adlandırılması sürecinde özellikle bulimiya nervozada bozukluğunda olduğu gibi kilo vermek için yapılan telafi davranışlarıyla benzerlikler görülmesi söz konusudur. Sürecin ergen ve kadın cinsiyette sık görülmesi sebebiyle hekim takibinin önemli olduğu düşünülmektedir (Hasken vd., 2010, s.466).

### 2.9.3 Drankoreksiya

Drankoreksiya, besinlerden gelecek enerji yerine fazla miktarda alkol kullanımının enerjiye dönüşmesiyle tanılanan yeme bozukluğudur. Drankoreksiyada bireyler tükettikleri fazla miktarda alkolün verdiği enerjiyi harcamak için telafi davranışlarında (aşırı egzersiz ya da kusma) bulunmaktadır. Görülme oranına bakıldığında üniversite öğrencilerinde daha sık rastlandığı belirtilmektedir (Barry ve Piazza, 2012, s.240). Drankoreksiya tanılanırken, erkeklerde tek seferde beş kadeh ya da daha fazla alkol tüketimi, kadınlarda ise dört kadeh ya da daha fazla alkol tüketimi bildirilmektedir. Genellikle bu bozukluk türü öğrencilerde görülmektedir. Öğrencilerin kilo kontrolünü sağlamak adına alkolü beslenme aracı olarak kullandığı belirtilmektedir. (Özkan, 2018, s.25).

## 2.9.4 Bigoreksiya

Bigoreksiya, mükemmel kas görünümüne sahip olmaya ve zayıf kalmaya yönelik takıntılı olma halidir. Spor salonunda uzun saatler geçiren erkeklerin %10 'unda bu bozukluk görülmektedir (Alp, 2018). Bu kişiler genellikle zamanlarının oldukça büyük kısmını spor salonunda ağır egzersizler yaparak ve takviye edici ilaçları yanlış bir şekilde kullanarak ya da aşırı para harcamalarında bulunarak geçirmektedirler. Toplumsal baskı sebebiyle sporcuların kas artırımı ve yağ oranlarının düşük olmasına yönelik algıları doğrultusunda beden imaj bozukluğu geliştirmeye daha yatkın oldukları görülmektedir (Mosley, 2009, s.193).

## 3. Duygular ve Duygu Düzenleme

İnsan yaşamı boyunca duygusal bir deneyime sahiptir ve yaşamdaki algılamaları ile uyumunu duyguları yoluyla sağlamaktadır. Her deneyim farklı bir an olarak yaşantılanmakta ve duygularda çeşitlenmektedir (Atalay ve Özyürek, 2021, s.817). Bu doğrultuda bireyi ve bireyin deneyimlerini anlayabilmek adına duyguların anlaşılması oldukça önemlidir. İfade edilemeyen duygu yoğunluğu ve duygular, bireyin yaşamını zorlaştırabilmekte ve bazı psikopatolojik durumlara yol açabilmektedir (Maden, 2021). Psikolojik iyi oluşun ayrılmaz bir parçası olan duygular, kişinin sağlıklı ve konforlu bir yaşam sürmesi adına vazgeçilmez olmaktadır (Cumming ve Sanders, 2019). Duyguların yeme tutumları üzerindeki etkisi araştırılmış ve pek çok duygunun yeme tutum ve miktarını etkilediği görülmüştür. Beslenme ve iştah dalgalanmalarındaki süreçte duyguların %30-48 oranında iştaha artma veya azalmaya yol açtığı belirtilmektedir (Bahap, 2021). Bedende farklı tepkilere yol açan her duygu, bireyi eyleme geçirerek olumlu olumsuz deneyimler yaşatabilmektedir (Akçay ve Çoruk, 2012, s.5). Yeme eyleminin genellikle duyguları düzenleme ihtiyacına yanıt olarak gerçekleştirildiği düşünülmektedir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018, s.73). Bu doğrultuda yeme bozukluğu ile ilişkili olduğu düşünülen bazı duygular aşağıda açıklanmıştır.

**Öfke;** fiziksel, duygusal, davranışsal ve bilişsel etkileri olan, bir rahatsızlık hissinden şiddet ya da nefret boyutuna kadar çıkabilen yoğun duygusal tepkidir (Bal vd., 2018, s.2471). Öfke; engellenme, baskı, incinme, tehdit edilme, korku ve yoksun kalma gibi durumlar sürecinde bir nesneye veya kişiye yönelik açığa çıkabilmektedir (Batıgün, 2004, s.50). Öfke ve yeme bozuklukları ilişkisine bakıldığı zaman yeme bozuklukları türlerinin çoğunun etiolojisinde öfkenin temel duygu olarak hissedildiği belirtilmektedir. Yeme bozukluğu olan bireyin öfkesini ifade etmekte ve dışa vurmakta zorlandığı, öfkenin dürtüsel patlamalar şeklinde davranışa yansıdığı görülmektedir. Özellikle kısıtlı ve tıknırcasına yeme-çıkarma ataklarının dürtüsellğinde, öfkenin yansımalarının rol oynadığı düşünülmektedir (Oral ve Hisli, 2008, s.38).

Öfkenin yansımada, hızlı ve ne bulursa yeme tutumuna dair dürtüsel davranışların öfkeli duygu durumuyla beraber arttığı belirtilmektedir (Macht, 1999, s.130). Bu doğrultuda dinamik yaklaşımın analizlerinde yeme bozukluğu yaşayan bireylerde genellikle açığa çıkan öfkenin zeminde anneye yöneltildiği düşünülmektedir. Bu duruma yol açan süreçte anne ile bağlanma döneminde yaşanan zorlayıcı durumların etkili olabileceği varsayılmaktadır. Öfkenin anoreksiya nervoza ile



ilişkilendirilen rolü alanyazının konusu olmuştur (Horesh vd., 2000, s.250). Klinik incelemelerde ergenlerin anoreksik tutumları ve yiyecek miktarlarındaki kısıtlamalarının temel sebebinin ebeveynlerine karşı hissettikleri öfkenin bir ifadesi olarak yansımış olabileceği dikkat çekmektedir. Bu durum doğrultusunda anoreksik ergenlerin, yeme miktarlarının ebeveynlerinin değil kendi kontrolünde olduğunu gösterme arzusu içinde olduğu belirtilmektedir (Fassino vd., 2001, s.759). Öfke, yeme bozukluklarındaki tedavi gidişat ve sonucuna da etki eden önemli duygulardan birisidir. Yeme bozukluğu hastalarının daha fazla öfke atakları yaşaması tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir (Fava vd., 1995, s.207).

*Üzüntü*; genellikle değiştirilmek istenen, istenmeyen, ya da kaçınmak için oldukça çaba sarfedilen, hoş algılanmayan bir duygu olmakla birlikte, bu duyguyu uzun süre deneyimleyen birey, zamanla günlük yaşamdaki işlevselliğini kaybetmeye başlamaktadır. Bu durumlar, ruhsal sorunların oluşumunda risk oluşturabilmektedir (Gross ve Levenson 1997, s.96). Üzüntünün özellikle beslenme sürecini artıran ya da azaltan etkileri olduğu belirtilmekte ve birey üzüntü duygusuyla besinlerden memnuniyet duymadan, yiyecekleri sadece duygusunu düzenlemek için tüketebilmektedir (Russ, 1998). Psikolojik durumların yeme tutumu üzerindeki etkilerini açıklayan araştırmalar, üzüntü duygusunun, yeme davranışı üzerinde etkisi olduğunu belirtmektedir. Negatif duygulardan birisi olan üzüntü duygusu, dürtüsel yemeyi hızlandırarak düzensiz ve hızlı yemeği tetikleyebilmektedir (Özgen vd., 2012, s.232). Bireyin sosyal ilişkilerindeki kısıtlılık ve yalnızlıkla gelen değersizlik ile boşluk hissi, derin bir üzüntü duyulmasına ve tıknırcasına yeme bozukluğunda yaşanan yeme ataklarının artmasına neden olabilmektedir (Güven vd., 2020, s.280).

*Utancı*; bireyin yetersizlik ile karşılaştığı, bu doğrultuda kendisini değerlendirdiği ve benliğini başkasının onu algılama şekline göre benimsediği, aşağılayıcı duygu durumudur. Birey genellikle başkalarının onu değerlendirdiği şekilde kimliğini ve benliğini algılayarak bu duygu durumunun içinde zayıflık ve kusurluluk ile daha çok acı ve utanç duygusunu ağır bir şekilde hissedebilmektedir (Sapan, 2021). Borderline kişilik bozukluğu ve bulimiya nervozanın komorbid ilerlediği hastaların semptomlarına bakıldığında; kararsız bir kendilik imajı, kişilerarası ilişkilerde zorlanma, belirgin dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüklerinin yaşandığı son çalışmalarda belirtilmektedir (Martinussen vd., 2017, s.481). Bu doğrultuda borderline kişilik bozukluğu hastalarının negatif uyarılara mı yoksa olumsuz duygu durumlarına mı daha fazla tepki verdikleri araştırılmaya devam etmekle birlikte bu hastaların yoğun negatif duygulanımlarında utanç duygusuyla baş etmekte zorlandıkları görülmektedir (Faraji, 2020). Bu duygu durumlarıyla baş etmede zorlanan bireyler dürtüsel yeme ataklarıyla kendilik imajlarını sağlıklı algılamakta güçlük çekmekte, bu sebeple gizlice yiyerek döngü boyunca kendi beden görünümlerinden utanmaktadırlar. Bulimiya nervoza hastalarının aşırı yeme atakları sonrasında tıknırcasına yeme sıklığı ve porsiyonları daha da artmakta ve bu durum bireyin kendisinden tiksindiği döngüsel bir hal almaya başlamaktadır. Birey yeme süreci üzerinde kontrol sağlayamadığı için kendi kimliğinden ve bedeninden utanarak daha depresif bir duygu durumu deneyimleyebilmektedir (Sönmez, 2017, s.306). Genellikle tıknırcasına yeme bozukluğu ve bulimiya nervoza hastaları

kısıtlayıcı diyet süreçleri sonrasında kontrol kaybı ile daha çok yedikleri için yaşadıkları sıkıntılı duygu durumundan dolayı yoğun bir utanç duygusu hissetmektedirler (Kocakaya, 2016).

*Suçluluk*, bir ihlal ya da belirli bir davranışa ilişkin endişe sebebiyle kişinin yaşadığı durumdan dolayı kendisini sorumlu tutması ile karakterize olan bir duygudur (Sapan, 2021). Genellikle anoreksiya nervoza bozukluğu olan ergenler, ebeveynleriyle yaşadıkları çatışmalar sonrası bireyselleşme sorunları yaşamakta ve kontrol hissini yeme tutumu veya dış görünüş üzerinden sağlamaya çalışmaktadırlar. Bu doğrultuda anoreksiya hastaları (tıkınırcasına yeme tipi), aşırı yeme miktarlarından dolayı, suçluluk belirtileri gösterebilmektedirler (Eltan vd., 2021, s.436). Negatif duyguların hissedilme yoğunluğu karşısında anoreksik hastalar yoğun korku duyumsamakta ve hissedilen yoğun korku sebebiyle de birey bilinçsiz bir şekilde suçluluk hissederek kendisini cezalandıran ve zulmeden bir alan deneyimleyebilmektedir. Anoreksik birey diğer duyguların yanında, suçluluk duygusunu da hissederek daha fazla yiyebilmekte ve bu durum yetişkin olmaktan kaçınmanın bir temsili olabilmektedir (Yapa, 2019). Bu durum kısır bir döngü halinde devam etmektedir (Küey, 2008, s.410). Suçluluk duygusu aşırı yeme atakları sonrası bireyin kendisine duyduğu öfke ile birlikte eş zamanlı gelişmektedir. Özellikle klinik vaka incelemelerinde yeme arzusunun engellenememesinden kaynaklı yüksek kalorili yiyeceklerin tüketilerek suçluluk duygusunun hissedildiği belirtilmektedir (Akın vd., 2016, s.777).

*Kaygı*; nedeni belli olmayan, içerden gelen sıkıntılı ve belirsiz bir his olarak tanımlanabilen; kısa ve anlık olmanın ötesinde sürekli bir tehlike içinde olmaya yönelik bir tepkidir ve işlevselliği bozmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011, s.788). Kaygılı bireyler genellikle kötü ve olumsuz durumlara yoğunlaşıp tekrar eden bu süreçleri düşünmektedirler. Bu sebeple kişinin sorunlarını sağlıklı bir biçimde çözebilmesi ve çevresine uyum sağlaması da oldukça zorlaşmaktadır. Birey deneyimlediği bu yoğun duygu durumunda zorlandığı için bu duygudan kaçınmak adına bazı davranışlarda sergilemektedir (Yuvauç, 2022). Bu süreçte oluşan fiziksel ve duygusal gerilimlerle ve kaçınma davranışlarıyla birlikte farklı duygular tetiklenebilmektedir. Olumsuz duygulanım olarak hissedilen kaygı, bireyin yeme düzenine etki ederek iştahta da değişiklikler meydana getirebilmektedir. Kaygı düzeyi arttıkça birey daha gergin hissederek fazla miktarda besin tüketimine yönelebilmektedir. Özellikle tıkınırcasına yeme atakları yaşayan bireylerin kaygı düzeyini azaltmak için hızlı ve fazla miktarda besin tükettikleri alanyazında bildirilmektedir. Fazla miktarda ve tıkınırcasına yeme süreçleri bireyde kilo artışıyla birlikte fiziksel değişimler de meydana getirebilmektedir. Bu bağlamda bireyin sosyal görünüm kaygısı da içsel kaygıya eşlik etmektedir. Sosyal görünüm kaygısı beden imgesinin olumsuz olarak algılanmasıyla ilişkilidir ve bireyin tekrar kaygılanarak yeniden yeme atakları yaşamasına yol açabilmektedir. Yapılan bir araştırmada kaygıyla yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulgulanmıştır (Erdoğan vd., 2019, s.90).

*Yalnızlık*, karşılanmayan yakınlık veya sosyallik ihtiyaçları karşısında açığa çıkan birden çok boyutu olan karışık bir duygu dizisidir (Cacioppo ve ark, 2000, s.150). Sosyal bağların azalması ve olumsuz duygular ile ortaya çıkabilen yalnızlık duygusu, yeme bozukluklarının devam etmesinde oldukça önemlidir. Olumsuz kişilerarası ilişkiler ve deneyimlerle oluşan yalnızlığın yeme

bozukluklarını şiddetlendirdiği belirtilmektedir (Rokach, 2013, s.4). Duygu durumu ile yeme alışkanlıkları ilişkisinin incelendiği, obez bireylerle yapılan bir çalışmada, yeme tutumlarının bozulmasına yol açabilen en güçlü duygunun yalnızlık duygusu olduğu bulgulanmıştır. Bu doğrultuda sosyal ve duygusal olarak yalnız hissetmenin yeme bozukluklarına sebep olabileceği düşünülmektedir (Koski ve Naukkarinen, 2017, s.2). Yeme bozukluğu türlerinden bulimiya nervozanın sebeplerine bakıldığında pek çok durum göze çarpsa da yalnızlık ile içselleştirilmiş problemlerin yeme ataklarını arttırdığı gözlenmiştir. Yapılan araştırmalarda yeme ve kusma döngülerinin başlangıcında yalnızlık duygusunun çok yüksek hissedildiği ve yeme döngüsü boyunca da devam ettiği vurgulanmaktadır. Ayrıca bulimiya ve yalnızlık ilişkisini araştıran başka bir çalışmada yalnızlığın bulimiyayı aracı olarak etkilediği görülmüş ve kadınların bulimiya ya da tıknırcasına yeme bozukluklarında tüm sosyal ilişkilerine rağmen içsel bir yalnızlık hissettikleri gözlenmiştir. Tedavi sürecinde yalnızlık duygusuna odaklanmanın gerekliliğinden bahsedilmiştir (Kuyu, 2016).

Yeme bozuklarının yaşanması sürecinde yoğun hissedilen duyguların düzenlemesi kişinin yaşadığı duygunun ne olduğu ile bu duyguyu nasıl yaşadığı ve ifade ettiğini etkileyen bir süreçtir. Duygu düzenleme süreci çok bileşenli olduğu için otomatik-kontrollü veya bilinçli-bilinçsiz bir şekilde gerçekleşebilmektedir (Sekizkardeş, 2021). Duygu düzenleme sürecinde yaşanan zorlayıcı durumlar, negatif duyguların hissedilme sürecini arttırıp, pozitif duyguları azaltarak uyumsuz bir davranış örüntüsü oluşturabilmektedir (Kılıç, 2019). Duygu düzenleme güçlüğü, bireyin bir uyarı ile karşılaşma sürecinde duygusal yanıtını kontrol etme ve düzenlemesinde yaşadığı yetersizlik olarak tanımlanmaktadır (Ulusoy, 2021). Duygu düzenlemede yaşanan güçlükler çocukluk ya da yetişkinlikte deneyimlenen travmatik durumlarla ilişkili görülmektedir. Alanyazındaki bulgular doğrultusunda çocukluk dönemi travmaları ile yetişkinlikte deneyimlenen mağduriyet durumlarında duygu düzenleme güçlüklerinin aracı bir role sahip olduğu belirtilmektedir (Valdez vd., 2014, s.212). Duygu düzenleme becerileri, bireyin içsel dünyasında ve sosyal alanda yorumlama yapmasına yardımcı olurken bireyin kişilerarası iletişim ve ilişkilerini dolaylı olarak etkilemektedir (Faraji, 2020). Duygu düzenleme de güçlük yaşayan bireylerin işlevsellik düzeyleri de zedelenmektedir. Bu doğrultuda diğer insanlarla olan bağları da olumsuz olarak etkilenmektedir (Faraji ve Başçelik, 2021, s.1898). Gratz ve Roemer (2004), duygu düzenlemenin etkililiği için duyguyu anlama ve farkında olma, duyguları kabul etme ile uygun stratejiler kullanmanın önemli olduğundan bahsetmişlerdir. Kişi baş etme stratejilerini ne zaman ve nasıl kullanacağını bilemediği ya da fazlasıyla kullanıp hedeflerine erişemediği, duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı durumlarda; bunalım, mutsuzluk, yıkıcı davranışlar sergileme, kaygı, alkol-madde bağımlılığı ve yeme bozukluğu gibi psikopatolojik sorunlarla karşılaşabilmektedir (Avcı, 2022). Yeme bozuklukları ve duygu düzenleme güçlükleri birbirlerine oldukça sık bir şekilde eşlik etmekte olup, olumsuz duyguların deneyimlenme süreci dürtülerin kontrol edilememesine ve amaç odaklı davranışlar gerçekleştirilememesine sebep olabilmektedir. Bu bağlamda yapılan çalışmalarda yeme bozukluğu olan kişilerin olumsuz duygularla başa çıkmakta zorlandıkları ve bozukluğun devam etmesinde de bu durumun oldukça önemli bir role sahip olduğu görülmektedir (Özsoy, 2021).

#### 4. Duygular ve Yeme Bozuklukları

Yaşamda karşılaşılan tatsız olaylar üzüntü, öfke, kaygı, sıkıntı ve kendini değerli görmeme gibi olumsuz duyguları beraberinde getirip, bireyin çevresine ya da kendisine zarar vermesine sebep olabilmektedir. Yaşanan zorlayıcı durumlarda hissedilen duyguları düzenlemek için gerçekleştirilen yeme davranışı, birey için güvenli bir ortam oluşturmakta ve kısa süreli rahatlama sağlamaktadır. Birey içsel denetimini kontrol altında tutamadığı için yaşadığı zorlayıcı duyguyu aşırı yiyerek ya da kendisini yemekten tamamen mahrum bırakacak şekilde (ilişkisel ve fizyolojik doyum için) ihtiyaçlarını inkar ederek gidermeye çalışmaktadır (Stapleton ve Mackay, 2014, s.78).

Yeme bozukluklarının açığa çıkması sürecinde etkili olabilen psikolojik faktörlere geniş bir perspektiften bakabilmek için duyguların anlamlandırılması önemlidir. Yaşanan her duygunun temelinde bir ihtiyaç bulunmaktadır. İhtiyaçların karşılanmasıyla bireyler kendilerini yeterli hissederken, karşılanamadığı durumlarda ise birey ihtiyacı karşılama doğrultusunda bazı davranışlar gerçekleştirebilmektedir. Özellikle kaygı, utanç ve öfke gibi olumsuz olarak hissedilen duyguların yeme tutumunda artışlar meydana getirdiği gözlenmektedir (Korkmaz, 2022, s.16).

Öfke, mutluluk, üzüntü, utanç, suçluluk ve kaygı gibi negatif duygu durumlarıyla kalamayan bireyler yeme davranışıyla bu olumsuz duygu durumunu doyurmaya çalışmaktadırlar (Tezcan, 2009). Öfkeli hissedilen zamanlarda bireyler hızlı, düzensiz ve bulduğu her şeyi hemen yeme gibi dürtüsel davranışlar gösterebilmektedirler. Bireyler mutlu anlarda ise yemeğin hazzına varabilmek için hedonistlik bir yeme davranışı sergileyebilmektedirler. Bu duruma ek olarak, kaygılı, kızgın ya da üzgün gibi yoğun duygulanımlarda ise bireylerin duygu durumlarını düzenleyebilmek için atıştırmalıklar ve sağlıksız gıdaları yiyerek dikkatlerini yoğun duygulardan uzaklaştırmaya çalıştıkları belirtilmektedir (Wallis ve Hetherington, 2009). Ayrıca yağlı ve karbonhidrat içerikli besinlerin tüketimi kısa süreli duygu düzenleme sürecini ve stresi düşürmede etkilidir. Bu sebeple lezzetli yiyeceklerin kısa zamanda negatif duyguları azalttığı görülmekle birlikte, uzun süreçte ise pişmanlık ve suçluluk duygularıyla birey daha olumsuz bir alan deneyimleyebilmektedir (Bozan, 2009).

Olumsuz duygulanımla baş etme sürecinde yeme bozukluğu vakaları bu duygularla baş etmekte zorlanmaktadırlar (Yıldız vd., 2019, s.407). Bu doğrultuda yeme bozukluğu yaşayan kişilerin olumsuz duygulanımla baş etmeyi bilmediği, bozuk yeme davranışının olumsuz duygularla tetiklendiği ve bu duyguları düzenleyememenin yeme sürecini sürdürücü bir faktör olarak devam ettirdiği düşünülmektedir (Fairburn vd., 2003, s.512).

Gıda alımı ve farklı duygular arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma da olumlu duyguların var olmasıyla sağlıklı gıda tüketiminin sağlandığı, olumsuz duyguların varlığında ise sağlıksız gıda tüketiminin arttığı görülmektedir. Yapılan bir çalışmada tıknırcasına yeme ataklarının olumsuz duygu durumunu arttırdığı ve ataklar sürecinde sadece sağlıksız besinlerin tüketildiği gözlenmiştir (Güven vd., 2020, s.281). Genellikle artan olumsuz duygusal durumda kaygı, depresif ruh hali, stres ve aleksitimi gibi duygulanımlar hissedildiği belirtilmektedir (İnalkaç ve Arslantaş, 2021, s.244). Tıknırcasına yeme hali; kusma, aşırı egzersiz yapma, kısıtlama gibi davranışlar gösterme;

kaygı, yalnızlık, suçluluk, düşük benlik algısı, travma veya depresyon gibi duygusal olarak hissedilen acıya tepki olarak dışa vurmaktadır. Yeme davranışı bu süreçlerde akut bir rahatlama sağlasada duygusal düzensizliklere ve uyuşma hislerine yol açarak tehlikeli döngünün devam etmesine sebep olabilmektedir (Kocakaya, 2016). Anoreksiya vakalarıyla yürütülen çalışmada kilo alma korkusu ve yeme örüntülerinin düşünce ve duygularla anlamlı derecede ilişkili olduğu görülmekle birlikte, tıknırcasına yeme bozukluğu olan vakaların ise yeme döngülerine ilişkin belirgin bir sıkıntı ve utanç duyguları tanımladıkları belirtilmektedir (Okumuş ve Deveci, 2019, s.343).

## 5.Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada yeme bozuklukları ve duygular tanımlanmış, duyguların yeme bozuklukları üzerindeki etkisi gözden geçirilerek incelenmiş ve mevcut araştırmaların sonuçları alanyazın doğrultusunda tartışılmıştır. Beslenme süreci ilk olarak anne karnında başlamakta ve insanın yaşamını sürdürebilmesi için karşılanması gereken fizyolojik ihtiyaçları arasında yer almaktadır. Beslenme süreci, fizyolojik etkenler dışında duygusal durumlardan da etkilenmektedir. Bireylerin deneyimlediği duygu değişimleri yeme davranışının niceliğini ve niteliğini değiştirebilmektedir. Yeme davranışı özellikle; öfke, neşe, kaygı, üzüntü ve korku gibi farklı duygulardan etkilenmektedir (Çakır ve Kızılkaya, 2021, s.160). Duygusal ihtiyaçların karşılanamamasıyla hastalık düzeyine varmayan bozuk yeme örüntülerinin ya da kişinin işlevselliğinde önemli kayba yol açan yeme bozukluklarının gelişebildiği görülmektedir (Güven vd., 2020, s.244).

Anoreksiya nervoza bozukluğu olan bireylerin ince bir bedene sahip olmayı ve “zayıf” olarak görülmeyi başarı olarak algıladıkları bilinmektedir. Anoreksik bireylerin, bedenleriyle ilişkili yaşadıkları yoğun kaygı duygusuyla kendilerini öldürecek seviyede aç bırakmakta oldukları, özdenetimlerinin sadece açlık yoluyla mümkün olabileceğine inandıkları görülmektedir (Kocakaya, 2016). Bu doğrultuda anoreksik bireyler şişman olmaya yönelik yoğun bir kaygı duymaktadırlar ve bu duyguyu düzenleyebilmek için sıkça tartılmakta ve ayna ile bedenlerini denetlemektedirler (Üneri, 2010, s.238). Anoreksiklerin, bebeklik döneminden itibaren karşılanamayan duygusal ihtiyaçları doğrultusunda, annelerine yönelik yoğun bir öfke duygusu besledikleri bilinmektedir. Ancak bu öfke doğru biçimde ifade bulamamakta bireyler öfkeyi kendi bedenlerinin içine hapsetmekte ve kendi bedenlerine yönelik bir yıkıcılık geliştirmektedirler. Anoreksiklerin yaşamlarındaki önemli insanlara yönelik öfke hissettiklerinde, öfkenin yansımaları şişmanlık hissiyle eş zamanlı gelişmekte bu durum bireylerin aynada kendilerini şişman olarak görmesine neden olmaktadır (Geller vd., 2000, s.9).

Yalnızlık duygusuyla baş etmekte zorlanan bireylerin yeme tutumlarında bozulmalar olduğu ifade edilmektedir (Cohen, 2020; Cengiz vd., 2020, s.2). Yeme bozukluklarını tetikleyen yalnızlık duygusu, bireyin benliğini değersiz ve reddedilmiş algılamasıyla oluşan içsel bir boşluk hissi gibi deneyimlenebilmektedir (Murray vd., 2000, s.86). Yaşam boyunca bireylerin kendilerini en fazla yalnız hissettikleri dönemler ergenlik ve genç erişkinlik dönemleri olarak belirtilmekte, bu dönemlerde bireylerin kimlik kazanma ve kendini gerçekleştirme çabalarının yoğun olması özellikle bulimiya nervozayı ve tıknırcasına yeme süreçlerini tetikleyebilmektedir. Tıknırcasına

yeme bozukluğunun yalnızlık ve sıkıntı gibi olumsuz duyguları hafifleterek uygunsuz bir başa çıkma stratejisi olarak işlev görebileceği belirtilmektedir. Yalnızlıkla etkin şekilde başa çıkılmadığında düşük benlik saygısı, depresyon, aşırı yeme gibi durumlar görülebilmektedir (Yıldırım vd., 2018, s.265). Yalnızlığın artan yiyecek alımı ile ilişkili olduğu semptomoloji ve tıknırcasına yeme isteği özellikle tıknırcasına yemede (yani, kısıtlanmış yiyicilerde) gerçekleşmektedir. Bu süreçte yalnızlık duygusu yemekten önce açığa çıkmaktadır (Harney vd., 2014, s.25). Yalnızlık, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tedavisi arayan hastalarda nüksetmeye katkıda bulunan bir faktör olabilmektedir. Bireyler bedenlerinden ve dış görünüşlerinden memnun olmadıkları için kendilerini diğer insanlardan izole ederek de kendilerini yalnız hissedebilmektedirler. (Pritchard ve Yalch, 2009, s.342).

Yeme bozukluklarının etiolojisinde utanç konusuna önemli bir vurgu yapılmaktadır. Anoreksiklerin ve bulimiklerin sürekli kendi ağırlıklarını kontrol etmek ve yönetmek gibi süregelen davranışları utanç ve suçluluk duygularını düzenlemelerinin bir yolu olarak görülebilmektedir. Utanç duygusu anoreksiya ve bulimiya nervozanın başlangıcı ve devamıyla güçlü bir ilişki içindedir. Anoreksiyada ortaya çıkan şişmanlama korkusu, fiziksel utancı açığa çıkarırken, bulimiyada var olan kusma ya da kısıtlı yeme davranışı ise yeme eylemine yönelik utancı temsil edebilmektedir. Anlık olarak hissedilen utanç duygularıyla yeme ataklarının arttığı, atak sonrası ise azaldığı ve yerini suçluluk duyguna bıraktığı, böylece yeme eyleminin bu duyguları düzenleme işlevi gördüğü belirtilmektedir (Blythin vd., 2020, s.146).

Utanç duygusunun özellikle bulimik semptomlarla ilgili olumsuz bir duygu olarak ortaya çıkmaktadır (Masheb vd., 1999, s.187). Bulimik kadınların özellikle yoğun öfke, suçluluk ve utanç duygularını aşırı hissettiği, bu duyguları regüle etmek ve ideal beden ölçülerini yakalamak için bulimik davranışlara tekrar başvurdukları görülmektedir (Aslan, 2001, s.46). Bulimikler yeme döngüsü içerisindeki tıknırcasına yeme ataklarını yaşadıklarında, aşırı yeme şiddetlerini tahmin ettiklerinden dolayı, yeme öncesi utanç ve kusurluluk duygularını hissederek yeme atakları sonrasında kusma davranışında bulunurlar. Bu süreç sonrası utanç duygusuna eklenen suçluluk duyguları doğrultusunda bulimikler aşırı yeme, kusma ve müshil kullanımlarından da utandıkları için bu davranışları gizlemektedirler. Utanç duygusu, bulimiya ve tıknırcasına yeme bozukluklarında yemek yeme döngüsünün bir parçası olarak görülmektedir. Ayrıca anoreksikler, bulimikler ve tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireylerde, beden imgelem bozuklukları olduğu için dış görünüşlerinden, yeme ihtiyaçlarından ve açlık hislerinden dolayı utanç hissetmektedirler (Goss ve Allan, 2009, s.306). Bulimiya nervoza bozukluğu olan bireyler, yeme döngüsünün tamamında yaşadıkları utanç duygusunu yoğun bir şekilde deneyimleyerek, bozuk beslenme döngüsünü tekrarlı bir şekilde yaşamaktadırlar.

Tıknırcasına yeme bozukluğu yaşayan bireylerin, beden memnuniyetleri düşük olmakta, yoğun bir ağırlık kaygıları bulunmaktadır (Güzey, 2014). Ağırlık kaygılarıyla birlikte yeme sıklıkları ile porsiyon büyüklükleri de zamanla artmaya başlamaktadır. Bu süreç bireyde tiksindirici bir durum olarak deneyimlenerek utanç duygusunun hissedilmesine yol açmaktadır. Tıknırcasına yiyen bireyler yeme miktarları üzerinde kontrol sağlayamadıkları için depresif bir duygu durumu



deneyimleyebilmekte ya da besinleri öfke, mutsuzluk veya yetersizlik duygularıyla baş edebilmek için aracı olarak kullanılmaktadırlar (Sönmez, 2017, s.306).

Alanyazında anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza ile ilişkilendirilmiş duygu düzenleme güçlükleri incelendiğinde; bulimikler, tıkinma ve çıkarma davranışları ile duygu düzenlerken, anoreksikler ise aşırı egzersiz davranışları ile duygularını düzenlemektedirler. Ayrıca anoreksiklerin ve bulimiklerin daha yoğun kaygı hissettikleri ve bu kaygıyı yaşamaya yönelik felaketleştirme yaptıkları bulgulanmıştır (Sternheim ve ark., 2012, s.1097). Tıkinırcasına yeme bozukluğu olan bireyler ise duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyon ve felaketleştirmeyi kullanmakta oldukları için bu deneyimden kaçınma doğrultusunda aşırı tıkinma davranışları göstermektedirler (Elma, 2018).

Polivy ve Herman (2002) tarafından yapılan başka bir çalışmada bozuk yeme tutumunun meydana gelmesinde yalnızca biyolojik ve yaşantısal faktörlerin etken olmadığı, aile faktörlerinin de yeme bozukluğu oluşum sürecine etki ettiği belirtilmektedir. Bu doğrultuda çocukluk döneminde yetersiz ilgi ile davranışların fazlaca kontrol edilmesi ve duyguların olduğu gibi kabul edilememesi, kişide derin bir boşluk hissi oluşturmakta ve boşluk hissini doldurulması için besinler aracı olarak kullanılmaktadır (Tunç, 2020, s.76). Bu duruma karşın yeterince ilgi ve güven duygusu ile kapsanan çocukların gelişimlerinde ve yeme tutumlarında bozulma olmadığı bulgulanmıştır (Erdoğan ve İşiten, 2021, s.59). Çocukluk döneminde yetersiz ilgi, ebeveyn ihmali ve kültürel faktörlerle oluşabilen pikanın duygusal sıkıntılara yol açabileceği belirtilmektedir. Özellikle farklı kültürlerin yaşandığı toplumlarda bebeklik döneminde oral keşifte bulunan bebeğin, fiziksel ve duygusal olarak ebeveynleri tarafından ihmal edilmesiyle, bebeğin besin değeri taşımayan nesnelere yönelmesine ve içinde hissettiği boşluğu bu nesnelere doldurmasına yol açabilmektedir (Jackson vd., 2020, s.263). Bu süreçle birlikte boşluk hissini pikaya eşlik edebileceği ve bireyin boşluk hissi deneyimlediğinde besin değeri taşımayan nesnelere boşluğu doldurma yoluyla aracı olarak kullanabileceği düşünülmektedir. Bu duruma karşın yeterince ilgi ve güven duygusu ile kapsanan çocukların gelişimlerinde ve yeme tutumlarında bozulma olmamaktadır (Erdoğan ve İşiten, 2021, s.59).

Duyguları anlama ve tanımlamada zorluk yaşanması duygusal ve tıkinırcasına yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında etkindir. Duygu düzenlemede güçlük yaşayan bireylerin bu süreçte öfke ve ağlama nöbetlerini; ani, yoğun ve kontrolsüz bir şekilde verdikleri tepkilerle deneyimledikleri görülmektedir (Korkmaz, 2022, s.16). Bermanian ve ark' nin (2020), Norveç'te iki bin kişi ile yaptıkları bir çalışmada ise stres ve duygusal yeme ihtiyacı arasında doğrudan bir ilişki olduğu bulgulanmıştır.

Yeme bozukluklarının tedavi yöntemleri incelendiğinde; tedavi sürecinin zorlayıcı, tekrar etme riskinin yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte tedavi sürecinde kullanılan farklı yöntemlerin bulunmakta, terapötik açıdan en etkili yöntemin bilişsel davranışçı terapi olduğu belirtilmektedir. Tedavi planında beslenme düzeni ve yeme bozukluğu ile uygunsuz beslenme ile çıkarma davranışını düzeltmek doğrultusunda iki amaç bulunmaktadır. Bu doğrultuda psikiyatri uzmanının başında bulunduğu; diyetisyen, dahiliye uzmanı, psikolog, fizik tedavi uzmanı

ve diş hekimini de kapsayan bir ekip çalışmasının varlığı önemli görülmektedir (ztrk ve Uluşahin, 2018, s.283). Tedavi sürecinde en önemli etkenin psikoterapistle kurulan güven ilişkisi olduğu alanyazında belirtilmektedir (Oral ve Hisli, 2008, s.47).

Yeme Bozuklukları etiyolojik olarak birbirinden farklı yaşantı ve deneyimden oluşmaktadır. Özellikle geçmiş yaşantılar etkisiyle oluşan güven eksikliği, kalıtımsal durumlar, çocukluk ağı travmaları, kontrolü elde tutma arzusu, düşük motivasyon, ebeveyn tutumları ve depresif duygulanımın yeme bozukluklarını yordayan etkisi alanyazında belirtilmekle birlikte, bu çalışma duyguların etkisini inceleyen bir eksende gerçekleştirilmiştir. Batı merkezli modernitenin bir getirisi olan, 'güzel olanın değerli oluşu' anlayışıyla ideal beden ltleri sunmak, insanlarda beden algı bozukluklarına ve zgven eksikliklerine yol açmaktadır. Bu doğrultuda en iyisi olmak, ideal olanı yaratmaya çalışmak insanda büyük bir kaygı, mutsuzluk ve endişe gibi duygularında oluşmasına neden olabilmekte ruhsağlığı bozukluklarına eğilim artmaktadır (Ersöz, 2010, s.39). Özellikle anoreksiya ve bulimiya nervoza gibi yeme bozukluklarının ortaya çıkış süreci multifaktöriyeldir. Bu bozukluklar grubu tek bir nedene bağlı olarak oluşmadığı için yaşamda bir tehdit oluşturmaktadır (Aytaç ve Hocağlu, 2016, s.162).

DSM-5'te yer almayan diğer yeme bozuklukları ile duygular arasındaki ilişkiye bakıldığında; diabulimiklerde, beden görünümüne yönelik aşırı kilolu olma endişesi ile utanç ve suçluluk duygularının var olduğu ve bu doğrultuda telafi davranışı olarak insülin iğnesini azaltarak kullanıldıkları belirtilmektedir. Bu davranış bulimiyada var olan yeme ve çıkarma döngüsünde hissedilen suçluluk duygularına benzemektedir (Shaban, 2013, s.105). Ortoreksiya nervoza bozukluğu olan bireylerde, suçluluk, utanç ve kaygı gibi duygular yoğun olarak hissedilmektedir. Ortoreksiya nervoza bozukluğu olan bireyler, kilo almaktan dolayı kaygılandıkları için sağlıklı beslenme arzuları doğrultusunda, beslenme düzeylerinde ciddi kurallar koymakta ve bu kurallara uyamadıklarında; suçluluk, utanç ve kaygı gibi duyguları hissetmektedirler. Ortoreksikler, genellikle yeme süreci ile ilişkili kompulsif davranışların veya ritüellerin varlığı ile yetersiz beslenme ve kilo kaybı yaşamaktadırlar (Karadayı, 2020). Drankoreksiyada mevcut olan duygu, anoreksiya ve bulimiyada olduğu gibi, kilo alımı ve şişman birisi olmaya dair yaşanan yoğun kaygı ve beden görümüne yönelik utanç duygusu olarak belirtilmektedir. Birey bedenine yönelik yaşadığı yoğun kaygı ve utanç duygusuyla kendisini, sürekli alkol tüketimi döngüsünde bulmaktadır (zkan, 2018). Bigoreksiyada ise beden kaslarının yetersizliğine yönelik sürekli kaygı duygusu bulunmaktadır. Anoreksiklerin kendilerini şişman görmeleri gibi, bigoreksikler kas oranları normal olsa dahi kendilerini çelimsiz ve güçsüz hissetmektedirler. Anoreksiyada görülen zayıf olma idealinin izdüşümü bigoreksiklerde kasları arttırma arzusuyla sağlanmaktadır. Bu sebeple bigoreksiya tersine anoreksiya nervoza olarak da bilinmektedir. Genellikle bireyler kendi beden görünümlerinden dolayı utanç duygusu hissederek kat kat giyinmektedirler (Devrim ve Bilgi, 2018, s.65).

Alanyazında incelenen çalışmalarda yeme bozuklukları ve duygular arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Yeme bozuklukları ve duygular arasındaki ilişkide, danışanın kendi duygularını işleme sürecinin ele alınması, duygu düzenleme sürecini kolaylaştırarak yeme

ataklarının ve semptomların azalmasını sağlayacaktır (Korkmaz, 2021, s.6). Bu bağlamda sıkıntı veren ve huzursuz eden olumsuz duyguların farkındalığı ile kabulü, yeme bozukluğu sürecindeki tedaviyi olumlu etkileyecektir.

Yeme bozukluğu ve duygular ile ilişkili yapılacak gelecek çalışmalarda; duygu düzenlemede yaşanan zorluklar, olumsuz duygu deneyimleri sürecinde yeme stillerinin değerlendirilmesi, yapılacak müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanma tekniklerinin araştırılmasının özellikle klinik alanda çalışan uzmanlar için faydalı olacağı düşünülmektedir. Olumlu bir kendilik tasarımı ve yaşam algısının oluşması süreci, olumlu duyguların kabul edilebilmesi kadar sıkıntı veren ve huzursuz eden olumsuz duyguların da kabulü ile gerçekleştirilebilir.

### **Kaynakça**

- Akçay, C., & Çoruk, A. (2012). Çalışma Yaşamında Duygular ve Yönetimi: Kavramsal Bir İnceleme. *Eğitimde Politika Analizi Dergisi*, 1(1), 3-25.
- Akın, A., Yıldız, B., & Özçelik, B. (2016). Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Journal of International Social Research*, 9(44), 776-781.
- Alp, A. A. (2019). Karabük Üniversitesi Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Suçluluk Utanç Duyguları ve Benlik Saygısı ile İlişkinin İncelenmesi (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Altinel, A. (2018). Kadınlarda Yeme Bozuklukları Belirtilerinin Algılanan Ebeveynlik Biçimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Psikolojik İyi Oluş ve Yeme Tutumları İle İlişkisi (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Aslan, S. H. (2001). Beden İmgesi ve Yeme Davranışı Bozuklukları ile Medya İlişkisi. *Düşünen Adam*, 14(1), 41-47.
- Atalay, D., & Özyürek, A. (2021). Ergenlerde Duygu Düzenleme Stratejileri ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 50(230), 815-834.
- American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed, Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Ağırman, A., & Maner, F. (2010). Yeme Bozuklukları ve Duygusal İstismar: Olgu Sunumu. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(2), 121-127.
- Ayaz, A. (2021). 18-65 Yaş Arası Bireylerin Yeme Tutumu ve Farkındalığının Araştırılması (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Bahap, L. (2021). Ofis Çalışanlarında İş Stres Düzeyi ile Yeme Bozukluğu Davranışı Arasındaki İlişki (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Bal, F., Faraji, H., & Gemici, M. (2018). Travma ve Öfke Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Social And Humanities Sciences Research*, 26(5), 2471-2482.
- Barry, A. E., & Piazza, A. K. (2012). Drunkorexia: Understanding The Cooccurrence of Alcohol Consumption and Eating/Exercise Weight Management Behaviors. *Journal of American College Health*, 3(60), 236-243.
- Batıgün, A. (2004). İntihar ile İlişkili Bazı Değişkenler: Öfke/Saldırganlık, Dürtüsel Davranışlar, Problem Çözme Becerileri, Yaşamı Sürdürme Nedenleri. *Kriz Dergisi*, 12(2), 49-61.
- Bermanian, M., Maeland, S., Blomhoff, R., Rabben, A. K., Arnesen, E. K., Skogen, J. C., & Fadnes, L. T. (2020). Emotional Eating in Relation to Worries and Psychological Distress Amid the Covid19 Pandemic: A Population-Based Survey on Adults in Norway. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 1-10.

Blythin, S. P., Nicholson, H. L., Macintyre, V. G., Dickson, J. M., FOX, J. R., & Taylor, P. J. (2020). Experiences of Shame and Guilt in Anorexia and Bulimia Nervosa: A Systematic Review. *Psychology and Psychotherapy*, 93(1), 134-159.

Bozan, N. (2009). Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) Anketinin Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik ve Güvenirliğinin Sınanması (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi, Ankara.

Cacioppo, J.T., Ernst, J.M., Burleson, M.H., Martha, K., Malarkey, W.B., Hawkley, L. C., Kowalewski, R. B., Paulsen, A., Hobson, J.A., Hugdahl, K., Spiegel, D., & Berntson, G. G. (2000). Lonely Traits and Concomitant Physiological Processes: The MacArthur Social Neuroscience Studies. *International Journal of Psychophysiology*, 35(2), 143–154.

Cengiz, B., Ayar, D., Arkan, G., & Bektaş, İ. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal, Duygusal Yalnızlık Düzeyleri ve Yeme Davranışlarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(1), 2-9.

Cohen, M. A. (2020). Emotional Eating and The Coronavirus. <https://psychcentral.com/blog/emotional-eating-and-the-coronavirus#1>. Erişim tarihi: 07.05.2022.

Cummings, J. A., & Sanders, L. (2019). *Introduction to Psychology*. SK: University of Saskatchewan Open Press.

Çakır, E. ve Kızılkaya, M. (2021). Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığını ve Kayı Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Medical Sciences*, 6(3)159-170.

Çamlı, A. (2021). Erzurum İlinde Ortaokul Öğrencilerinde Yeme Bozukluklarının Görülme Sıklığı ve Sosyal Medya Kullanımı ile İlişkisi (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.

Çelik, E. (2021). Yetişkin Bireylerde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Duygusal Yeme ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.

Delaney, C. B., Eddy, K. T., Harmann, A. S., Becker, A. E., Murray, H. B., & Thomas, J. J. (2015). Pica and Rumination Behavior Among Individuals Seeking Treatment For Eating Disorders or Obesity. *Int. J. Eat. Disord*, 48(2), 238–248.

Devrim, A. ve Bilgiç, P. (2018). Bigoreksiya: Vücut Disformik Bozukluğu mu, Yeme Bozukluğu mu?. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(1), 64-69.

Elma, Ö. (2018). Ergenlerde Ruminasyon ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkinin Bir Takım Değişkenlere Göre İncelenmesi (Bastırılmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.

Eltan, S., Merdan, E. D., Kumpasoğlu, G. B., & Erden, G. (2021). Yaygın Yeme Bozukluklarında Aile Odaklı ve Farkındalık Temelli Terapiler ile Diyalektik Davranış Terapisi. *Nesne Dergisi*, 9(20), 433-451.

Erbaş, S. (2015). Yeme Tutumlarının Nesne İlişkileri Kuramı Çerçevesinde Değerlendirilmesi (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Erdoğan, H. B., & İşiten, H. (2021). Bozulmuş Yeme Örüntülerinde Bağlanmanın Yordayıcı Etkisi: Ergenler Üzerine Bir Çalışma. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 5, (10), 57-80.

Erdoğan, İ., Eryürek S., & Ünübol, H. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 85-94.

Erol, Ö. (2018). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ortoreksiya Nervoza Belirtilerinin ve Yeme Tutumlarının Saptanması (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi, Malatya.

- Ersöz, G. A. (2010). Tüketim Toplumunda "Sıfır Beden" Söylemi: Neden ve Sonuçları Üzerine Sosyolojik Bir Değerlendirme. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 27(2), 37-53.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive Behaviour Therapy For Eating Disorders: A "Transdiagnostic" Theory and Treatment. Behaviour Research and Therapy, 41(5), 509-528.
- Farajı, H. (2020). Borderline Kişilik Bozukluğunda Duygu Düzenleme ve İlk Nesne İlişkileri ile Ruhsal İşleyişin Rorschach Testindeki Görünümü (Doktora Tezi), Doğu Üniversitesi, İstanbul.
- Farajı, H., & Başçelik, E. (2021). Adult Attachment Styles and Emotion Dysregulation. International Social Sciences Studies Journal, 7(82), 1897-1911.
- Fassino, S., Daga, G. A., Piero, A., Leombruni, P., & Rovera, G. G. (2001). Anger and Personality in Eating Disorders. Journal of Psychosomatic Research, 51(6), 757-764.
- Fava, M., Rappe, S. M., West, J., & Herzog, D.B. (1995). Anger attacks in eating disorders. Psychiatry Research, 56(3), 205-212.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkyay, S., & Kirkpınar, I. (2010). Prevalence of Orthorexia Among Medical Students in Erzurum. Comph Psychiatry, 51 (1), 49-54.
- Geller, J., Cockell, S. J., Hewitt, P. L., Goldner, E. M., & Flett, G. L. (2000). Inhibited expression of negative emotions and interpersonal orientation in anorexia nervosa. International Journal of Eating Disorders, 28(1), 8-19.
- Goss, K., & Allan, S. (2009). Shame, Pride and Eating Disorders. Clinical Psychology & Psychotherapy, 16(4), 303-316.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of The Difficulties in Emotion Regulation Scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26(1), 41-54.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding Feelings: The Acute Effects of Inhibiting Negative and Positive Emotion. J Abnorm Psychol, sayı 106(1), 95-103.
- Güven, N., Özlü, T., Kenger, E. B., Tümer, H., & Ergün, C. (2020). Anoreksiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunu Bir Yıl Ara ile Yaşamak; Olgu Sunumu. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(2), 279-281.
- Güzey, M. (2014). Kadınlarda Ağırlık Yönetiminin Yeme Tutum Davranışı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Hasken, J., Kresl, L., Nydegger, T., & Temme, M. (2010). Diabulimia and The Role of School Health Personel. J Sch Health, 80(10), 465-469.
- Işıkyay, B. (2009). Uludağ Üniversitesi Öğrencilerinde Yeme Bozukluklarının Araştırılması (Tıpta Uzmanlık tezi), Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- İnalkaç, S., & Arslantaş, H. (2018). Duygusal Yeme. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 1(27), 70-82.
- Jackson, M. S., Adedoyin, A. C., & Winnick, S. N. (2020). Pica Disorder Among African American Women: A Call For Action and Further Research. Social Work in Public Health, 35(5), 261-270.
- Kaçar, M., & Hocaoğlu, Ç. (2019). Pika, Geri Çıkarma Bozukluğu Nedir? Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. Klinik Psikiyatri Dergisi, 3(33), 347-354.
- Kadioğlu, M. (2009). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozuklukları ve Öz-Etkililik (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Karadayı, Ö. (2020). Ortoreksiya ve Bozuk Yeme Tutumlarının Beden İmgesi, Sağlık Kaygısı ve Obsesif İnançlarla İlişkisinin İncelenmesi (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

- Kılıç, N. (2020). Duygu Düzenleme Güçlüğü, Yeme Stilleri ve Mükemmeliyetçilik Özelliklerinin Yeme Bozukluğu Belirtileri ile İlişkisinin İncelenmesi (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Kocakaya, G. (2016). Yeme Bozukluğu ile İlişkili Olabilecek Değişkenlerin İncelenmesi (Basılmamış yüksek lisans tezi), Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Korkmaz, E. (2022). Duygu Odaklı Terapide Yeme Bozukluklarına Kapsamlı Bir Bakış. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, 4(8), 14-27.
- Koski, M., & Naukkarinen, H. (2017). Severe obesity, emotions and eating habits: a case-control study. BMC Obesity, 4(1), 2-9.
- Kummer, A., Dias, F. M., & Teixeira, A.L. (2008). On The Concept of Orthorexia Nervosa. Int Eating Disord, 18(3), 395-396.
- Küey, G. A. (2008). Ergenlerde Yeme Bozuklukları. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Maden, M. (2021). Genç Yetişkinlerde Yeme Bozukluğu ile Kişilerarası Problemler ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Macht M. (1999). Characteristics of Eating in Anger, Fear, Sadness and Joy. Appetite, cilt 33(1), 129–139.
- Martinussen, M., Friborg, O., Schmierer, P., Kaiser, S., Overgard, K. T., & Neunhoefer, A. L. (2017). The Comorbidity of Personality Disorders in Eating Disorders: A Meta-Analysis. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 22(2), 201–209.
- Masheb, R. M., Grilo, C. M., & Brondolo, E. (1999). Shame and Its Psychopathologic Correlates In Two Women's Health Problems: Binge Eating Disorder and Vulvodynia. Eating and Weight Disorders, 4(4), 187-193.
- Mosley, P.E. (2009). Bigorexia: Bodybuilding and Muscle Dysmorphia. European Eating Disorders Review, 17(13), 191-198.
- Murray, C., Waller, G., & Legg, C. (2000). Family Dysfunction and Bulimic Psychopathology: The Mediating Role of Shame. International Journal of Eating Disorders, 28(1), 84-89.
- Okumuş, F. E. ve Deveci, E. (2019). Yeme Bozukluklarında Grup Psikoterapileri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 11(3), 338-350.
- Oral, N., & Hisli, Ş. N. (2008). Yeme Tutum Bozukluğunun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke İlişkisi. Türk Psikoloji Dergisi, 62(23), 37-48.
- Örsel, S., & Işık, C.B., Akdemir, A., & Özbay, M. H. (2004). Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması, Türk Psikiyatri Dergisi, 1(15), 5-15.
- Öyekçin, D.G., & ŞAHİN, M.Ş. (2011). Yeme Bozukluklarına Yaklaşım. Türk Aile Hekimliği Dergisi, 1(15), 29-35.
- Özgen, L., Kınacı, B., & Arlı, M. (2012). Eating Attitudes and Behaviors of Adolescents". Journal of Faculty of Educational Sciences, 45(1), 229-27.
- Özkan, N. (2018). Yetişkin Bireylerde Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu ile İlişkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Özsoy, D. B. (2021). Anoreksiya Nervozada ve Bulimiya Nervozada Bilişsel Esneklik ve Santral Koherensin Duygu Düzenleme Becerileri ile İlişkisinin İncelenmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi), İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2011). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.



Polivy, J., & Herman, C.P. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annu Rev Clin Psychol*, 2002(53), 187-213.

Pritchard M. E., & Yalch, K. L. (2009). Relationships Among Loneliness, Interpersonal Dependency, and Disordered Eating in Young Adults. *Personality and Individual Differences*, 46(3), 341-346.

Rokach, A. (2013). *Loneliness Updated: Recent Research on Loneliness and How It Affects Our Lives*, Routledge Press, Londra.

Russ, C. R. (1998). *Towards An Explanation Of Overeating Patterns Among Normal Weight College Women: Development And Validation Of A Structural Equation Model* (Unpublished Doctoral Dissertation), State University.

Samur, F. G., & Çelik, M. N. (2018). Gebelik ve Yeme Davranış Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(15), 130-134.

Sapan, D. (2021). Yetişkinlerde Cinsel İşlev ile Suçluluk ve Utanç Duyguları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Basılmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.

Sekizkardeş, A. (2021). Yetişkinlerde Öfkenin Yordayıcıları Olarak Kişilik, İyi Oluş ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.

Shaban, C. (2013). Diabulimia: Mental Health Condition or Media Hyperbole. *Practical Diabetes*, 30(3), 104-105.

Soylu, Y., Turgut, M., Canikli, A., & Kargün, M. (2021). Fiziksel Aktivite, Duygusal Yeme ve Ruh Hali İlişkisi: Kovid-19 ve Üniversite Öğrencileri. *Spor Eğitim Dergisi*, 5(2), 88-97.

Sönmez, A. Ö. (2017). Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 301-316.

Stapleton, P., & Mackay, E. (2014). Psychological Determinants of Emotional Eating: The Role of Attachment, Psychopathological Symptom Distress, Love Attitudes and Perceived Hunger. *Current Research in Psychology*, 5(2), 77-88.

Sternheim, L., Startup, H., Saeidi, S., Morgan, J., Hugo, P., Russell, A., ve Schmidt, U. (2012). Understanding Catastrophic Worry in Eating Disorders: Process and Content Characteristics. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(4), 1095-1103.

Strand, M., Haussollff, J. Y., & Welch, E. A. (2019). A Systematic Scoping Review of Validity in Avoidant/ Restrictive Food İntake Disorder. *Int J Eat Disord*, (4), 331-360.

Şener, N. (2021). Yeme Bozuklukları ile Kişilik İnançları Arasındaki İlişki: Çocukluk Çağı Travmalarının Aracı Rolü (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul.

Şengül, R., & Hoccoğlu, Ç. (2019). Ortoreksiya Nervoza nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 101-104.

Şentürk, Z. (2020). Yeme Bozukluğu Hastalarında Tedavi Motivasyonu ve Tedavide Bilişsel Davranışçı Terapi (Basılmamış Yüksek Lisans Projesi), Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.

Taner, Y., & Ünal, Y. (2004). 12 Yaşındaki Bir Erkekte Anoreksiya Nervoza. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2 (11), 75-81.

Tezcan, B. (2009). Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar (Tıpta Uzmanlık Tezi), Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bakırköy.

The Nationality (<https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/by-eating-disorder/osfed>).

- Tunç, P. (2020). Çocukluk Çağı Travması ile Bozulmuş Yeme Tutumları İlişkisinde Ebeveynle Bağlanmanın Düzenleyici Rolünün İncelenmesi. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 27(2), 75-84.
- Turan, İ. (2021). Yeme Bozukluklarında Eşitlik Psikiyatrik Hastalıklar (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Turan, Ş., Poyraz, C.A., & Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 44(7), 419-435.
- Ulusoy, D. G. (2021). Genç Erişkinlerde Kendine Zarar Verme Davranışının Duygu Düzenleme Güçlükleri, Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile İlişkisinin Araştırılması (Tıpta Uzmanlık Tezi), OnDokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Ünal, R. N., & Samur, F. G. (2012). Pika Davranışının İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 2(40), 155-162.
- Üneri, Ö. Ş. (2010). Anoreksiya Nervoza ve Kaygı Bozuklukları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4(4), 236-239.
- Valdez, C. E., Bailey, B. E., Santuzzi, A. M., & Lilly, M. M. (2014). Trajectories of Depressive Symptoms in Foster Youth Transitioning Into Adulthood: The Roles of Emotion Dysregulation and PTSD. *Child Maltreatment*, 19(3), 209-218.
- Wallis, D. J. ve Hetherington, M. M. (2009). Emotions and Eating. Self-reported and Experimentally Induced Changes in Food İntake Under Stress. *Appetite*, 52(2), 355- 362.
- Yanık, Ş. E. (2017). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Yeme Bozuklukları ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi), OnDokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Yıldırım, A., Aşıl, R. H., Karakurt, P., Çapık, C., & Kasımoğlu, N. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirti, Yalnızlık ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin Sosyodemografik Özelliklerle Birlikte İncelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(4), 264-274.
- Yıldız, İ. (2018). Yeme Tutumunun Cinsiyet Değişkenine Göre Duygusal ve Bilişsel Şemalarla Olan İlişkisinin İncelenmesi (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Yılmaz, M. N. (2020). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğretim Üyelerinde Sağlıklı Beslenme Kaygısı ve İlişkili Kişilik Faktörlerinin Araştırılması (Tıpta Uzmanlık Tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Yuvauç, B. (2017). Yetişkinlerde Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolü (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Yücel, B., Akdemir, A., Küey, A.G., Maner, F., & Vardar, E. (2013). Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.