

Yeme Tutum Bozukluğunun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke ile İlişkisi

Nursen Oral
Gazi Üniversitesi

Nesrin Hisli Şahin
Başkent Üniversitesi

Özet

Bu çalışmada, lise ve üniversite öğrencileri ve yeme bozukluğu tanısı almış olan hastalarda kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini, yeme bozukluğu tanısı almış olan hastalar (59) ile üniversite (477) ve lise (521) öğrencileri (14-27 yaş arası) oluşturmaktadır. Lise ve üniversite öğrencileri Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlara göre YTT düşük ve YTT yüksek olmak üzere iki grupta sınıflandırılmıştır. Araştırmada yeme tutumu, Yeme Tutum Testi ile; bağlanma boyutları, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri ile; kişilerarası şemalar, Kişilerarası Şemalar Ölçeği ile; kişilerarası ilişki tarzları, Kişilerarası İlişkiler Ölçeği ile ve öfke yaşantıları da Çok Boyutlu Öfke Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Yapılan analizlerin sonucunda, hasta grubunun YTT yüksek gruba oranla daha fazla işlevsel olmayan kişilerarası şema gösterdikleri ve daha fazla öfke toplam puanına sahip oldukları bulunmuştur. Yeme bozukluğu alt tipleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlılık düzeyinde farkların olduğu görülmektedir. Tüm sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, bulgular işlevsel olmayan kişilerarası şemalar ve öfkenin patolojik yeme örüntüsü ile ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Yeme bozukluğu, bağlanma, kişilerarası şemalar, kişilerarası ilişki tarzları, öfke

Abstract

In this study, the relationship between interpersonal schemas, attachment styles, interpersonal communication styles and anger were investigated with a group of high school (521) and university (477) students and those with eating disorders (59). Age of sample ranged between 14 and 27. High school and university students were classified as "those without eating attitude problems" and "those with eating attitude problems" according to scores obtained from Eating Attitude Test. Eating attitudes, attachment styles, interpersonal schemas, interpersonal communication styles and anger were evaluated by "The Eating Attitude Test", "Experiences in Close Relationships Inventory", "Interpersonal Schemas Questionnaire", "Interpersonal Communication Styles Scale", and "Multidimensional Anger Questionnaire", respectively. Statistical analyses revealed that the patients group showed more dysfunctional interpersonal schemas and had higher total anger scores than the YTT high group. In comparison of eating disorder subtypes, statistically significant differences were observed between the groups. When all the findings were evaluated it was concluded that the dysfunctional interpersonal schemas and anger are in correlation with pathologic eating patterns.

Key words: Eating disorder, attachment, interpersonal schemas, communication styles, anger

Yazışma Adresi: Nursen Oral, Gazi Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Beşevler / Ankara.

E-posta: nursenoralmynet.com

Yazar Notu: Bu araştırma, ilk yazarın doktora tezinin bazı bölümlerinin bir özettir.

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

Bilindiği gibi, yeme bozukluklarındaki psikolojik sorunları ortaya koymaya çalışan bilişsel kuramlar ve araştırmalar, daha yüzeydeki bilişsel ürünlere dayanırılmış ve terapilerde de ağırlıklı olarak kilo, vücut şekli ve yemek yeme ile ilgili düşüncelere ve inançlara odaklanılmıştır. Olumsuz otomatik düşünceler ve işlevsel olmayan varsayımların anlaşılmasının yeme bozukluklarını anlamada gerekli olduğu, ancak bunların yeterli açıklayıcı yapılar olmadıkları belirtilmektedir (Waller ve Kennerly, 2003). Bu görüşlere paralel olarak son dönemlerde, bilişsel tedavi süreçlerinde, yüzeydeki işlevsel olmayan düşüncelerden, daha derinlerdeki temel sayılıtlara; başka bir deyişle benlik kavramına odaklaşma gerekliliğinin önemle vurgulandığı görülmektedir. Benlik kavramının bir fanus içinde kendi kendine gelişmediği, bireyin etkileşime girdiği diğer önemli kişilerle olan yaşantı ya da beklentileriyle biçimlendiği düşünüldüğünde, bilişsel süreçlerin değerlendirilmesi ve de değiştirilmesinde bireyin içinde var olduğu kişilerarası bağlamın göz ardı edilemeyeceği daha da açık hale gelmektedir (Soygüt, 2003).

Safran (1990) benliğin kişilerarası bağlamda geliştiğini vurgulayarak benlik bilgisinin, kişilerarası olayların bilişsel temsiliyi içerdiği varsayımını öne sürmüştü; bilişsel kuram çerçevesinde oluşturulmuş bilgi birikimini, kişilerarası ilişkiler ile bütünleştirip, bilişsel süreçleri, "benlik" ve "diğerleri" açısından ele aldığı "kişilerarası şema" kavramını geliştirmiştir. Bowlby'nin (1969) içsel çalışan (zihinsel) modeller (working models) kavramının bağlanma davranışı ve kişilerarası etkileşimler sırasında geliştiği sayılıtları, Safran ve Segal (1990, akt., Soygüt, 2003) için başlangıç noktası olmuştur.

Safran ve Segal'e (1990) göre, bu içsel çalışan modeller, kişilerarası şemalar olarak kavramsallaştırılabilir. Kişilerarası şemalar, benlik ve diğerleri ilişkisinin genellenmiş temsilleridir ve bağlanma figürleri ile olan etkileşimler temelinde oluşmakta ve bireyin bu figürlerle olan etkileşimlerini yordama olanağı vermektedirler.

Bowlby (1969) ve Safran'ın (1990) kuramlarında, insanın gelecekteki kişilerarası ilişkilerinde sergiledikleri tutumların çocukluk döneminde bağlanma kişilerle (ebeveynleri ve/veya bakım veren kişilerle) kurdukları ilişkiler doğrultusunda belirlendiği ileri sürülmektedir (Safran, 1990). Çocukların bağlanma ilişkileri sonucu geliştirdikleri içsel çalışan modellerini, yetişkinlik dönemindeki kişilerarası ilişkilerinde prototip olarak kullandıkları ve bu prototipler doğrultusunda ilişkilerini yapılandırdıkları belirtilmektedir. İçsel çalışan modellerin, çocuğun genel sosyal etkileşimlerinin yanı sıra duygusal düzenleme (emotional regulation) tarzını yönlendirmede de önemli olduğu belirtilmiştir (Bartholomew, 1990).

Bowlby'e (1973) göre, bağlanma ilişkilerinin geliştirildiği kişiler ile olumsuz yaşantıların gerçekleşmesi, kaygı ve öfke duygularını ortaya çıkarmaktadır. Öfke, yeme bozukluklarında tedavi gidişini ve sonucu etkileyebilecek önemli bir etkidir. "Temel kişilerarası ilişkiler" ile öfke ve yeme örüntülerinin ilişkili olduğu yönünde araştırma bulguları vardır (Fassino ve ark., 2001; Horesh, Zalsman ve Apter, 2000; Tiller, Schmidt, Ali ve Treasure, 1995;).

Konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde, bağlanma stilleri, kişilerarası şemalar, kişilerarası ilişki tarzları ve öfkenin yeme bozukluğu alt tiplerinde de farklılaştıkları görülmektedir. Örneğin, Ward ve arkadaşlarının (2000) yaptığı yazın taramasında, anoreksik hastaların kaçınan/kayıtsız bağlanma stiline; bulimik hastaların kızgın (öfkeli-angry)/saplantılı bağlanma stiline sahip oldukları belirtilmiştir. Keskingöz'ün (2002) çalışmasında, kayıtsız bağlanma biçimine sahip kişilerin, korkulu ve güvenli bağlanma biçimine sahip kişilere göre daha fazla işlevsel olmayan yeme örüntüleri sergiledikleri görülmüştür. Aynı şekilde, saplantılı bağlanma biçimine sahip bireylerin de korkulu bağlanma biçimine sahip bireylere kıyasla daha fazla işlevsel olmayan yeme örüntüleri içinde oldukları gözlenmiştir. Batur ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında da yeme tutum sorunu olanlarda korkulu ve saplantılı bağlanma biçimi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Keskingöz'ün (2002) çalışmasında, anoreksiya nervoza tanısı almış hasta grubunda kişilerarası şemalar da incelenmiş ve işlevsel olmayan kişilerarası şemalara sahip oldukları bulgulanmıştır. Batur'un (2004), farklı yeme bozukluğu tanısı alan hastaları erken dönem uyumsuz şemalar (EDUŞ) açısından karşılaştırdığı çalışmasında ise, anoreksiya nervoza kısıtlı tipin

(AN-k) EDUŞ açısından en iyi durumda olan grup olduğu; anoreksiya nervoza bulimik tipin (AN-b) duygusal yoksunluk ve kendini kontrolde yetersizlik şemalarında diğer iki gruptan daha yüksek puan aldığı, dürtü kontrolünde daha fazla güçlük çektiği ve duygusal ihtiyaçların karşılanmasında daha çok sorun yaşadığı bulgusu elde edilmiştir.

Öfke ve yeme bozukluğu ilişkisine yeme bozukluğu alt tipleri açısından bakıldığında, anoreksiyanın etiolojisinde öfkenin oynadığı rolün, birçok kuramsal yazının ve araştırmanın konusu olduğu görülmektedir (Engel ve Meier,1988; Fassino ve ark., 2001; Geller, Cockell, Hewitt, Goldner ve Flett, 2000; Horesh ve ark., 2000; Tiller ve ark., 1995; Waller ve ark., 2003). Fassino ve arkadaşları (2001), iki anoreksik grubun (kısıtlı ve tıkanırmasına yeme-çıkarma) öfke yönetimi profili açısından benzer olduğunu bulgulamışlardır. Bulimiya nervoza ve öfke ilişkisine yönelik çalışmaların bir kısmında da (Milligan ve Waller, 2000; Thompson, Wonderlich, Crosby ve Mitchell, 1999; Waller ve ark., 2003;) öfkenin bastırıldığı ifade edilirken, diğerlerinde ise (Fassino, Daga ve ark., 2001; Geller ve ark., 2000) bu kişilerin öfkeye eğilimli oldukları belirtilmektedir.

Konuyla ilgili ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında, yeme bozuklukları ile erken dönem benlik şemaları (Batur, 2004) ve bağlanma (Keskingöz, 2002; Batur ve ark., 2005) ilişkisinin incelendiği; yeme bozuklukları ile bağlanma stilleri, kişilerarası şemalar ve öfke değişkenlerinin tümünün bir arada incelendiği bir çalışma yapılmadığı görülmektedir.

Bu çalışmada, yeme bozuklukları ile bağlanma stilleri, “kişilerarası şemalar” ve öfke ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın ikinci amacı ise, yukarıda söz edilen bu değişkenlerin yeme bozukluğu alt tiplerinde farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesidir.

Yöntem

Örneklem

Araştırmanın örneklemini, değişik hastanelere başvuran ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre “Yeme Bozukluğu” tanısı almış olan hastalar ($n = 59$), YTT’den ortalamanın 1 standart sapma üzerinde puan alan 104 lise ve üniversite öğrencisi (yüksek düzeyde yeme tutum sorunları olan grup) ve YTT’den ortalamanın 1 standart sapma altında puan alan 78 öğrenci (yeme tutum sorunları olmayan grup), toplam 341 kişi oluşturmuştur (ancak veriler 998 kişi üzerinden toplanmıştır). Yaş ranjı 14 - 27’dir. Yeme bozukluğu tanısı almış olan grupta 20 (% 33.9) anoreksiya nervoza kısıtlı tip, 17 (% 28.8) anoreksiya nervoza bulimik tip ve 22 bulimiya nervoza (% 37.3) tanısı almış hasta bulunmaktadır.

Çalışmada, analizlerden önce, araştırma örnekleminin Yeme Tutum Testi (YTT) puan ortalaması hesaplanmış ve araştırmanın örneklemini içinde yer alan lise ve üniversite öğrencileri olmak üzere iki uç gruba ayrılmıştır.

leminin Yeme Tutum Testi (YTT) puan ortalaması hesaplanmış ve araştırmanın örneklemini içinde yer alan lise ve üniversite öğrencileri olmak üzere iki uç gruba ayrılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve yeme tutumlarına ilişkin bilgileri Batur (2004) tarafından hazırlanmış olan “Bilgi Toplama Formu”ndan bazı maddelerin çıkarılması ile oluşturulmuş bir soru kağıdı ile belirlenmiştir.

Yeme Tutum Testi. Katılımcıların yeme tutum ve davranışlarındaki bozuklukların değerlendirilmesi amacıyla uygulanmıştır. Yeme Tutum Testi (YTT), Garner ve Garfinkel tarafından 1979 yılında anoreksiya nervoza belirtilerinin objektif olarak değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş, 40 maddeden oluşan bir kendi-kendine bildirim ölçeğidir. Ülkemizde, YTT’nin psikometrik özelliklerine ilişkin bazı çalışmalar yapılmıştır (Batur, 2004; Savaşır ve Erol, 1989). Savaşır ve Erol’un (1989) çalışmasında, ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği $r = .65$, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise $.70$ olarak belirlenmiştir. Batur’un (2004) çalışmasında da, ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları kız öğrencilerde $.47$ ile $.90$ arasında, erkek öğrencilerde ise $.34$ ile $.80$ arasında bulunmuştur. YTT’nin geçerliliğine ilişkin yapılan analizlerde ise YTT toplam puanı ile Beck Depresyon Envanteri (BDE) arasında pozitif ve anlamlı korelasyon ($r = .42, p < .01$) olarak belirlenmiştir (Batur, 2004).

Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri. Bağlanma stillerinin değerlendirilmesi amacıyla uygulanmıştır. Brennan ve arkadaşları (1998, akt., Sümer ve Güngör, 1999) tarafından geliştirilen Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri (YİYE), bağlanmada temel iki boyut olan, yakın ilişkilerde yaşanan kaygı ve başkalarından kaçınmayı ölçmeyi amaçlamaktadır. Toplam 36 maddeden oluşan ölçekte her bir boyut 18’er madde ile ölçülmektedir. YİYE ile ölçülen kaygı ve kaçınma boyutları kullanılarak küme analizi yoluyla kişiler dört bağlanma kategorisi içinde sınıflandırılmaktadır. Yüksek kaygı ve düşük kaçınma ile saplantılı bağlanma stili, düşük kaygı ve yüksek kaçınma kombinasyonu ile de kayıtsız bağlanma stili tanımlanmaktadır (Sümer, 2006). YİYE’nin kültürümüze uyarlama çalışmasında, (Sümer ve Güngör, 1999) ölçek, her iki dili de çok iyi düzeyde bilen iki uzman tarafından çeviri ve tersine çeviri yoluyla İngilizce’den Türkçe’ye çevrilmiştir. Sümer’in (2006) yaptığı faktör analizi sonucunda, kaygı ve kaçınma olmak üzere iki boyut elde edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları kaygı boyutu için $.86$, kaçınma boyutu için $.90$ olarak bulunmuştur. Ölçekteki 3., 15., 19., 22., 25., 27., 29., 31., 33., ve 35. maddeler ters puanlanmaktadır. Dört

Kategori Modeline uygunluk bakımından YİYE'nin diğer ölçeklerden daha iyi performans gösterdiği, özellikle boyut temelindeki ölçümlerde diğer ölçeklerden belirgin olarak daha yüksek yordama gücüne sahip olduğu belirlenmiştir (Sümer, 2006).

Kişilerarası Şemalar Ölçeği. Kişilerarası şemaların değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır. Safran ve arkadaşları tarafından 1988'de geliştirilen ve Hill ve Safran tarafından 1993 yılında üzerinde bazı değişiklikler yapılarak yeniden düzenlenen Kişilerarası Şema Ölçeği (KŞÖ), benlik ve diğerlerinin etkileşiminde yer alan yaygın beklentiler, kurallar ve belirli kişilerarası stratejilerin ortaya çıkarılması amacıyla kullanılmaktadır. Katılımcıların anne, baba ya da yakın bir arkadaşlarını düşünmeleri istenmekte ve 16 senaryoda belirtilen durumlarda, kendileri bir davranışta bulduklarında, düşündükleri kişilerin buna nasıl tepkide bulunacaklarını, belirtilen 8 tepki arasından seçmeleri istenmektedir. Ölçekte, kişilerarası kuramdaki tamamlama değişkeni; düşmanlık, dostluk, baskınlık ve pasiflik alt ölçekleriyle ayrı ayrı puanlanmaktadır (Boyacıoğlu ve Savaşır, 1995). Kişilerarası durumlardan düşmanlık düşmanlıkla, dostluk dostlukla, pasiflik baskınlıkla, ve baskınlık da pasiflikle tamamlanmaktadır.

Kültürümüze uyarlama çalışmasında, baskınlık alt ölçeğinin anne, baba ve arkadaş formlarının (sırasıyla $r = .82$, $r = .87$, $r = .83$), dostluk alt ölçeğinin anne ($r = .66$) ve arkadaş ($r = .69$) formlarının, pasiflik alt ölçeğinin anne ($r = .73$), baba ($r = .59$) ve arkadaş ($r = .63$) formlarının ve düşmanlık alt ölçeğinin anne ($r = .62$), baba ($r = .76$) ve arkadaş ($r = .66$) formlarının test-tekrar test güvenilirlik katsayıları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur. KŞÖ'ndeki tepkilerin istenirlik düzeyi boyutunun anne ($r = .84$), baba ($r = .93$) ve arkadaş ($r = .86$) formlarının güvenilirlik katsayılarının da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Boyacıoğlu ve Savaşır, 1995).

Ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin analizlerin sonuçlarına göre, KŞÖ'ndeki kişilerarası durumların (baskınlık, pasiflik, dostluk ve düşmanlık) BDE'deki üç grup (depresif belirtileri düşük, yüksek ve orta olmak üzere) açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde ayırt edildiği (Wilk's Lambda = .9106; $p < .001$) ve grupların % 39.13 oranında bir doğrulukla sınıflandırıldığı bulunmuştur. KŞÖ'deki istenirlik boyutunun da, BDE'deki 3 grup açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ayırt edildiği (Wilk's Lambda = .8984; $p < .001$) ve % 40.95 doğrulukla sınıflandırıldığı belirlenmiştir. KŞÖ'nin alt ölçeklerinin ve istenirlik boyutunun iç tutarlıklarına ilişkin yapılan analizlerde sadece istenirlik boyutunun iç tutarlılığının yüksek olduğu (anne formu için Cronbach alfa değeri = .89; baba formu için Cronbach alfa değeri = .90 ve arkadaş formu için Cronbach alfa

değeri = .85) saptanmıştır (Boyacıoğlu ve Savaşır, 1995).

Kişilerarası İlişkiler Ölçeği. Katılımcıların kişilerarası ilişki tarzlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Toplam 31 maddeden oluşan ölçek, Şahin, Durak ve Yasak (1994) tarafından "Stres Management: A Positive Strategy" isimli bir video paket programının el kitabında bulunan 53 maddelik bir davranışlar listesinden esinlenerek hazırlanmıştır. Toplam puan ranjı 0-93'dür. Yüksek puanlar kişilerarası ilişkilerde olumlu bir tarzın göstergesidir.

Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .79 olarak bulunmuştur. İki yarım test güvenilirliği ise $r = .63$ 'tür ($p < .001$). Ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar ile tüm ölçekten alınan puanlar arasındaki madde-test korelasyonları hesaplanmış ve elde edilen en düşük korelasyon katsayısı $r = .10$ ($p < .01$), en yüksek korelasyon katsayısı $r = .48$ ($p < .001$) olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla faktör analizi uygulanmış ve özdeğeri 1'in üzerinde olan 8 faktör bulunmuştur. "Scree test" uygulanması sonucunda ve yorumlanabilme durumuna göre bunların iki faktöre indirgenebileceği görülmüştür. Bulunan 15 maddeden oluşan ve varyansın % 15.7'sini açıklayan birinci faktörün kişilerarası ilişkilerdeki olumsuz birtakım tarzların ifadesi olduğu görülmüş, ve bu nedenle de bu faktör "Ketleyici İlişki Tarzları" olarak isimlendirilmiştir. 16 maddeden oluşan ve toplam varyansın %13.1'ini açıklayan ikinci faktör kişilerarası ilişkilerde olumlu birtakım tarzların ifadesi olduğundan "Besleyici İlişki Tarzları" adı verilmiştir. Bu iki alt ölçeğin cronbach Alpha değerleri hesaplanmış, bu değerler Ketleyici İlişki Tarzları alt ölçeği için .81, Besleyici İlişki Tarzları alt ölçeği için .80 olarak bulunmuştur. Bir sonraki aşamada Kişilerarası İlişkiler Ölçeğinden elde edilen bu iki faktörden iki alt ölçek oluşturularak her biri ayrıca faktör analizine tabi tutulmuş ve analizler sonucunda besleyici ilişki tarzları "açık" ve "saygılı", ketleyici ilişki tarzları ise "küçümseyici" ve "saygısız" ilişki tarzları olmak üzere ikiye ayrılmıştır (Şahin, Durak ve Yasak, 1994).

Ölçeğin eş zamanlı geçerliğini saptayabilmek amacı ile yapılan analizler sonucunda küçümseyici ve saygısız ilişki tarzları ile diğer tüm ölçek ve alt ölçekler ile anlamlı korelasyonlar saptanmıştır; açık ilişki tarzları ile saygılı ve saygısız ilişki tarzları arasında $r = .50$ ($p < .001$) ve $r = .80$ ($p < .01$), saygılı ilişki tarzları ile küçümseyici ilişki tarzları arasında $r = -.24$ ($p < .001$), küçümseyici ilişki tarzları ile saygısız ilişki tarzları arasında $r = .53$ ($p < .001$) olarak bulunmuştur. Ölçeğin yordayıcı geçerliğine ilişkin veriler besleyici ve ketleyici ilişki tarzlarının yalnızlığı yordamada anlamlı değişkenler olduklarını göstermektedir (Şahin, Durak ve

Yasak, 1994).

Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. Araştırmada öfkenin değerlendirilmesi için Balkaya ve Şahin (2003), tarafından geliştirilen ve insanların öfke konusundaki duyu, düşünce ve tutumlarını belirlemeyi amaçlayan Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖÖ) kullanılmıştır. Ölçekte beş boyut yer almaktadır: “Öfke Belirtileri”, “Öfkeye Yol Açan Durumlar”, “Öfkeyle İlişkili Düşünceler”, “Öfkeyle İlişkili Davranışlar”, “Kişilerarası Öfke”.

ÇBÖÖ alt boyutlarının güvenilirlik katsayılarının .64 ile .95 arasında değiştiği; alt boyutların birbirleriyle -.11 ($p < .01$) ile .76 ($p < .001$) arasında değişen anlamlı korelasyonlara sahip oldukları bulunmuştur (Balkaya ve Şahin, 2003). Ölçeğin iç tutarlılığına yönelik analizler sonucunda da faktör alt ölçekleri arasında -.11 ($p < .01$) ile .76 ($p < .001$) arasında değişen anlamlı korelasyonlar saptanırken, Kısa Semptom Envanteri toplam puanıyla ÇBÖÖ faktörleri arasında .01 (umursamaz tepkiler) ile .61 (öfkesine yönelik düşünceler) arasında değişen anlamlı korelasyonlar olduğu belirlenmiştir (Balkaya ve Şahin, 2003).

İşlem

Yukarıda söz edilen veri toplama araçları katılımcılara (öğrencilere gruplar halinde ve hastalara da bireysel olarak) araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Uygulama sırasında araştırmacının amacı kısaca özetlenmiş ve gönüllü olanlar araştırmaya alınmıştır.

Bulgular

Çalışmada, 998 kişiden oluşan öğrenci grubunun Yeme Tutum Testi (YTT) puan ortalaması ve standart sapması (S) hesaplanmış ve ortalamanın 1 S üzerindeki grup YTT yüksek düzeyde yeme tutum bozukluğu olanlar, ortalamanın 1 S altındaki grup da düşük düzeyde yeme tutum bozukluğu olanlar olmak üzere iki uç gruba ayrılmıştır. Bağlanma stilleri ise kaygı ve kaçınma olmak üzere iki boyut üzerinden değerlendirilmiş; dörtlü bağlanma stillerinin belirlenmesi amacıyla küme analizi yapılmaya çalışılmış, ancak örneklem sayısı küçük olduğundan kümelene sağlanamamıştır.

YTT düşük grup, YTT yüksek grup ve yeme bozukluğu tanısı almış olan hasta grubunun kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke açısından karşılaştırılması amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır (Tablo 1). Tablo 1 incelendiğinde, KŞÖ'nün anne, baba ve arkadaşan beklenen düşmanlık boyutunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış; yapılan Bonferroni düzeltmeli Tukey testi sonuçlarına göre, anne ve babadan beklenen tepkiler açısından YTT yüksek grup (anne için $Ort. = -.06$, $S = .44$; baba için $Ort. = .03$, $S = .53$) ve hasta grubu (anne için $Ort. =$

.16, $S = .48$; baba için $Ort. = .35$, $S = .42$) arasındaki fark anlamlılık düzeyine ulaşmıştır (sırasıyla, $F_{2,209} = 4.43$, $p < .01$; $F_{2,208} = 7.04$, $p < .001$). Hasta grubundaki bireylerde babayla ve anneye ilişkilerde düşmanlık tepkisinin daha fazla tamamlandığı; anne ve babalarıyla ilişkilerinde onlara karşı düşmanca davrandıklarında karşından düşmanca tepkiler bekledikleri görülmüştür. Yine, düşmanlık boyutunda, arkadaşan beklenen tepkiler açısından üç grup arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır ($F_{2,208} = 8.74$, $p < .001$). Yapılan Bonferroni düzeltmeli Tukey testi sonuçlarına göre, YTT düşük ($Ort. = -.06$, $S = .49$) ve YTT yüksek ($Ort. = -.18$, $S = .41$) gruplardaki bireylerde arkadaş ilişkilerinde düşmanlık tepkilerinin hasta grubuna ($Ort. = .15$, $S = .49$) oranla daha az tamamlandığı bulunmuştur. KŞÖ'nün, anne, baba ve arkadaşan beklenen tepkilerin istenirlik boyutunda da gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu (sırasıyla, $F_{2,204} = 6.27$, $p < .01$; $F_{2,198} = 2.95$, $p < .05$; $F_{2,204} = 2.86$, $p < .05$), YTT yüksek ve hasta grubu arasındaki farkın anlamlılık düzeyine ulaştığı görülmektedir. Yapılan Bonferroni düzeltmeli Tukey testi sonuçlarına göre, YTT yüksek gruptakilerin, anne, baba ve arkadaşan bekledikleri tepkilerin istenirlik düzeylerinin (sırasıyla, $Ort. = 5.44$, $S = 1.06$; $Ort. = 5.26$, $S = 1.22$; $Ort. = 5.55$, $S = .98$) hasta grubuna (sırasıyla, $Ort. = 4.72$, $S = 1.35$; $Ort. = 4.68$, $S = 1.70$; $Ort. = 5.10$, $S = 1.35$) oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Grupların bağlanma stilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kişilerarası ilişki tarzları açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Öfke toplam puanı açısından ise gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F_{2,177} = 5.14$, $p < .01$), yapılan Bonferroni düzeltmeli Tukey testi sonuçlarına göre hasta grubunun öfke toplam puanının ($Ort. = 509.22$, $S = 66.31$) YTT yüksek grubun toplam öfke puanından ($Ort. = 463.33$, $S = 65.65$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfkenin yeme tutumunu yordama gücünün belirlenmesi amacıyla üç grupta ayrı ayrı aşamalı regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 2 incelendiğinde, YTT düşük grupta, yeme tutumunu en iyi yordayan değişkenlerin, sırasıyla, KŞÖ'nün babayla ilişkilerde dostluk [$Fdeğ_{1,48} = 9.81$, $p < .01$] ve baskınlık [$Fdeğ_{1,47} = 4.92$, $p < .05$] boyutları olduğu görülmektedir. Babadan beklenen dostluk tepkilerinin tamamlanması ve baskınlık tepkilerinin tamamlanması değişkenlerinin yeme tutumunu yordamadaki katkısı % 25'tir. YTT yüksek grupta, besleyici kişilerarası ilişki tarzının yeme tutumunu tek başına en iyi yordayan değişken olduğu görülmektedir ($Fdeğ_{1,60} = 4.46$, $p < .05$). Besleyici ilişki tarzı değişkeni yeme tutumundaki

Tablo 1. YTT Düşük, YTT Yüksek ve Hasta Gruplarında Kişilerarası Şemalar, Öfke, Yeme Tutumu, Bağlanma ve Kişilerarası İlişki Tarzlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Şema Ölçeği	YTT düşük		YTT yüksek		Hasta		F	Tukey	
	Ort. N= 78	S	Ort. N= 104	S	Ort. N= 59	S			
Düşman	Anne	-.03	.38	-.06	.44	.16	.48	4.43**	Hasta > YTT Yük.
	Baba	.14	.48	.03	.53	.35	.42	7.04***	Hasta > YTT Yük.
	Arka.	-.06	.49	-.18	.41	.15	.49	8.74***	Hasta > YTT Düş. Hasta > YTT Yük.
Dost	Anne	.48	.39	.49	.42	.55	.36	.66	
	Baba	.43	.49	.46	.45	.47	.51	.13	
	Arka.	.49	.44	.42	.47	.57	.35	2.02	
Baskın	Anne	.32	.38	.33	.44	.17	.37	2.97	
	Baba	.25	.41	.23	.45	.16	.35	.81	
	Arka.	.20	.39	.21	.39	.30	.35	1.32	
Pasif	Anne	.02	.29	-.08	.33	.01	.27	.30	
	Baba	-.08	.40	.03	.44	-.03	.31	1.77	
	Arka.	.07	.39	.06	.39	-.02	.39	.83	
İstenirlik	Anne	5.19	1.16	5.44	1.06	4.72	1.35	6.27**	Hasta < YTT Yük.
	Baba	5.10	1.06	5.26	1.22	4.68	1.70	2.95*	Hasta < YTT Yük.
	Arka.	5.43	1.00	5.55	.98	5.10	1.35	2.86*	Hasta < YTT Yük.
YTT	4.59	1.28	34.68	7.91	45.82	21.64	254.04***	Hasta > YTT Yük. > YTT Düş.	
Bağl.	Kaygı	54.59	11.56	52.15	11.84	55.88	14.94	1.66	
	Kaçın.	43.42	11.57	46.41	12.21	44.16	12.52	1.38	
İlişki	Besle.	31.53	6.73	30.02	7.44	30.26	6.46	1.04	
	Ketle.	13.51	6.71	13.11	7.29	11.87	5.84	.96	
Öfke Top.	476.98	73.41	463.33	65.65	509.22	66.31	5.14**	Hasta > YTT Yük.	

Tablo 2. YTT Düşük, YTT Yüksek ve Hasta Grubunda Yeme Tutumunu Yordayan Değişkenler

Grup	Değişken	R	R ²	β	F _{değ.}	S	t	p
YTT düşük	Baba dost	.41	.17	.41	9.81	(1.48)	3.13	.01
	Baba baskın	.50	.25	-.30	4.92	(1.47)	-2.22	.05
YTT yüksek	Besleyici	.26	.07	-.26	4.46	(1.60)	-2.11	.05
Hasta	Ark. düşman	.61	.37	.61	6.51	(1.11)	2.55	.00

Tablo 3. Yeme Bozukluğu Alt Tiplerinde Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Alt Boyutlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Şema Ölçeği	An-b		An-k		BN		F	Tukey
	Ort. N = 17	S	Ort. N = 20	S	Ort. N = 22	S		
Düşman	Anne	.21	.62	.19	.33	.10	.50	.28
	Baba	.30	.39	.18	.48	.53	.32	4.11*
	Arkadaş	-.12	.48	.35	.49	.18	.41	4.72*
Dost	Anne	.44	.46	.56	.28	.62	.35	1.08
	Baba	.39	.55	.75	.20	.27	.58	5.19*
	Arkadaş	.68	.21	.61	.26	.44	.48	2.32
Baskın	Anne	.37	.43	.21	.27	.00	.35	5.17**
	Baba	.14	.30	.09	.43	.22	.30	.67
	Arkadaş	.28	.36	.20	.38	.42	.29	1.93
Pasif	Anne	.01	.37	-.07	.27	.11	.17	2.40
	Baba	.03	.29	-.01	.32	-.09	.32	.62
	Arkadaş	-.08	.41	-.05	.36	.04	.42	.44
İstenirlik	Anne	4.63	.51	5.1	1.09	4.47	1.44	1.13
	Baba	4.48	1.68	5.93	.87	3.74	1.65	9.24***
	Arkadaş	5.52	1.07	5.05	1.31	4.81	1.56	1.17
Öfke belirt.	38.67	16.71	37.56	10.02	41.43	9.29	.54	
Öfke durum	160.60	30.71	168.64	22.12	165.24	22.42	.38	
Öfke düşünce	67.08	28.79	69.20	27.48	86.43	14.31	3.72	
Öfke davranış	73.67	12.19	73.71	12.83	76.95	9.44	.45	
Kişilerar. öfke	120.77	20.03	136.89	28.70	156.22	30.65	6.42**	BN > AN-b
Besleyici	29.13	8.30	31.68	6.57	29.78	4.17	.75	
Ketleyici	10.18	4.84	11.47	6.84	13.65	5.49	1.73	
Kaygı	55.13	18.44	49.55	15.19	62.47	8.01	3.87*	BN > AN-k
Kaçınma	45.33	15.15	41.76	12.24	45.37	10.75	.46	

*p > .05, **p > .01, ***p > .001

Not. An-b: Anoreksiya nervoza-bulimik tip ; An-k: Anoreksiya nervoza-kısıtlı tip; BN: Bulimiya nervoza

varyansın % 7'sinden sorumludur. Diğer bir deyişle, besleyici tarzın azalması yeme tutumundaki sorunları yordamaktadır. Hasta grubunda ise, yeme tutumu puanını en iyi yordayan değişkenin KŞÖ'de arkadaşta beklenen düşmanlık tepkilerinin tamamlanması değişkeni olduğu görülmektedir ($F_{değ,1,11} = 6.51, p < .001$). Bu değişken YTT puanlarındaki varyansın % 37'sinden sorumludur.

An-b tip, AN-k tip ve BN gruplarının kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke alt boyutları açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 3'de özetlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, KŞÖ'de babayla ilişkilerde düşmanlık boyutunda gruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farkın olduğu ($F_{2,51} = 4.11, p < .05$) ve Bonferroni düzeltilmeli Tukey testi sonuçlarına göre, BN grubunun tamamlanma puan ortalamasının ($Ort. = .53, S = .32$) AN-k tipin tamamlanma puanı ortalamasından ($Ort. = .18, S = .48$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. KŞÖ'nün düşmanlık boyutunda arkadaşta beklenen düşmanlık tepkilerinin tamamlanması değişkeninde de gruplar arasındaki fark anlamlılık düzeyinde olduğu ($F_{2,52} = 4.72, p < .05$); ve Bonferroni düzeltilmeli Tukey testi sonuçlarına göre bu farklılığın An-b tip ($Ort. = -.12, S = .48$) ve AN-k tip ($Ort. = .35, S = .49$) arasındaki farktan kaynaklandığı görülmektedir. KŞÖ'de babayla ilişkilerde dostluk boyutunda gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($F_{2,49} = 5.19, p < .01$). Bonferroni düzeltilmeli Tukey testi sonuçlarına göre, bu fark An-k tip ($Ort. = .75, S = .20$) ile BN ($Ort. = .27, S = .58$) arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. KŞÖ'de anneye ilişkilerde baskınlık boyutunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaştığı ($F_{2,53} = 5.17, p < .01$) ve Bonferroni düzeltilmeli Tukey testi sonuçlarına göre, AN-b tip ($Ort. = .37, S = .43$) ile BN ($Ort. = .00, S = .35$) arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. KŞÖ'de babadan beklenen tepkilerin istenirliği açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farkın olduğu ($F_{2,42} = 9.24, p < .001$) ve Bonferroni düzeltilmeli Tukey testi sonuçlarına göre, AN-k tipin istenirlik puanı ortalamasının ($Ort. = 5.93, S = .87$) hem AN-b grubunun ($Ort. = 4.48, S = 1.68$) hem de BN grubunun istenirlik puanı ortalamasından ($Ort. = 3.74, S = 1.65$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Ayrıca, üç grup arasında kişilerarası öfke puanı açısından ($F_{2,46} = 6.42, p < .01$) anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmektedir. Bonferroni düzeltilmeli Tukey testi sonuçlarına göre, BN grubundakilerin kişilerarası öfke puanları ($Ort. = 156.22, S = 30.65$) AN-b tip grubundakilerin kişilerarası öfke puanlarından ($Ort. = 120.77, S = 20.03$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Gruplar kaygılı bağlanma stili açısından

da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığa sahiptir ($F_{2,49} = 3.87, p < .05$). Yapılan Bonferroni düzeltilmeli Tukey testi sonuçlarına göre, BN grubunda yer alanların kaygılı bağlanma puan ortalamasının ($Ort. = 62.47, S = 8.01$) AN-k tipin kaygılı bağlanma puan ortalamasından ($Ort. = 49.55, S = 15.19$) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tartışma

YTT düşük grup, YTT yüksek grup ve yeme bozukluğu tanısı almış olan hasta grubuyla yürütülen tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde, kişilerarası şemalar (anne ve babayla ilişkilerde düşmanlık boyutu, beklenen tepkilerin istenirliği değişkenlerinde) ve öfke değişkenlerinde YTT düşük grup ile (bir diğer deyişle, yeme tutumunda bozukluk olmadığı düşünülen grup ile) hasta grubu arasında anlamlı farklar yakalanmazken, YTT yüksek grup ile (bir diğer deyişle, tanı almamış ancak semptom düzeyinde de olsa yeme tutumunda bozukluklar olduğu düşünülen grup) arasında anlamlı farklar bulunmuş olması yeme tutumundaki bozukluğun değerlendirilmesinde kullanılan Yeme Tutum Testi ile ilişkili olası sorunlardan kaynaklanıyor olabilir. Carter ve Moss'un (1984) Yeme Tutumu Testi'nin (Eating Attitude Test) güvenilirlik ve geçerliğine ilişkin yaptıkları çalışmada 162 denekten 56'sı ile görüşme yapılmış. Sonuçta, ölçeğin yeme bozuklukları (hem anoreksiya hem de bulimiya nevroza için) için yüksek yanlış pozitif oranı verdiği bulgulanmıştır. Yine, Uzun ve arkadaşlarının (2006) Türkiye'de üniversite öğrencileriyle (414 kişi) yaptıkları benzer bir çalışmada, Yeme Tutum Testi ile tarama yapılmış ve deneklerin % 17'si 30 puan (kesme puanı olarak belirlenmiş) ve üstü aralıkta yer almıştır. Bu bireyler daha sonra bir psikiyatrist tarafından yeme bozuklukları yönünden SCID ile değerlendirilmiş. Klinik görüşmede deneklerin sadece % 1'i (4/414) anoreksiya nervoza ($n = 2$) ve bulimiya nervozayı ($n = 2$) içeren yeme bozukluğu kriterlerini karşılamışlardır.

Ayrıca, YTT yüksek grup ile hasta grubu arasında fark bulunurken, hasta grubu ile YTT düşük grup arasında bir farkın bulunmamış olması Marcia'nın, kimlik oluşumuna giden yolların ve varılan sonuçların farklı olduğunu gözleyerek tanımlamış olduğu 4 farklı kimlik statüsü içinde anlaşılabilir görünmektedir (Bergh ve Erling 2005). Marcia bu kimlik statülerini şöyle tanımlamıştır;

a. Başarılı kimlik statüsü (achievers): Bu kişiler, ergenliğin gerektirdiği psikososyal görevleri başarıyla yerine getirmişlerdir. Bir araştırma yapmışlar ve kimliklerini tanımlayan taahhütler (commitment) oluşturmuşlardır. Diğer statülerdekilere göre zeka düzeylerinde fark olmadığı halde daha yaratıcı ve

rasyoneldirler.

b. Askıya alınmış kimlik statüsü (moratoriums): Henüz araştırma işlemi sürmektedir, ancak taahhüt aşamasına geçilmemiştir. Bu aşama için uğraşmalar, ancak kimlik kazanma süreci ambivalandır. Uyum ve isyan arasında gidip gelirler. Anksiyete yüksektir.

c. İpotekli kimlik statüsü (foreclosures): En az anksiyeteli gruptur. Güçlü taahhütler vardır, ancak bunlara araştırma yaparak ulaşmış değillerdir. Ebeveyn ya da diğer otorite figürlerinden sorgulamaksızın edindikleri amaçlar, inançlar ve değerler sistemi vardır.

d. Dağınık kimlik statüsü (diffusers): En heterojen gruptur. Hiçbir taahhüt yoktur ve kısıtlı araştırma yapmışlardır. Amaçsız ve tasassız görünebilirler. Diğerleri sosyal izolasyon ve mutsuzluğun ön planda olduğu ciddi psikopatoloji belirtileri gösterebilirler.

Kimlik statüleri hakkında yapılan araştırmalar, araştırma-taahhüt aşamasını geçmiş olan kişilerin, diğerlerine göre daha olgun ve yeterli olduğunu göstermektedir. İlerleyen yaşla birlikte daha olgun statülere geçildiği ve çok az sayıda ergenin dağınık kimlik statüsünde kaldığı düşünülmektedir (Bergh ve Erling 2005). Bu statüler dikkate alındığında, YTT yüksek grubun, Marcia'nın tanımladığı "askıya alınmış kimlik statüsü (moratoriums)" ile tanımlanabileceği; bu ergenlerin ergenlik döneminin doğal gelişimsel streslerini sorguladıkları, anksiyete yaşadıkları, yeme üzerinden bir adaptasyon sağlamaya çalıştıkları (diğer bir deyişle, gelişimsel bir adaptasyon süreci olduğu) söylenebilir. Oysa, YTT düşük gruptaki bireyler, tıpkı "ipotekli kimlik statüsü (foreclosures)"ndeki ergenler gibi gelişimsel stresleri sorgulamıyor, dolayısıyla da daha az stres yaşıyor olabilirler. Ancak, bunlar "daha olgun ve yeterli" olarak tanımlanan taahhüt aşamasına askıya alınmış kimlik statüsündekilere göre daha uzaktırlar.

Dolayısıyla da, YTT düşük gruba göre daha olgun ve yeterli olarak tanımlanan bir kimlik statüsüne sahip olarak tanımlayabileceğimiz YTT yüksek gruptakilerin hasta grubuna oranla daha işlevsel kişilerarası şemalara sahip oldukları yönündeki bu bulgular literatür bulguları (Boyacıoğlu, 1994; Boyacıoğlu ve Savaşır, 1995; Hill ve Safran, 1994; Keskingöz, 2002; Batur, 2004) ile tutarlılık göstermektedir.

Yine, hasta grubunun YTT yüksek gruba oranla anlamlı düzeyde daha yüksek öfke puanına sahip olması da benzer şekilde değerlendirilebilir. Bu bulgu yazındaki, öfke ve saldırganlığın, yeme bozukluklarında tedavinin gidişi ve sonucunu etkileyen önemli bir psikopatolojik etken olduğu (Batıgün ve Utku, 2006; Fassino ve ark., 2001; Fassino, Leombruni, Piero, Abbate-Daga ve Rovera, 2003; Fava, Rappe, West ve Herzog, 1995; Favaro ve Santonastaso, 1999), bu hastaların normallerle karşılaştırıldıklarında daha fazla öfke atakları yaşadıkları (Fassino ve ark., 2001) ve özellikle kendine

yönelik saldırganlık ve kendini cezalandırmanın, yeme bozukluklarında sıklıkla gözlenen bir özellik olduğu yönündeki bulguları (Favaro ve Santonastaso, 1999; Tiller ve ark., 1995; Williams ve ark., 1990) destekler niteliktedir.

Bağlanma stilleri açısından karşılaştırıldıklarında, gruplar arasındaki farkların anlamlılık düzeyine ulaşmadığı belirlenmiştir. Konuyla ilgili araştırmalara bakıldığında, yeme bozukluğu popülasyonlarında bağlanma ile ilgili sorunlar olduğu (Ward, Ramsay ve Treasure, 2000), kaygılı ve güvensiz bağlanma, terk edilme endişesi ve özerklikle ilgili güçlüklerin daha belirgin olarak yaşandığı (Armstrong ve Roth, 1989; Cole-Detke ve Kobak, 1996; Heesacker ve Neimeyer, 1990; Keny ve Hurt, 1992; Palmer, Oppenheimer ve Marshall, 1988) belirtilmektedir. Çalışma bulguları bu verileri desteklememektedir. Bu durum bağlanma boyutlarının değerlendirilmesinde kullanılan ölçeğin kişinin beyanına dayanan bir ölçek olmasından kaynaklanıyor olabilir. Görüşmeye dayalı ölçümlerle kişinin beyanına dayanan ölçekleri karşılaştıran çalışmalar genellikle, görüşme tekniğine dayalı ölçümlerin bağlanma dinamiklerini ölçme gücünün daha yüksek olduğunu göstermektedir. Görüşme tekniğine dayalı ölçekler, bağlanma sisteminde kısmen bilinç dışı ya da bilinç altı süreçler temelinde işlenen savunma stratejilerini ölçmeye yönelik olarak geliştirildiğinden, bu ölçeklerin ölçüm güçlerinin de daha yüksek olacağı ve altta yatan süreçleri temsil etmede daha başarılı olacakları öngörülmektedir (Bartholomew ve Moretti, 2002; Shaver ve Mikulincer, 2002). Hesse (1999), Lopez, (2003) ve Fraley ve Waller (1998) kişi beyanına dayanan bağlanma ölçeklerinin genellikle kişiler arası süreçlerde "bilinçli" farkındalığı ölçtüğü ve o oranda bu yanlılığa ve savunmacı çarpıtmalara açık olabileceklerini belirtmektedirler (akt. Sümer, 2006). Ayrıca, son yıllarda yapılan çalışmalarda bağlanma ölçeklerinin belirli ilişki türleri (romantik ilişkiler, ebeveynlerle ilişkiler, arkadaşlarla ilişkiler vb.) dikkate alınarak doldurulmasının yordama gücünü arttırdığı belirtilmekte ve bu nedenle de araştırmalarda ilişki türüne özgü yönergelerin kullanılması önerilmektedir (akt. Sümer, 2006). Bu çalışmada yönergede bu tarzda bir değişimin uygulanmamış olması da bireylerin ölçeği doldurma biçimlerini etkilemiş olabilir.

Analiz sonuçlarına göre, YTT düşük grupta, babayla ilişkilerde dostluk tepkilerinin tamamlanması ve baskınlık tepkilerinin tamamlanmaması değişkenlerinin yeme tutumunu yordadığı görülmektedir. Bu bulgu, YTT düşük gruptaki bireylerin babaylarıyla ilişkilerinde; onlara karşı dostça davrandıklarında, karşılığında dostça tepkiler alacakları ve onlara karşı baskın davrandıklarında, babalarının pasif davranarak kontrolü ellerinde tutmalarına izin verecekleri şeklinde

yorumlanabilir. Bu grup işlevsel kişilerarası şemalara sahip olarak tanımlanabilir ve çalışmada elde edilen bu bulgu, “psikolojik açıdan sağlıklı bireylerin, kendilerine geniş bir aralıkta davranma olanağı tanıyan kişilerarası ilişkiler oluşturdıkları ve diğer insanlardan daha fazla olumlu beklentiler içinde oldukları, bireylerin uyumsuzluk düzeyleri arttıkça kişilerarası yaşantı aralıklarının da (range) daha sınırlı hale geldiği” görüşü (Safran, 1990) ile de desteklenmektedir. YTT yüksek gruta ise, besleyici kişilerarası ilişki tarzının azalmasının yeme tutumunu yordayan değişken olduğu gözlenmektedir. Besleyici ilişki tarzı, “kendi ihtiyaçlarını ve isteklerini karşısındakine açıkça belli etmek, karşısındakine ona saygı duyduğu ve onu kabullendiğine ilişkin mesajlar vermek, neşeli ve yapıcı şakalar yapmak, otomatik tepkilerini erteleyebilmek ve kendini kaybetmemek, düşünce ve duygularını dürüstçe paylaşmak, konuşmaların yapıcı ve olumlu olması” gibi özelliklerle tanımlanabilir. Bulimiya nervozalı ve anoreksiya nervozalı kadınlar sosyal uyum alanında önemli güçlükler yaşarlar (Herzog, Keller, Lavori ve Ott, 1985; Norman ve Herzog, 1984; Paton, 1992); sosyal olarak kendilerine güvensiz, kişilerarası ilişkilerde mükemmeliyetçi ve içe dönüktürler (Yager, Landsverk, Edelstein ve Hyler, 1989); ilişkilerden kaçınma (anoreksiyada) (Casper, Hedeker ve McClough, 1992), dürtüsellik (bulimiyada) (Casper ve ark., 1992; Yager ve ark., 1989) görülebilir. Hasta grubunda, arkadaşla ilişkilerde düşmanlık tepkilerinin tamamlanmasının (düşmanca davrandığında düşmanlık tepkileri ile karşılaşacağı beklentisi) yeme tutumunu yordadığı saptanmıştır. Kişilerarası şemalar, ebeveynlerle kurulan ilişkiler temelinde gelişiyor olsa da, her bağlamda ve ilişkiye girilen herkesle şekillenmeye devam ederler (Safran, 1990). Bu bağlamda, arkadaş ilişkilerine yönelik beklentilerin (ya da şemaların) de yeme tutumu açısından önemli olduğu söylenebilir.

Yeme bozukluğu alt tipleri (AN-bulimik tip, AN-kısıtlı tip ve bulimiya nervoza) kişilerarası şemalar yönünden karşılaştırıldıklarında, ölçeğin düşmanlık boyutunda babadan beklenen düşmanlık tepkilerinin tamamlanması değişkeninde BN grubundakilerin tamamlanma puanları AN-k tiptekilerden anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca, arkadaştan beklenen düşmanlık tepkilerinin tamamlanması değişkeninde AN-b tip ve AN-k tip arasındaki farkın anlamlılık düzeyinde olduğu görülmektedir. AN-b tipte olanlar, arkadaş ilişkilerinde düşmanca davrandıklarında düşmanlık tepkileri beklemezken, AN-k tip olanlar düşmanca tepkiler gösterdiklerinde düşmanca tepkilerle karşılaşacaklarını düşünmektedirler. Anoreksiya nervozada çekirdek özelliklerin kişilerarası ilişkilerde mükemmeliyetçilik, güvensizlik, olgunlaşma korkusu, içe dönüklük (Yager ve ark., 1989), ilişkilerden kaçınma (Casper ve ark.,

1992) olduğu ve anoreksik hastaların, sadece yiyecekten değil, yakın olmaktan da kaçındıkları (Ward ve ark., 2000) bildirilmiştir. Böylece, AN-k tiptekilerin arkadaş ilişkilerinde düşmanlık beklentisi yönünde bir kişilerarası şemaya sahip oldukları düşünülebilir. Babayla ilişkilerde ise, BN grubundakiler AN-k tipte olanlara oranla babalarından daha fazla düşmanlık beklemektedirler. Bu bulguyla paralel olarak, babayla ilişkilerde dostluk boyutunun tamamlanma düzeyi AN-k tipte BN'ya göre daha yüksektir. Buna göre, AN-k tip olanlar BN tanısı almış olanlara oranla, babalarına dostça yaklaştıklarında daha fazla dostluk tepkisi beklemektedirler. Yukarıdaki bulguyla birlikte alındığında, BN alt grubunun AN-kısıtlı tipe oranla babalarıyla ilişkilerinde düşmanca davrandıklarında daha fazla düşmanlık tepkileri beledikleri, dostça davrandıklarında da daha az dostluk beledikleri söylenebilir. AN-b tipin puanları (düşmanlık ve dostluk boyutlarında) ise AN-k tip ve BN arasında yer almaktadır. Armstrong ve Roth (1989), bulimiklerin aileleri çatışmalı olduğundan, bu ailelerin çocukların güvenlik, destek alma gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldıklarını ve gereksinimlerini karşılamak için önemli birine güvenemeyeceklerini öğrenen bu bireylerin, tehdit altında olduklarında beslenme boşluğunu doldurabilmek ve kendilerini rahatlatılabilmek için tikanırcasına yeme davranışına yönelebileceklerini belirtmektedir. BN tanısı almış olan hastaların babalarına dostça yaklaştıklarında karşıdan daha az dostça tepkiler alacakları beklentisine ilişkin bu bulgu, Armstrong ve Roth'un görüşleriyle paralellikler göstermektedir. Ayrıca, bu bulguyla benzer doğrultuda, AN'lı kadınların, kontrol grubu kadınlara oranla, babalarıyla daha fazla iç-içe oldukları, ebeveyn-çocuk rollerinin karıştığı, babalarının aşırı koruyucu oldukları bulgulanmış ve baba-kız ilişkisinin terapide ele alınması gereken önemli bir konu olduğu öne sürülmüştür (Rowa, Kerig ve Geller, 2001). AN-b tiptekilerle anlamlı bir farklılığın çıkmaması bu bireylerin anoreksik özellikler açısından AN-k tipte, bulimik özellikleriyle de BN grubuyla benzerliklerinin olmasıyla bağlantılı olabilir. Bu çalışma bulguları da BN alt tipte babalarıyla olan ilişkilerinin yeme tutumunu anlamada önemli olabileceğini düşündürmektedir. AN-b tip tanısı alanlarda, anneyle ilişkilerde baskınlık tepkileri daha fazla tamamlanma gösterirken (anneme baskın davrandığımda annem de bana karşı pasif davranır, bir anlamda kontrolü elimde tutmama izin verir), BN tanısı alan grupta böyle bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Çalışmalarda, yeme bozukluklarının uyumsal olmayan (maladaptif) bir kişisel kontrol arayışı içinde oldukları, dış denetim odağına sahip oldukları, ailelerinin aşırı koruyucu, müdahale edici ve iç-içe oldukları, çocuklarının özerkliğini kitledikleri (Williams, Chamove ve Millar, 1990) belirtilmektedir. Hem bulimik hem de kısıtlayıcı anoreksiklerin ailelerinin

kişilerini normal ailelerden daha fazla kontrol ettikleri ve bunu düşmanca bir tarzda yaptıkları (Humphrey, 1987), BN'lı hastaların da ebeveynlerini aşırı koruyucu (kontrol ve müdahale anlamında) olarak algıladıkları (Murray, Waller ve Legg, 2000) ifade edilmektedir. Bu çalışmada elde edilen "AN-b tip tanısı alanların, anneleriyle ilişkilerinde annelerinin kontrolü onların kendi ellerinde tutmalarına izin verdiğini düşündükleri" bulgusu, literatür ile uyumsuzluk göstermektedir. Çalışmadaki hastaların hastalıklarının aktif döneminde oldukları dikkate alındığında, bozuk yeme tutumları ve davranışları aracılığıyla (bir anlamda bedenleri aracılığıyla) o sırada ilişkide kontrolün kendi ellerinde olduğunu düşünüyor olabilecekleri söylenebilir. Bu durum, aynı zamanda anoreksiklerde görülen sorunların inkarı, patolojik düzeyde yüksek toleransa sahip olma, aşırı biçimde zarardan ve çatışmadan kaçınma (Geller ve ark., 2000) ile de ilişkili olabilir.

BN grubundakilerin kişilerarası öfke puanları AN-b tip grubundakilerden anlamlı düzeyde daha yüksektir. Anoreksiya nervozalı kadınlar, olumsuz duygularını ifade etmenin, kişisel eksiklik ya da karakter zayıflığı olacağını düşünmektedirler (Geller ve ark., 2000). Fassino ve arkadaşları da (2001), iki anoreksik grubun (kısıtlı ve tıkanırmasına yeme-çıkarma) öfke yönetimi profili açısından benzer olduğunu bulgulamışlardır (Thompson ve ark., 1999, akt. Youssef ve ark., 2004). Bulimiya nervosa ve öfke ilişkisine yönelik çalışma bulguları ise farklılık göstermektedir. Bir kısmında öfkenin bastırıldığı (Thompson ve ark. 1999, akt. Youssef ve ark., 2004; Waller ve ark., 2003), diğerlerinde ise öfkeye eğilimli oldukları, engellenme eşiklerinin ve dürtü kontrollerinin düşük olduğu (Fahy ve Eisler, 1993; Fava ve ark., 1995; Geller ve ark., 2000; Tiller ve ark., 1995;) belirtilmektedir. Bu çalışmada, kişilerarası öfkenin BN tanısı alan grupta AN-b tip tanısı alanlardan daha yüksek düzeyde çıkması ikinci grup araştırma bulguları ile tutarlıdır.

BN grubunda yer alanların kaygılı bağlanma puanlarının AN-k tipe oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Armstrong ve Roth'un (1989) çalışmasında, yeme bozukluğu hastalarının %96'sının kaygılı bağlanma stiline sahip olduğu; AN-k tip tanısı alanların her iki bağlanma boyutunda da daha düşük puanlar aldıkları bulunmuştur. Batur'un (2004) çalışmasında da, AN-k tip tanısı alan grubun her iki bağlanma boyutunda düşük puan aldığı, bunun daha güvenli bağlanmadan çok problemlerin inkarı ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Anoreksik kadınların, patolojik düzeyde yüksek toleransa sahip, aşırı biçimde zarardan ve çatışmadan kaçınan, ödüle bağımlı kişiler oldukları görüşü de (Geller ve ark., 2000) bu çalışmada elde edilen, BN grubununun kaygılı bağlanma puanlarının AN-k tipe oranla daha yüksek olduğu bulgusunu destekler niteliktedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, yeme bozukluğu olanlarda işlevsel olmayan kişilerarası şemaların bulunduğu ve öfkeye ilişkin sorunlar yaşıyor olabilecekleri söylenebilir. Daha önce de belirtildiği gibi, kişilerarası şemalar erken dönemde ebeveynlerle kurulan ilişkiler temelinde şekillenmektedir ve bağlanma yaşantısı sürecinde oluşan şemaların değişmeye dirençli bilişsel yapılar olup olmadığı konusu bağlanma kuramının en temel tartışma konularından birisidir (Balkaya, 2005; Knox, 1999; Schore, 2001). Bowlby, kişinin şemaları üzerinde düşünme ve derine inme kapasitesi olduğuna işaret etmiş ve "düzeltici" ilişki deneyimleri gibi, değişikliğe götürebilecek yollardan söz etmiştir (Hazan ve Shaver, 1994). Safran da (1993), terapötik ilişkinin temel öneme sahip terapötik bir mekanizma ve bir değişim aracı olarak kullanılmasının önemi (Safran, 1993) üzerinde durmuştur. Dolayısıyla, tedavide bu noktaların dikkate alınmasının, tedavi ilişkisinde önemli katkılar sağlayabileceği (düzeltici emosyonel yaşantılar) düşünülmektedir.

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

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

Araştırmanın önemli sınırlılıklarından biri fazla sayıda ölçeğin bir arada uygulanmış olması olabilir. Çalışmaya katılanların ölçekleri doldurmada zorlandıkları, hatta birçoğunda ölçeklerin tamamının doldurulmamış olduğu gözlenmiştir. Diğer bir sınırlılık, hastaneye başvuran ve yeme bozukluğu tanısı almış olan hastaların tümünün araştırmaya dahil edilmesi olabilir. Bu grupların içinde ilk kez tedaviye başvuranların yanısıra, daha önce çeşitli tedaviler (ilaç, psikoterapi ya da ikisini birlikte) almış olanlar, hastanede yatarak ya da ayaktan tedavi görmüş olanlar yer almaktadır. Daha önce herhangi bir tedavi görmüş ve bundan yarar sağlamışsa, büyük olasılıkla bu durum ölçeklere verdiği yanıtlarına yansiyacaktır. Bu nedenle, ileride yeme bozukluğu tanısı almış olan hastalarla yapılacak çalışmalarda bu noktaların dikkate alınması önemlidir.

Kaynaklar

- Agras, W., Rossiter, E. M. ve Arnow, B. (1992). Pharmacologic and cognitive-behavioral treatment for bulimia nervosa: A controlled comparison. *American Journal of Psychiatry*, 149, 82-90.
- Armstrong, J. G. ve Roth, D. M. (1989). Attachment and separation difficulties in eating disorders: A preliminary investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 8 (2), 141-155.
- Balkaya, F. ve Şahin, N.H. (2003). Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14 (3), 192-202.
- Balkaya, F. (2005). Bilgi işleme süreçleri açısından bağlanma kuramının yeniden ele alınması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8 (Özel Ek Sayı), 17-39.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social Personality Relationships*, 7, 147-178.
- Bartholomew, K. ve Moretti, M. (2002). The dynamics of measuring attachment. *Attachment & Human Development*, 4, 162-165.
- Batıgün, A. D. ve Utku, Ç. (2006). Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21 (57), 65-78.
- Batur, S. (2004). *Yeme tutum bozukluğu gösterenlerde ve göstermeyenlerde temel bilişsel şemalar*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Batur, S., Demir, H., Ulu, P., Güneş, H., Irmak, E. ve Aşkın, A. (2005). Yeme tutumu ve cinsiyet ile bağlanma biçimleri arasındaki ilişki. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8 (15), 21-31.
- Bergh, S. ve Erling, A. (2005). Adolescent identity formation: A Swedish study of identity status using the EOM-EIS-II. *Adolescence*, 40, 377-396.
- Boyacıoğlu, G. (1994). *Üniversite öğrencilerinde kişilerarası şemalar ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiler*. (Doktora Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü.
- Boyacıoğlu, G. ve Savaşır, I. (1995). Kişilerarası Şemalar Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (35), 40-58.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Carter, P. I. ve Moss, R. A. (1984). Screening for anorexia and bulimia nervosa in a college population: Problems and limitations. *Addictive Behaviors*, 9 (4), 417-419.
- Casper, R. C. , Hedeker, D. ve McClough, J. F. (1992). Personality dimensions in eating disorders and their relevance for subtyping. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 31 (5), 830-840.
- Cole-DeTke, H. ve Kobak, R. (1996). Attachment processes in eating disorders and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 282-290.
- Engel, K. ve Meier, I. (1988). Clinical process studies on anxiety and aggressiveness affects in the outpatient therapy of anorexia nervosa. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 50, 125-133.
- Fahy, T. ve Eisler, I. (1993). Impulsivity and eating disorders. *British Journal of Psychiatry*, 162, 193-197.
- Fairburn, G. C., Jones, R., Peveler, R., Carr, R., Solomon, R., O'Conner, M., Burton, J. Ve Hope, R. (1991). Three psychological treatments for bulimia nervosa: A comparative trial. *Archives of General Psychiatry*, 48, 463-469.
- Fassino S., Daga, G. A., Piero, A., Leombruni, P. ve Rovera, G. G. (2001). Anger and personality in eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 51 (6), 757-764.
- Fassino S., Leombruni, P., Piero A., Abbate-Daga G. ve Rovera G. G. (2003). Mood, eating attitudes and anger in obese women with and without binge eating disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 54 (6), 559-566.
- Fava, M., Rappe, S. M., West, J. ve Herzog, D. B. (1995). Anger attacks in eating disorders. *Psychiatry Research*, 56 (3), 205-212.
- Favaro, A. ve Santonastaso, P. (1999). Different types of self-injurious behavior in bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 40, 57-60.
- Garner, D., Rockert, W., Davis, R., Garner, M., Olmsted, M. ve Eagle, M. (1993). Comparison of cognitive-behavioral and supportive-expressive therapy for bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 150 (1), 37-45.
- Geller, J., Cockell, S. J., Hewitt, P. L., Goldner, E. M. ve Flett, G. L. (2000). Inhibited expression of negative emotions and interpersonal orientation in anorexia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, 28 (1), 8-19.
- Hazan, C. ve Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 1, 1-22.
- Heesacker, R. S. ve Neimeyer, G. J. (1990). Assessing object relations and social cognitive correlates of eating disorder. *Journal of Counseling Psychology*, 37 (4), 419-426.
- Herzog, D. B., Keller, M. B., Lavori, P. W. ve Ott, I. L. (1985). Social impairment in bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 4 (6), 741-747.
- Hill, C. ve Safran, J. (1994). Assessing interpersonal schemas: Anticipated responses of significant others. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 366-379.
- Horesh, N., Zalsman, G. ve Apter, A. (2000). Internalized anger, self-control, and mastery experience in inpatient anorexic adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 49 (4), 247-253.
- Humphrey, L. L. (1987). Comparison of bulimic-anorexic and nondistressed families using structural analysis of social behavior. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 26 (2), 248-255.
- Kenny, M. E. ve Hurt, K. (1992). Relationship between parental attachment and eating disorders in an inpatient and a college sample. *Journal of Counseling Psychology*, 39 (4), 521-526.
- Keskingöz, B. (2002). *Üniversite öğrencileri ile anoreksiya nervoza tanısı alan ve almayan bireylerde bağlanma biçimleri, kişilerarası şemalar ve yeme örüntüleri arasındaki ilişkiler*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: H. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Knox, J. (1999). The relevance of attachment theory to a contemporary Jungian view of internal world: Internal working models, implicit memory and internal objects. *Journal of Analytical Psychology*, 44, 511-530.
- Milligan, R. J. ve Waller, G. (2000). Anger and bulimic psychopathology among nonclinical women. *International Journal Eating Disorders*, 28, 446-450.
- Murray, C., Waller, G. ve Legg, C. (2000). Family dysfunction and bulimic psychopathology: The mediating role of shame. *International Journal Eating Disorders*, 28, 84-89.
- Norman, D. K. ve Herzog, B. (1984). Persistent social maladjustment in bulimia: A 1-Year follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 141 (3), 444-446.
- Palmer, R., Oppenheimer, R. ve Marshal, P. (1988). Eating

- disordered patients remember their parents: A study using the Parental-Bonding Instrument. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 101-06.
- Rowa, K., Kerig, P. K. ve Geller, J. (2001). The family and anorexia nervosa: Examining parent-child boundary problems. *European Eating Disorders*, 9, 97-114.
- Safran, J. D. (1990). Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory: I. Theory. *Clinical Psychology Review*, 10, 87-105.
- Safran, J. S. (1993). Breaches in the therapeutic alliance: An arena for negotiating authentic relatedness. *Psychotherapy*, 30 (1), 11-24.
- Savaşır, I. ve Erol, N. (1989). Yeme Tutum Testi: Anoreksiye nervoza belirtiler endeksi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7 (23), 19-25.
- Shaver, P. R. ve Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment and Human Development*, 4, 133-161.
- Shore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22 (1-2), 7-66.
- Soygüt, G. (2003). Bilişsel tedavide kişilerarası süreçler: kişilerarası şemalar, terapötik ittifak ve terapötik ittifakta bozulma. I. Savaşır, G. Soygüt, ve E. Kabakçı, (Ed.), *Bilişsel-davranışçı terapiler* içinde. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Streigel-Moore, R., Silberstein, L. R. ve Rodin, J. (1993). The social self in bulimia nervosa: Public self-consciousness, social anxiety and perceived fraudulence. *Journal of Abnormal Psychology*, 102 (2), 297-303.
- Sümer, N. (2006). Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21 (57).
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örnekleminde psikometrik değerlendirilmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14 (43), 71-106.
- Şahin, N. H., Durak, A. ve Yasak, Y. (1994). Kişilerarası ilişkiler ölçeği: Psikometrik özellikleri. *VIII. Ulusal Psikoloji Kongresi*, 21-23 Eylül, İzmir.
- Thelen, M. H., Farmer, J., Mann, L. M. ve Pruitt, J. (1990). Bulimia and interpersonal relationships: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 37, 85-90.
- Thompson, K. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D. ve Mitchell, J. E. (1999). The neglected link between eating disturbances and aggressive behavior in girls. *Journal of Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38 (10), 1277-1284.
- Tiller, J., Schmidt, U., Ali, S. ve Treasure, J. (1995). Patterns of punitiveness in women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 17, 365-371.
- Uzun, Ö., Güleç, N., Özşahin, A., Doruk, A., Özdemir, B. ve Çalışkan, U. (2006). Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of Turkish female college students. *Comprehensive Psychiatry*, 47 (2), 123-126.
- Waller, G., Babbs, M., Milligan, R., Meyer, C., Ohanian, V. ve Leung, N. (2003). Anger and core beliefs in the eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 118-124.
- Ward, A., Ramsay, R. ve Treasure, J. (2000). Attachment research in eating research. *British Journal of Medical Psychology*, 73, 35-51.
- Williams, G. J., Chamove, A. S. ve Millar, H. R. (1990). Eating disorders, perceived control, assertiveness and hostility. *British Journal of Clinical Psychology*, 29, 327-335.
- Williamson, D. A., Muller, S. L., Reas, D. L. ve Thaw, J. M. (1999). Cognitive bias in eating disorders: Implications for theory and treatment. *Behavior Modification*, 23 (4), 556-577.
- Yager, J., Landsverk, J., Edelstein, C. K. ve Hyler, S. E. (1989). Screening for Axis II personality disorders in women with bulimic eating disorders. *Psychosomatics*, 30 (3), 255-262.
- Youssef, G., Planherel, B., Laget, J., Corcos, M., Flament, M. F. ve Halfon, O. (2004). Personality trait risk factors for attempted suicide among young women with eating disorders. *European Psychiatry*, 19 (3), 131-139.

Summary

The Relationships among Eating Attitude Disorder, Interpersonal Schemas, Attachment, Interpersonal Communication Styles, and Anger

Nursen Oral
Gazi University

Nesrin Hisli Şahin
Başkent University

Eating disorders are severe illnesses characterized by uncertain pathogenesis, early onset, long course and significant therapeutic difficulties. Several psychiatric, family and environmental stress factors can result in eating disorders (Fassino et al., 2001). Clinical research with eating disorders has demonstrated cognitive-behavior therapy to be highly efficacious (Williams et al., 1999). Information obtained in this process showed that focusing on only negative automatic thoughts and dysfunctional assumptions is necessary but not sufficient. Cognitive structures in deeper levels (like schemas) must also be studied (Waller & Kennerly, 2003). Safran (1990) attempted to incorporate interpersonal perspective in to cognitive therapy and emphasized cognitive-interpersonal perspective. Bowlby (1969) hypothesized that human beings develop internal working models representing interpersonal interactions relevant to attachment behavior. In the language of cognitive psychology, these working models can be conceptualized as an internal schema, that is abstracted on the basis of interactions with attachment figures and that permits the individual to predict interactions in a way that increases the probability of maintaining relatedness with these figures. This type of schema is a generalized representation of self-other relationships (Safran, 1990). Internal working models are also important in directing the emotional regulation style of the child.

Anger is an important factor that can influence the course and treatment outcome. There are some research findings demonstrating the relationships between basic interpersonal relations, anger and eating patterns (Fassino et al., 2001; Horesh et al., 2000; Tiler et al., 1995).

As it has been seen, to better conceptualize and treat eating disorders, attachment styles, interpersonal schemas, and anger must be studied. In our country, there are studies examining some of these variables largely in student populations (Batur, 2004; Batur et al., 2005; Batıgün & Utku, 2006; Keskingöz, 2002). In this

study, we aimed to investigate the relationships between interpersonal schemas, attachment styles, interpersonal relation styles and anger in high school and university students and those with eating disorders.

Method

Sample

The sample of the study consisted of 521 high school and 477 university students (total 998), randomly selected from different SES levels, and 59 patients with eating disorders diagnosis. Age of sample ranged between 14 and 27.

Materials

Demographic Information Form. This form is designed to collect information about the demographic characteristic and eating attitudes of subjects (Batur, 2004).

Eating Attitude Test. This scale is originally developed by Garner and Garfinkel (1979) in order to objectively assess anorexia nervosa symptoms. The scale consisted of 40 items. In Turkey, studies of psychometric properties showed satisfactory reliability and validity values (Batur, 2004; Savaşır & Erol, 1989).

Experiences in Close Relationships Inventory. This inventory developed by Brennan et al. (cited in, Sümer & Güngör, 1999) and aimed to assess two basic dimensions of attachment, namely anxiety and avoidance, experienced in close relationships. The scale consisted of 36 items, 18 items for each dimension. Turkish adaptation study was made by Sümer and Güngör (1999) and it was found that both dimensions have high reliability coefficients.

Interpersonal Schemas Questionnaire. This scale was designed to assess participants' expectations of how significant others will respond within a theoretically guided domain of interpersonal behavior (Hill & Safran,

1994). The questionnaire consists of 16 scenarios based on the 16 segments of the 1982 Interpersonal circle. On this circle, vertical axis denotes the control dimension (from dominant to submissive) and the horizontal axis refers to the affiliation dimension (from hostile to friendly). In the study of adaptation to Turkish Culture (Boyacıoğlu & Savaşır, 1995), it was found that it has high test-retest reliability values.

Interpersonal Communication Styles Scale. The scale was developed by Şahin and her colleagues (1994) and composed of 31 items. Total score range is 0-93. High scores point to a positive style in interpersonal relations. The scale has high Cronbach Alpha reliability and split-half reliability coefficients. Validity values are also found to be satisfactory (Şahin, Durak & Yasak, 1994).

Multi-Dimensional Anger Scale. This scale was developed by Balkaya and Şahin (2003) in order to measure one's anger in terms of five dimensions. These dimensions are bodily symptoms, anger related situations, anger related thoughts, anger related behaviors, and interpersonal anger. The sub-dimensions' reliability coefficients, and correlation coefficients between sub-dimensions were found to be statistically significant (Balkaya & Şahin, 2003).

Procedure

The assessment instruments were given as a battery and in differing order in order to control for a possible ordering effect. They were given in a group format (in class rooms) to the students and individually to the patients. During application of the battery, the purpose of the study was explained briefly, and those who volunteered completed the tests.

Results

Mean score of Eating Attitude Test of the sample was computed ($X = 17.41$, $SD = 11.49$) and then high school and university students were divided into two extreme groups (1 SD above mean score as EAT high group, and 1 SD below mean score as EAT low group). One-way analysis of variance to compare EAT highs, EAT lows and patient groups on interpersonal schemas, attachment styles, interpersonal communication styles and anger revealed statistically significant differences between groups on hostility dimension of Interpersonal Schemas Questionnaire (ISQ) in relations with mother, father and friends; for reactions expected from mother and father the differences between EAT highs (for mother $X = -.06$, $SD = .44$; and for father; $X = .03$, $SD = .53$) and patient group (for mother $X = .16$, $SD = .48$; and for father $X = .35$, $SD = .42$) was significant ($F_{2,209} = 4.43$, $p < .01$; $F_{2,208} = 7.04$, $p < .001$, respectively).

Also, for reactions expected from friends, there were significant differences between groups ($F_{2,208} = 8.74$, $p < .001$); EAT low ($X = -.06$, $SD = .49$) and EAT high groups ($X = -.18$, $SD = .41$) expected noncomplementary responses from friend, but patient group expected complementary responses ($X = .15$, $SD = .49$). For the desirability of reactions expected from mother, father and friend, the differences between three groups was significant ($F_{2,204} = 6.27$, $p < .01$; $F_{2,198} = 2.95$, $p < .05$; $F_{2,204} = 2.86$, $p < .05$, respectively); EAT high group's desirability scores for expected reactions from mother, father and friend ($X = 5.44$, $SD = 1.06$; $X = 5.26$, $SD = 1.22$; $X = 5.55$, $SD = .98$, respectively) were higher than the patient group's scores ($X = 4.72$, $SD = 1.35$; $X = 4.68$, $SD = 1.70$; $X = 5.10$, $SD = 1.35$, respectively).

There were no statistically significant differences between groups on attachment styles mean scores and interpersonal communication styles.

The differences between three groups in terms of total anger score was significant ($F_{2,177} = 5.14$, $p < .01$); the patient group's total anger score ($X = 509.22$, $SD = 66.31$) was higher than EAT high group's score ($X = 463.33$, $SD = 65.65$).

The hierarchical regression analysis to investigate the variables predicting eating attitude in each group revealed a significant predictive power of the friendly ($Fchg_{1,48} = 9.81$, $p < .01$) and the dominant ($Fchg_{1,47} = 4.92$, $p < .05$) dimensions of ISQ in relations with father in EAT low group. These two variables' contribution in predicting eating attitude was 25 %. In EAT high group, only nutriter interpersonal style was significantly predicted eating attitude ($Fchg_{1,60} = 4.46$, $p < .05$). This variable was responsible 7 % of the variance in eating attitude. In patient group, hostility dimension of ISQ in relations with friend was significantly predicted the eating attitude ($Fchg_{1,11} = 6.51$, $p < .001$). This variable was responsible 37 % of the variance in eating attitude.

One-way analysis of variance to compare anorexia-nervosa bulimic type (AN-b type), anorexia-nervosa restrictive type (AN-r type) and bulimia nervosa (BN) groups on interpersonal schemas, attachment styles, interpersonal communication styles and subdimensions of anger revealed statistically significant differences between groups on hostility dimension of ISQ in relations with father ($F_{2,51} = 4.11$, $p < .05$); BN group's mean complementarity score ($X = .53$, $SD = .32$) was higher than AN-k type's mean complementarity score ($X = .18$, $SD = .48$). There was also significant differences between groups on hostility dimension of ISQ in relations with friends ($F_{2,52} = 4.72$, $p < .05$); this difference was due to the difference between An-b type ($X = -.12$, $SD = .48$) and AN-k type ($X = .35$, $SD = .49$). On friendly dimension of ISQ in relations with father there was a significant difference between groups ($F_{2,49} =$

5.19, $p < .01$); AN-k type expected more complementary responses from their fathers in friendly situations ($X = .75$, $SD = .20$) than BN group ($X = .27$, $SD = .58$). On dominance dimension of ISO in relations with mother there was statistically significant difference between groups ($F_{2,53} = 5.17$, $p < .01$); the difference between AN-b type ($X = .37$, $SD = .43$) and BN group ($X = .00$, $SD = .35$) reached the significance level. On ISQ in terms of desirability of responses expected from father, the difference between groups was significant ($F_{2,42} = 9.24$, $p < .001$); AN-k type's mean desirability score ($X = 5.93$, $SD = .87$) was significantly higher than AN-b type ($X = 4.48$, $SD = 1.68$) and BN group's mean desirability score ($X = 3.74$, $SD = 1.65$).

Also, there was statistically significant differences between groups on interpersonal anger ($F_{2,46} = 6.42$, $p < .01$) and anxious attachment style ($F_{2,49} = 3.87$, $p < .05$). BN group's mean interpersonal anger score ($X = 156.22$, $SD = 30.65$) was higher than AN-b type's scores ($X = 120.77$, $SD = 20.03$). In terms of anxious attachment style, there was significant difference between groups ($F = 3.87$, $p < .05$); BN group's mean anxious attachment style score ($X = 62.47$, $SD = 8.01$) was higher than AN-k type's mean anxious attachment style score ($X = 49.55$, $SD = 15.19$).

Discussion

All of the results above revealed more dysfunctional interpersonal schemas and higher total anger scores in those showing eating attitude disorders. The statistically

significant differences between EAT high group and patient group interpreted in terms of adolescence period's characteristics and psychometric features of the scales used to assess eating attitudes and attachment styles.

As it was mentioned before, the interpersonal schema is initially abstracted on the basis of interaction with attachment figures and permits the individual to predict interactions. Whether these schemas are resistant to change is under debate (Balkaya, 2005; Knox, 1999; Schore, 2001). Bowlby has mentioned some ways of change like "corrective emotional experiences" (Hazan & Shaver, 1994). Also, Safran (1993) pointed out the importance of the therapeutic relationship as a therapeutic mechanism of fundamental significance. In the light of these ideas, it was thought that in the therapy of eating disorders taking these variables (interpersonal schemas) in to consideration can make important contributions.

It was specified before that these internal working models are also important in directing the emotional regulation style of the child (Bartholomew, 1990). So, when we have changes in interpersonal schemas by means of corrective relational (or emotional) experiences in therapeutic relations, we can also say there will be changes in emotional regulation style and anger management of the patient.

An important limitation of this study was the composition of the patient group. Some of these were first applicants; some were treated before (taken psychotherapy, drug therapy or both, on outpatient or inpatient level). This may cause differences in their responses to the assessment instruments.