

SINIR KİŞİLİK BOZUKLUĞU VE YEME TUTUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİDE DÜRTÜSELLİĞİN ROLÜ

SEMRA EYŞAN TÜRKER

İŞIK ÜNİVERSİTESİ

2017

SINIR KİŞİLİK BOZUKLUĞU VE YEME TUTUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİDE DÜRTÜSELLİĞİN ROLÜ

SEMRA EYŞAN TÜRKER

Bilgi Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakóltesi, Psikoloji Bölümü, 2015
IŞık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Programı, 2017

Bu tez, IŞık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA) derecesi
ile sunulmuŐtur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ

2017

İŞIK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SINIR KİŞİLİK BOZUKLUĞU VE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE
DÜRTÜSELLİĞİN ROLÜ

SEMRA EYŞAN TÜRKER

ONAYLAYANLAR:

Yrd.Doç.Dr. Nazlı Balkır
(Tez Danışmanı)

Işık Üniversitesi



Yrd.Doç.Dr. Rukiye Hayran

Işık Üniversitesi



Prof.Dr.Falih Köksal

Boğaziçi Üniversitesi



ONAY TARİHİ: 05.06.2017

THE ROLE OF IMPULSIVITY IN THE RELATIONSHIP BETWEEN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER AND EATING ATTITUDES

Abstract

Objective: While there is a positive relationship between borderline personality disorder and impulsivity (Chapman et al., 2010), eating habits in this personality disorder were also found to be adversely affected (Swann et al., 2013). However, research has also been found to reveal the relationship between impulsivity and eating attitudes (Hudson et al., 2007). From the findings in the literature, the role of mediating impulsivity between borderline personality traits and eating attitudes was investigated in this study.

Method: 150 female university students participated in the research. To measure variables; Brief Symptom Inventory, Barratt Impulsivity Scale, Borderline Personality Inventory and Eating Attitude Scale were used.

Results: It was found that there was a significant positive correlation between border personality and eating attitudes according to the results of the research. In addition, it was found that there was a significant positive relationship between borderline personality and impulsivity. When borderline personality was controlled, it was found that the impulsivity did not predict eating attitudes.

Conclusion: According to the results of our study, border personality, impulsivity and borderline personality eating habits were found, and the mediating role of impulsivity was not determined. Briefly; the relationship between borderline personality and eating attitudes does not explain the impulsivity levels of individuals. The results of the research have been discussed in the light of the relevant literature.

Key words: Borderline personality, eating attitudes, impulsivity, psychopathology

TEŞEKKÜR

Tez süreci her ne kadar yorucu geçse de, destekçilerim sayesinde bir o kadar keyif vericiydi. Birlikte el ele olduğumuz bu yolda bana ışık tutan, zorlu dönemlerimde beni kendime getiren ve akademik hayatıma yön vermemi sağlayan sevgili tez danışmanım Yrd.Doç.Dr. Nazlı Balkır Neftçi'ye sonsuz teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Yüksek lisans eğitimim süresince yaptıkları değerli katkılar için; Prof. Dr. Ömer Saatçioğlu'na, Prof. Dr. Falih Köksal'a, Dr. Hivren Özkol'a ve Uzm. Klinik Psikolog Tuba Kaplanhan'a destekleri ve değerli görüşleri için teşekkür ediyorum. Sevgili meslektaşlarım Begüm Akdeniz, Ezgi Çayırılı, Özde Algönül, Büşra Şen ve Doğançan Dursun'a bu zorlu süreçte desteklerini eksik etmedikleri için teşekkürlerimi sunuyorum.

Hayatımın her anında yanımda olan özellikle yüksek lisans eğitim ve tez dönemimde desteklerini esirgemeyen, ailem gibi gördüğüm sevgili dostlarım Ecem Gürses, Şenel Türel, Ali Kemal Ündeş, Ekin Şen ve Nazlı Madazlı'ya ve ilkokuldan beri hayatımda olan ilkokul arkadaşlarıma, bu süreç esnasında gösterdikleri sabır ve destek için teşekkür ederim.

Doğduğum günden beri beni eğitim ve bilginin ışığına yöneltip, her alanda her koşulda destekleyen sevgili annem Belgin Boğalar ve babam Murat Türker'e; en yakın dostum, sırdaşım, her koşulda arkamda duran biricik teyzem Banu Sürmeli ve eniştem Özcan Sürmeli'ye; hayatıma ışık getiren, beni ben yapan eşsiz kadın anneannem Hacer Demirbağ'a şükranlarımı ve teşekkürlerimi bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

Abstract	ii
Özet	iii
TEŞEKKÜR	iv
TABLOLAR LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
KISALTMALAR LİSTESİ	ix
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	1
1.2. Teorik Çerçeve ve Tanımlamalar.....	2
1.2.1. Sınır Kişilik Bozukluğu.....	2
1.2.2. Yeme Tutumları.....	3
1.2.3. Yeme Bozukluğu ve Çeşitleri.....	5
1.2.4. Dürtüsellik.....	7
BÖLÜM 2	9
KAVRAMLARIN İLİŞKİSİ	9
2.1. Sınır Kişilik ve Dürtüsellik.....	9
2.2. Sınır Kişilik ve Yeme Tutumları.....	11
2.3. Dürtüsellik ve Yeme Tutumları.....	14
2.4. Sınır Kişilik, Yeme Tutumları ve Dürtüsellik Terapi Süreçleri.....	17
BÖLÜM 3	18

YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Evreni ve Önemi.....	18
3.2. Veri Toplama Araçları.....	18
3.3. Araştırmanın Deseni ve Yöntemi	20
BÖLÜM 4	22
BULGULAR	22
4.1. Örneklemin Sosyo-Demografik Bilgileri	22
4.2. Genel Psikopatoloji, Sınır Kişilik, Dürtüsellik ve Yeme Tutumları Korelasyon Analizi	24
4.3. Mediasyon Analizi.....	25
4.3.1. Sınır Kişilik Özellikleri ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki.....	26
4.3.2. Sınır Kişilik Özellikleri ile Dürtüsellik Arasındaki İlişki	26
4.3.3. Dürtüsellğin, Sınır Kişilik Özellikleri ve Yeme Tutumları Arasında Aracı Rolü.....	27
BÖLÜM 5	30
TARTIŞMA	30
BÖLÜM 6	34
SONUÇ VE ÖNERİLER	34

Kaynaklar

EK A: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK B: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

EK C: Kısa Semptom Envanteri

EK D: Barratt Dürtüsellik Ölçeği

EK E: Borderline Kişilik Envanteri

EK F: Yeme Tutumları Ölçeği

Özgeçmiş

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1.1. Medeni Durum.....	22
Tablo 4.1.2. Geçmişte Psikolojik Destek.....	22
Tablo 4.1.3. Psikolojik Desteğe Devam Etme Durumu.....	22
Tablo 4.1.4. Psikolojik Desteğe Yönelik İlaç Kullanımı.....	23
Tablo 4.1.5. Yeme Tutumuna Göre Demografik Özellikler ve Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.2.1. Ölçeklerin Korelasyon Analizi.....	25
Tablo 4.3.1. Dürtüselliğin, Sınır Kişilik Özellikleri ve Yeme Tutumları Arasında Aracı Rolü.....	28

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.3.1. Dürtüselliğin, Sınır Kişilik Özellikleri ve Yeme Tutumları Arasında Aracı Rolü	29
---	----

KISALTMALAR LİSTESİ

APA: Amerikan Psikoloji Derneği (American Psychological Association)

YTÖ: Yeme Tutumu Ölçeği

KSE: Kısa Semptom Envanteri (Genel Psikopatoloji)

BRT: Barratt Dürtüsellik (Dürtüsellik)

BKE: Borderline Kişilik Envanteri (Sınır Kişilik)

AN: Anoreksiya Nevroza

BN: Bulimiya Nevroza

TYB: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

SKB: Sınır Kişilik Bozukluğu

DSM V: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

DDT: Diyalektik Davranışçı Terapi

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı, sınır kişilik özellikleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkiyi dürtüselliğin aracı rolüyle birlikte incelemektir. Sınır kişilik bozukluğunda, dürtüsel davranışlar (Henry ve ark., 2001) ve yeme tutumlarında bozulmalar (Navarro-Haro ve ark., 2015) iki önemli ayırıcı faktör olarak görülmektedir. Bu bağlamda; sınır kişilik bozukluğu ile yeme tutumları ilişkisinde dürtüselliğin aracı rolüne odaklanmak önem teşkil etmektedir (Iacovino, 2014). Sınır kişilik bozukluğunun özelliklerinden olan yeme tutumlarında bozulmanın yine sınır kişiliğin özelliği olan dürtüsellik ile ilişkilerinin olabileceği düşünülmektedir (Hudson ve ark., 2007; Sansone ve Sansone, 2007).

Ülkemizde her ne kadar kişilik bozuklukları, yeme tutumları ve dürtüsellik ile ilgili ayrı çalışmalar olsa da, spesifik olarak üçünün ilişkisi incelenmemiştir. Bu çalışma ile bu üç kavramın ilişkisinin araştırılması hedeflenmektedir. Özellikle, dürtüsellik ve yeme tutumları ilişkisinin yeterince öneminin vurgulanmadığı dikkat çeken başka bir noktadır.

Bu çalışmanın, gelecek çalışmalar için veri kaynağı olabileceği düşünülmele birlikte, sınır kişilik ve yeme bozuklukları tedavisinde dürtüselliğin rolünün vurgulanmasının tedavi sürecinde önemli bir nokta olacağı düşünülmektedir. Böylelikle, klinik ortamda karşılaşılan yeme tutumlarında bozulmalar yaşayan ya da sınır kişilik olan vakalara bu bakış açısıyla daha çok yardımcı olunabileceği düşünülmektedir. Buna göre, araştırmada aşağıda listelenmiş olan hipotezler incelenecektir:

- Sınır kişilik özellikleri ile yeme tutumları arasında pozitif bir ilişki beklenmektedir.
- Sınır kişilik özellikleri ve dürtüsellik arasında pozitif bir ilişki beklenmektedir.
- Sınır kişilik özellikleri kontrol edildiğinde, dürtüsellik ile yeme tutumları arasında pozitif bir ilişki beklenmektedir. Başka bir deyişle, dürtüsellüğün sınır kişilik özellikleri ve yeme tutumları arasında aracı rolü üstlenmesi beklenmektedir.

1.2. Teorik Çerçeve ve Tanımlamalar

1.2.1. Sınır Kişilik Bozukluğu

DSM V' e göre "sınır kişilik bozukluğunun tipik özellikleri, benlik imgesinde, kişisel hedeflerde, kişilerarası ilişkilerde empati güçlüğü, güvensizlik, idealleştirme, değersizleştirme ve dürtüsellik, risk alma ve/veya düşmanlığın eşlik ettiği dengesizlik" olarak belirtilmektedir. Bunlara eşlik eden olumsuz duygulanımın bileşenleri olarak duygusal değişkenlik, kaygı, terk edilme korkusu, depresif duygu durum sıralanmaktadır (DSM V, 2013). Sınır kişilik kişilik bozukluğu (SKB), duygunun düzenlenmesinde, kişilerarası ilişkilerde, benlik imajında ve dürtü kontrolünde yaygın bir istikrarsızlık paterni ile karakterize olan kompleks ve ciddi bir zihinsel bozukluktur (Skodol ve ark., 2002; Tamam ve ark., 2011). Sınırdaki olan kişiler hem nevrotik hem psikotik belirtilerin özelliklerini taşımakla birlikte, nevrotik ve psikotik belirtilerden farklı nitelikte olan bir hasta grubudur (Rugancı, 2003). Sınır kişilik bozukluğu belirgin dürtüsellik, dengesiz ruh hali ve intihara eğilimli olan kronik bir psikiyatrik rahatsızlıktır (Paris, 2005). Sınır kişilik bozukluğu şiddetli affektif düzensizlik ile karakterize olup dürtüsel davranışlara sebebiyet yaratmaktadır (Jayaro ve ark., 2011).

SKB'nin cinsiyet dağılımında ise kadınların erkeklerden daha fazla SKB tanısı aldığı yapılan çalışmalarda kanıtlanmıştır. Örneğin; Korsgaard ve arkadaşlarının (2016) 153 kişi üzerinde yaptıkları araştırmaya göre, kadınlarda olan kişilik bozukluklarının

erkeklere oranla daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Zanari ve arkadaşlarının (1998) yaptıkları araştırmaya göre ise, cinsiyet olarak ayrımlarına baktıklarında sınır kişilik bozukluğu tespit edilen kişilerde kadınların daha yüksek oranda olduklarını tespit etmişlerdir.

Zimmerman ve Mattia'nın (1999) sınır kişilik bozukluğu olan kadınlarda yaptıkları araştırmaya göre, sınır kişilik bozukluğu tanısı almış olan hastaların diğer gruba göre daha genç olduklarını saptamışlardır. Benzer bir araştırmada yine, sınır kişilik bozukluğu tanısı almış olan kişilerin, kontrol grubundaki kişilere oranla daha genç oldukları saptanmıştır (Zanari ve ark., 1998).

Birçok psikiyatrik hastalıkta olduğu gibi sınır kişilik bozukluğunun tek bir sebebi yoktur. Psikolojik, sosyolojik ve biyolojik olarak ele almak gerekmektedir (Paris, 2005). Sınır kişilik bozukluğunun ortaya çıkmasına neden olan unsurlar değerlendirildiğinde, karşımıza erken dönem travmatik yaşantılar, çocuk istismarı/ihmali, şiddete maruz kalma gibi faktörler karşımıza çıkmaktadır (Lariviere ve ark., 2015; Aydın, 2016). Sınır kişilik bozukluğunun sebeplerine bu bakış açısı ile bakıldığında ise; Bandelow ve arkadaşlarının (2005), 66 sınır kişilik vaka ve 109 kişiden oluşan sağlıklı bir kontrol grubu üzerinde yürüttükleri bir çalışmada; sınır kişilik olan bireylerde genellikle ebeveynlerinden ayrılma, aile içi şiddet veya uygunsuz ebeveyn tutumlarının sınır kişilik için risk faktörü oluşturduğunu belirtmiştir.

Bireysel/grup terapisi başta olmak üzere; hipnoterapi, sanat terapisi ve farmakoterapi sınır kişilik bozukluğunun tedavisinde yararlanılan yaklaşımlardır (Ançel ve ark., 2010).

1.2.2. Yeme Tutumları

Yeme tutumlarında ve davranışlarında oluşan olumsuz gidişat yeme bozukluklarını oluşturan temel öğelerdir (Batıgün ve Utku, 2006).Yapılan araştırmalar yeme tutum ve davranışlarını etkileyen bir çok sosyal, kültürel ve psikolojik faktör olduğunu göstermektedir (Alpaslan ve ark., 2015).

Yeme tutumları ve davranışları erken dönem şekillenen olgular olduğu görülmekle birlikte yapılan çalışmalara göre genç nüfusta tanı konulacak düzeyde olmayan sağlıklı yeme tutum ve davranışları saptanmıştır (Deveci ve ark., 2016). Bu yapılan çalışmalara göre; yeme tutumlarında ve davranışlarında oluşan olumsuz gidişat yeme bozukluklarını oluşturan temel öğelerdir (Batıgün ve Utku, 2006). APA'ya göre yeme bozuklukları bireyin sağlığını tehdit eden ve anormal yeme alışkanlıklarını içerir. Anormal olan yeme tutumları ileriki dönemlerde gerçekleşen yeme bozukluklarının en önemli prediktörüdür (Akt. Özer ve ark., 2014). Musaiger ve arkadaşlarının (2016) 530 üniversite öğrencisi ile yeme tutumlarını araştırdıkları çalışmalarında düzensiz/olumsuz yeme tutumlarının; kilo kaygısı, tıknırcasına yeme, anoreksiya nevroza ve bulimiya nevroza ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Yeme tutumlarının cinsiyet olarak prevelansına bakıldığı zaman ise; yapılan araştırmalara göre olumsuz yeme tutumlarının, kadınlarda daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır (Kavas, 2007; Tam ve ark., 2007; Liao ve ark., 2013; Lundahl ve ark., 2015; Jalali-Farahani ve ark., 2015; Raynal ve ark., 2016). Uzmanlar, olumsuz yeme tutum ve davranışlarını tanımlamak için yeme bozuklukları terimini kullanmaktadırlar.

Yeme bozuklukları, olumsuz gidişat gösteren yeme alışkanlıklarının sapmalarıdır (Sart, 2008). Kişilik bozuklukları ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bakıldığında, sınır kişilik bozukluğu gibi dürtüsel özellikleri olan kişilik bozukluklarında, dürtüsel olan anoreksiya nevroza, bulimiya nevroza, tıknırcasına yeme gibi yeme bozuklukları tutumları gösterirler (Sansone ve Sansone, 2013).

Üniversitedeki kadın öğrencilerin yeme tutumlarını araştıran bir çalışmaya göre; araştırmanın toplam örnekleme olan 186 bireyin, %49'unun tıknırcasına yeme davranışları gösterdiği saptanmakla birlikte, bu davranışların yaygınlığının olumsuz yeme tutumları sorunun önemini vurgulamaktadır (Berg ve ark., 2009).

1.2.3. Yeme Bozukluğu ve eşitleri

Yeme bozuklukları ergenlik çağlarında başlayan (Aytaç ve Hocaoglu, 2016; Snyder, 2014; Sönmez, 2017) yeme davranışının ciddi derecede bozulmaya uğradığı psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir (Vardar ve Erzengin, 2011).

Kadınlar ve erkeklerin yeme bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı ile ilgili yapılan bir çalışmada kadınların, erkeklerden daha yüksek oranla yeme bozukluğu yaşadığı tespit edilmiştir (Arıkan, 1995; Hudson ve ark., 2007; Ortaçgil, 2009; Ünalın ve ark., 2009; Ulaş ve ark., 2013; Kuruoğlu, Snyder, 2014; Chao ve ark., 2016).

- Anoreksiya Nevroza

Anoreksiya Nevroza (AN), genellikle ergenlik döneminde başlayan (Sönmez, 2017) ve ölüm riski en yüksek yeme bozukluğu tanısıdır (Harrison, 2003; Küey, 2008). Bu tanı grubunda hastalar, beden ağırlıklarını genel ortalama olarak %20-%30 oranında kaybetmişlerdir.

AN tanı grubundaki hastalar sürekli olarak bir zayıflama isteği içinde olup, bunun için kusma, aşırı egzersiz yapma veya laksatif kullanabilirler (Gürdal, 1999; Keçeli, 2006; Küey, 2008; Palmer, 2008; Snyder, 2014). Görünüm açısından aşırı derecede zayıftırlar (Küey 2008). AN genellikle bir diyet sürecine girmekle başlanır (Herpertz-Dahlmann, 2015). Anoreksiya nevroza grubu hastalarının en belirgin özelliği; yaş grubuna göre aşırı zayıf olmalıdır. Kilo almaya karşı direnç gösteren AN hastaları yoğun bir biçimde kilo alma korkusu yaşarlar (Keçeli, 2006).

AN'de iki tip çeşit vardır. Bunlar; kilo kaybı için sürekli diyet ve egzersiz yapma davranışı olan kısıtlayıcı tip ile aşırı yemekle birlikte yediklerini çıkarma davranışlarını içeren tıknırcasına yeme/çıkarma tipidir (Snyder, 2014).

Anoreksiya nevroza genellikle kadınlarda daha yaygın olarak görülen bir yeme bozukluğudur (Kernberg, 1995).

- **Bulimiya Nevroza**

Bulimiya Nevroza'da (BN) ise AN'den farklı olarak hasta normal bir vücut ağırlığına hatta kilolu bir bedene sahip olabilir (Fairburn, Harrison, 2003; Küey, 2008; Herpertz-Dahlmann, 2015). Bu tanı grubunda hastanın durduramadığı yeme nöbetleri vardır (Gürdal, 1999; Küey, 2008; Palmer, 2008; Herpertz-Dahlmann, 2015). Fakat bu nöbetler ardından suçluluk duygusu hissedip, bir takım kendine zarar verme davranışlarında bulunurlar. Örneğin; kusma yada laksatif kullanma gibi (Keçeli, 2006; Küey, 2008; Snyder, 2014; Sönmez, 2017). Buna ek olarak BN vakaları sürekli yeme düşünceleri içindedirler (Keçeli, 2006). Bu tıknırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz önleme davranışlarının her ikisinin de üç ay içinde, en az haftada bir kez olması gerekmektedir (DSM-V). AN'ye benzer şekilde Bulimiya Nevroza'da da kilo almaya dair korku düşüncesi vardır (Keçeli, 2006; Herpertz-Dahlmann, 2015).

Bulimiya Nevroza'da genellikle genç yaş grubundaki kadın bireylerin kendilerini kilolu olarak görmelerini takiben, girdikleri diyet süreci ile başlamaktadır (Sönmez, 2017).

Bulimiya Nevroza'da yüksek risk taşıyan grup 20-24 yaş arası genç kadınlardır (Keçeli, 2006). BN skorları yüksek olan kişilerin yaş ortalamaları, hiç yeme bozukluğu olmayan kişilere göre daha genç olarak belirtilmiştir (Chen ve ark., 2009).

- **Tıknırcasına Yeme Bozukluğu**

Tıknırcasına Yeme Bozukluğu'nda (TYB) ise yine Bulimiya Nevroza'daki gibi yeme nöbetleri gelmekle birlikte, TYB'de bu yediklerini kusma, laksatif kullanma gibi davranışlarla geri çıkarma benzeri davranışlar bulunmamaktadır (Küey, 2008). Tıknırcasına yeme bozukluğunda; olağandan daha fazla miktarda, aşırı derecede yeme tutumu görülmektedir (DSM V, 2013). Tıknırcasına yemek yeme tipinde; kontrol kaybı eşliğinde aşırı miktarda yemek yeme tutumunun olmasına karşın çıkarma davranışı yoktur (Herpertz-Dahlmann , 2015).

Tıkınırcasına yeme bozukluğunun cinsiyet dağılımına bakıldığında ise farklı sonuçlar bulunmuştur. Örneğin yapılan bir araştırmaya göre; kadınlarla TYB arasında erkeklere göre daha anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Lee-Winn ve ark., 2016). Başka bir araştırmada ise; TYB ile cinsiyet arasında herhangi anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Chao ve ark., 2016).

Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu'na dair yaşam boyu yaygınlık tahminleri ; %6 , %1 ve %2.8 olarak saptanmıştır (Lundahl ve ark., 2015).

1.2.4. Dürtüsellik

Dürtüsellik kavramı çok yönlü (Jakuszkowiak-Wojten ve ark., 2015) ve karmaşık olan bir davranışsal yapıdır (Lassiter, 2009). Dürtüsellik; sonucunu düşünmeden, dürtülerine göre harekete geçmek ve istenmeyen sonuçlara sebebiyet vermektir (Evenden, 1999; Ebrinç, 2009; Lassiter, 2009; Yazıcı ve Yazıcı, 2010). Dürtüsellik içeren eylemler, yanıt verme davranışına engel olamamak şeklinde de tanımlanabilir (Yazıcı ve Yazıcı, 2010). Dürtüsellikte; saldırganlık, intihar girişimleri gibi davranışlar ön plana çıkarken, uygunsuz davranışlar, alkol veya uyuşturucu kullanımı ve yeme bozuklukları da görülür (Lassiter, 2009). Dürtüsel davranışlar; tıkınırcasına yeme bozukluğu, sınır kişilik bozukluğu ve anti sosyal kişilik bozukluğu gibi psikiyatrik bozuklukların en önemli kriterlerinden biridir (Dawe ve Loxton, 2004).

Patton, Stanford ve Barratt (1995) dürtüsellik için üç alt tip tanımlamıştır. Bunlar; motor dürtüsellik, bilişsel dürtüsellik ve plansız dürtüsellik olarak ifade edilmektedir. Motor dürtüsellik düşünmeden yapılan eylemleri; bilişsel dürtüsellik hızlı ve düşünmeksizin bilişleri; plansız dürtüsellik ise geleceği düşünmeden yapılan eylemleri içermektedir.

Yapılan bir çalışmada, 226 üniversite hazırlık öğrencisinin %24.3'ünde en az bir dürtü kontrol bozukluğu saptanmıştır (Karakuş ve ark., 2011).

Cinsiyet bazında dürtüsellik yaygınlığını ele aldığımızda ise yapılan araştırmalarda dürtüsellik skoru erkeklerde daha yüksek bulunmuştur (Galanti ve ark., 2007; Cross ve ark., 2011; Morgan ve ark., 2011; Lage ve ark., 2013).

BÖLÜM 2

KAVRAMLARIN İLİŞKİSİ

2.1. Sınır Kişilik ve Dürtüsellik

Sınır kişilik bozukluğunun dürtüsellik ile ilişkisine olan ilgi giderek artmaktadır (Özdemir ve ark., 2012). Dürtüsellik pek çok psikopatolojinin anlaşılmasında ve teşhis edilmesinde büyük rol oynar (Whiteside ve Lynam, 2001). SKB tanısı için dürtüsellik, agresif tutum ve duygulanımda tutarsızlık gibi boyutlar tanı ölçütlerinden daha ayırıcı olabilmektedir (Siever ve ark., 2002). Dürtüsellik sınır kişilik bozukluğunun en önemli özelliklerinden biridir (Lacey ve ark., 1986; Barker, 2015). Sınır kişilik ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda, sınır kişilik ve dürtüsellik arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki bulunmuştur (Henry ve ark., 2001; Soloff ve ark., 2003; Fossati ve ark., 2004; Chapman ve ark., 2010; Swann ve ark., 2013). Dürtüsel yemek yemenin temel sebebinin, eksen 2 bozukluklarından sınır kişilik bozukluğu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Sansone ve Sansone, 2007).

Sınır kişilikte plansız dürtüsellik baskın bir şekilde ortaya çıkmaktadır (Belli ve ark., 2013). Sınır kişilik bozukluğu olan kişilerde; engellenmeyi kabullenememe ve dürtüsellik sebebiyle kendisine ve başkalarına zarar verme davranışları görülebilmektedir (Ançel ve ark., 2010).

Yapılan bir çalışmaya göre SKB grubunda daha yüksek dürtüsellik oranı tespit edilmesi doğrultusunda, dürtüsellüğün sınır kişiliği etkileyen bir yapı olduğundan söz edilebilmektedir (Links ve ark., 1999). Yapılan başka bir araştırmaya göre,

dürtüselliği ölçen alt ölçekler ile sınır kişilik bozukluğu arasında anlamlı derecede pozitif bir korelasyon ilişkisi saptanmıştır (Peters ve ark., 2013).

Henry ve arkadaşlarının (2001) 148 katılımcı ile yaptıkları çalışmaya göre; dürtüsellik alt ölçeğinin sınır kişilik bozukluğunda yüksek çıktığı ve diğer kişilik bozukluklarından bu sayede ayırt edildiği tespit edilmiştir. Davranıştaki bireysel farklılıkların incelendiği bir çalışmada ise, sınır kişilik bozukluğu tanısı almış kadın bireylerde, saldırganlık ve dürtüsellik, sağlıklı olan kontrol grubuna göre daha yüksek skorlar elde etmiştir (Dougherty ve ark., 1999). Madde kullanımı, dürtüsellik ve sınır kişiliği inceleyen bir araştırmaya göre ise madde kullanımı göz ardı edildiğinde ise, sınır kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerin dürtüsellik skorları, diğer madde kullanımı olan yada sağlıklı olan gruplara görece daha en yüksek skor aldıkları olarak kaydedilmiştir (Maraz ve ark., 2016). Başka bir araştırmaya göre, SKB tanısı almış olan grubun dürtüsellik seviyesi sağlıklı olan kontrol grubuna göre daha yüksek çıkmıştır. Bu çalışmada; dürtüselliği ve alt gruplarını belirleyen UPSS testinde yer alan “heyecan arama” alt testi haricinde, sınır kişilik bozukluğu olan kişilerin, testin genelinde yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir (Bøen ve ark., 2014). Tutuklu olarak yargılanan kişilerin katıldığı bir çalışmada ise; sınır kişilik olan ve olmayan iki grup dürtüsellik skorları açısından karşılaştırılmış ve sınır kişilik olan grupta daha yüksek dürtüsellik skorları saptanmıştır (Hochhausen ve ark., 2002).

Sınır kişilikte duygulanımda düzensizlik ve dürtüsellik konularını araştıran bir çalışmaya göre; sınır kişilikte olan duygulanımda düzensizlik skorları ile dürtüsellik arasında anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Bu çalışmaya göre, sınır kişilikte olan dürtüsellik düzeyinin bir etkisinin de duygulanım düzensizliği olabileceği kanıtlanmıştır (Terzi ve ark., 2017).

112 katılımcı ile yapılan araştırmanın sonuçlarına göre; dikkatte dürtüsellik ve motor dürtüsellik puanları yüksek bulunan genç erişkinlerin, yemek ile ilişkili dürtüsel seçimleri de daha yüksek bulunmuştur (Lyke ve Spinella, 2004).

4348 katılımcı ile gerçekleştirilen dürtüsel yeme seçimlerini araştıran bir çalışmada, yüksek vücut ağırlığı olan bireylerin daha az vücut ağırlığı olan kişilere göre daha dürtüsel yemek seçimleri yaptıkları saptanmıştır. Başka bir deyişle, vücut ağırlığı

yüksek olan kişiler, olmayan kişilere göre dürtüsel yeme seçimleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Hendrickson ve Rasmussen, 2017).

2.2. Sınır Kişilik ve Yeme Tutumları

Sınır kişilik bozukluğu ve yeme bozuklukları birlikte yaygın olarak ortaya çıkmaktadır ve bu birliktelik ağır klinik tablolara neden olmaktadır (Navarro-Haro ve ark., 2015).

Sınır kişilik bozukluğu ve yeme bozukluklarının ilişkisi için yeterli kanıt vardır (Sansone ve Sansone, 2007; Batum, 2008). Yeme bozukluklarının kişilik bozuklukları ile olan ilişkisi pek çok araştırmayla kanıtlanmıştır (Oldham, 1995). Bir çok araştırmacı yeme bozukluğu olan bireylerde kişilik bozukluğunun da olabileceğini saptamışlardır (Sansone ve ark., 1989). Yeme bozukluklarına eşlik eden bir tanı olarak kişilik bozuklukları da tanımlanmıştır (Vardar ve Erzengin, 2011). Artıta olan yeme bozukluğu semptomları ile birlikte, sınır kişilik semptomlarının da görülme sıklığının artabileceği ihtimali göz ardı edilmemelidir (Sansone, 2011). Yeme bozukluğuna eşlik eden kişilik bozukluklarının, kişi nezdinde daha zorlayıcı bir tablo oluşturduğu ortaya çıkmaktadır (Levitt, 2004; Morgan, 2008; Chen ve ark., 2011; Robinson ve ark., 2014).

Sınır kişilik bozukluğu klinik anlamda incelendiğinde %29-%53 arasında yeme bozukluğu tespit edilmiştir (Lieb, 2004). Yapılan bir çalışmada ise; sınır kişilik olan ve olmayan gruplar karşılaştırıldığında, sınır kişilik olanların eksen 1 bozukluklarına daha yakın oldukları bulunmuştur (Zanari ve ark., 1998; Zimmerman ve Mattia, 1999; Çalışır, 2008).

Kişilik bozukluğu tanısı almış 130 katılımcının yeme tutumlarını inceleyen araştırmanın sonuçlarına göre; katılımcıların olumsuz yeme tutumları skorlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Dolan ve ark., 1994). Buna ek olarak, çalışmada kişilik bozukluğu tanısı almış katılımcılarda, en yaygın görülen kişilik bozukluğunun sınır kişilik bozukluğu olduğu saptanmıştır.

Yatış yapan ve ayakta tedavisi devam eden yeme bozukluğu grubunda yapılan bir araştırmaya göre; yeme bozuklukları ile sınır kişilik bozukluğu arasındaki ilişki tespit

edilmiştir (Sansone ve Sansone, 2011). SKB tanısı almış grubun, başka kişilik bozukluklarına ve kişilik bozukluğu olmayan gruplara göre, daha uzun süredir yeme bozukluğu yaşadıklarına dair bulgular saptanmıştır (Wonderlich and Swift, 1989). Kişilik bozukluğu tanısı veya diğer kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerin yeme bozukluğunu ölçümleyen testte, kişilik bozukluğu tanısı alanların kişilik bozukluğu olmayan gruba göre daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir (Wonderlich ve Swift, 1990). Yeme bozukluklarında yapılan araştırmalarda da görüldüğü üzere; yeme bozukluğu ve sınır kişilik bozukluğu ilişkisi anlamlı bir şekilde ilerlemektedir (Levitt, 2004). 59 yeme bozukluğu vakası ile yapılan, yeme tutumlarına yönelik bir araştırmanın sonuçlarına göre, olumsuz yeme tutumu davranışı skorları ile sınır kişilik özellikleri arasında önemli derecede anlamlı sonuçlar saptanmıştır (Park ve ark., 2014).

Yeme bozukluğu tanısını karşılayan 66 genç kadın katılımcı ile yapılan bir araştırmaya göre en az bir kişilik bozukluğunun yaygınlık oranı %51.5 olarak belirlenmiştir. Bu grupta sınır kişilik bozukluğu oranı ise %13.6 olarak saptanmıştır (Maranon ve ark., 2004). Yapılan bir araştırmada; yeme bozukluğu tanısı alan 78 kadın vakanın %15'i sınır kişilik bozukluğu tanısına uygun bulunmuştur (Nagata ve ark., 2013).

Yeme bozukluğu ve cinsiyet dağılımına bakıldığı zaman ise yapılan araştırmaya göre yeme bozukluğu olan kadınlarda sınır kişilik bozukluğu oranları daha yüksek çıkmıştır (Paris, 2005; Arıca ve ark., 2011; Chen ve ark., 2011).Yapılan bir araştırmada, SKB tanısı almış kadınların, SKB tanısı almış erkeklere göre daha yüksek prevalansa sahip oldukları kanıtlanmıştır (Silberschmidt ve ark., 2015). Yüksek olumsuz yeme tutumu skoru alan kadınların ise sınır kişilik özelliklerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Raynal ve ark., 2016).

Reas ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları araştırmada, kadınların %17'sinde herhangi bir kişilik bozukluğu ile yeme bozukluğunun birlikte görüldüğü saptanmıştır. Bu oranda sınır kişilik bozukluğu ve tıknırcasına yeme bozukluğunun en yüksek oranda anlamlı sonuçlar doğurduğu da ayrıca tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmaya göre, sınır kişilik bozukluğu tanısı almış kadın ve erkek grubunun yeme bozuklukları incelendiğinde; anoreksiya nervoza kadınlarda %25 iken erkeklerde %7, bulimia nervoza kadınlarda %30 iken erkeklerde %10 ve tıknırcasına yeme/çıkarma tipinde, kadınlarda %30 erkeklerde ise %11 oranında görüldüğü saptanmıştır. Bütün bu verilerden yola çıkılarak, SKB tanısı almış kadınların SKB tanısı almış erkeklere oranla daha yüksek oranda yeme bozukluğu yaşadığı söylenebilmektedir (Zanari, 1998).

Sınır kişilik bozukluğu; bulimiya nervozada ve tıknırcasına yeme/çıkarma tipinde sıkça görülmektedir. Sınır kişilik bozukluğunda; tıknırcasına yeme/çıkarma tipinin prevalansı %25 olarak tespit edilmiştir (Sansone ve ark., 2004). Sınır kişilik bozukluğunda bulimiya nervozanın prevalansına bakıldığında ise bu oran %28'dir (Sansone ve ark., 2004). Yeme bozuklukları ve kişilik bozuklukları arasında ilişkinin bulunmasının yanı sıra, kişilik bozuklukları bulimiya nervoza grubunda daha sık görülmektedir (Diaz-Marsa, 2000; Godt, 2002; Godt, 2008).

Yapılan çalışmalara göre; sınır kişilik bozukluğu ile en sık görülen eş tanıli yeme bozuklukları arasında anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza görülmektedir (Sansone ve ark., 2004; Batur, 2008). Anoreksiya ve kişilik bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Herpertz-Dahlmann, 2015). Komorbid sınır kişilik bozukluğu olan hasta oranı 27.7% olarak gözükürken; anoreksiya nervoza yeme kısıtlayıcı (12%), bulimia nervoza (33%) ile anoreksiya nervoza (29.4%) aşırı yeme tiplerine görece belirgin şekilde yüksek çıkmaktadır (Diaz-Marsá ve ark., 2011). Sınır kişilik bozukluğu tanısı almış 135 kadın ile yapılan araştırmaya göre; %17.8'inin yeme bozukluğu tanı kriterini karşıladıkları belirlenmekle birlikte, %6.7'sinin AN kriterlerini, %5.9'unun BN kriterlerini ve %5.2'sinin ise TYB kriterlerini karşıladıkları saptanmıştır (Chen ve ark., 2009). BN ve AN gruplarla yapılan bir çalışmaya göre %49.2'sinde en az bir tane kişilik bozukluğu tanısı saptanmıştır (Inceoglu, 2000). Tıknırcasına yeme bozukluğu puanları yüksek olan kişilerde, anlamlı şekilde sınır kişilik bozukluğu skorları elde etmiştir (Ortaçgil, 2009). Aşırı yeme tutumu ve tıknırcasına yeme bozukluğunu araştıran bir çalışmada ise 1999'dan 2003'e kadar olan zaman aralığında; kadınlarda aşırı yeme tutumunun %1.5'ten %3.7'ye yükseldiğini, tıknırcasına yeme tutumunun da %2.4 oranından %5.7'ye ulaştığı bulunmuştur (Skinner ve ark., 2012). Tıknırcasına yemek yeme

tutumu gösteren hastalarda ve anoreksiya nervozanın çıkarma tipinde sınır kişilik bozukluğu özellikleri saptanmıştır (Claes ve ark., 2005).

135 SKB tanısı almış katılımcıyla yapılmış bir araştırmaya göre; %17,8'inin yeme bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. Bunlardan %6.7'si anoreksiya nervoza, %5.9'nun bulimia nervoza olduğu saptanmıştır (Chen ve ark., 2009). SKB ile bulimiya nervoza arasında %33'lük bir oran bulunurken, SKB'nin anoreksiya nervozanın tıkınırcasına yeme/çıkarma tipiyle %29.4 olarak bulunmuştur (Diaz-Marsa ve ark., 2011). Bulimiya nervozanın eşlik ettiği sınır kişilik bozukluğunun tedavisinde, sadece yeme bozukluğunun tedavisini gerçekleştirmek yerine uyumsuz kişilik davranışlarının da ele alınması ve tedavi bu şekilde planlanmasının etkili olacağı düşünülmektedir (Morgan, 2008).

Dürtüsellikte olan kasıtlı olarak kendine zarar veren yeme patolojisi, sınır kişilik bozukluğu bağlamında kendine zarar verme davranışının işlevini gerçekleştirebileceği düşünülmektedir (Sansone ve Sansone, 2007). Sınır kişilik bozukluğundaki bireysel farklılıklar kilo ile alakalı problemlerle ilgili tedavilerde etkili olabileceği gibi, çalışmalarda dürtüsellik bir moderatör olarak incelenmesi bu alanda yarar sağlayacaktır (Iacovino, 2014).

2.3. Dürtüsellik ve Yeme Tutumları

Dürtüsellik ana kriterleri; madde bağımlılığı, bozulmuş yeme tutumları ve dikkatsiz davranışlar olarak saptanmıştır (Lieb, 2004). Yeme bozuklukları ve dürtüsellik düzeylerinin pozitif yönde ilişkili olduğu bilinmektedir (Hudson ve ark., 2007). Araştırmacılar yeme bozuklukları ile mükemmeliyetçilik, narsizim ve dürtüsellik gibi kavramların arasındaki ilişkiyi tespit etmişlerdir (Cassin ve ark., 2005). Dürtüsellik, yeme bozuklukları için bir öngörü unsuru (Wonderlich, 2004) oluşturmakla birlikte karakteristik bir özelliktir (Rosval ve ark., 2006). Dürtüsellik yeme bozukluklarının gidişatını olumsuz yönde etkilemektedir (Özdemir ve ark., 2012).

Dürtüsellik ve olumsuz yeme tutumlarını araştıran 500 tanı almamış üniversite öğrencisi ile yapılan araştırmada, dürtüsellik ile düzensiz yeme tutumları arasında

anlamli bir iliŒki bulunmuŒtur (Culbert ve Klump, 2005).

MacLaren ve Best'in (2009) kadınlarda yeme tutumlarını inceledikleri alıŒmada; bulimiya ve dürtüsellik arasında anlamlı bir iliŒki bulunmuŒtur. Bu araŒtırmanın sonuçlarına göre de; dürtüselligi ölçümleyen araçların, yeme bozukluklarının alt tiplerinde önemli bir faktör olabileceği de tespit edilmiŒtir.

Genç yetişkin katılımcılarla yapılan bir araŒtırmaya göre, dürtüsellik düzey skorları yüksek olan bireylerde olumsuz yeme tutumları bulunmuŒtur (Jasinska ve ark., 2012). Yapılan başka bir araŒtırmaya göre; dürtüselligi yüksek olan kişilerin daha fazla yemek yeme tutumu gösterebileceğine dair sonuçlar bulunmuŒtur (Guerrieri ve ark., 2006).

Dürtüsel tutumlar sergileyen %3.5 kadın öğrencide, düzensiz yemek yeme tutumu ile aşırı alkol kullanımı birlikte görülmüŒtür (Ortega ve ark., 2012). Yapılan bir alıŒmada, dürtüsel kişilerin yeme davranışlarında bir takım bozulmalar meydana geldiği ve yüksek kalorili besinlere karşı kontrol sağlamayıp, ilgilerinin arttığı belirtilmiŒtir (Annagür, 2010). Tıkınırcasına yeme bozukluğu ile obezite iliŒkisinden yola çıkılarak, sınır kişilik bozukluğu ile de obezite arasında bir iliŒki olduğu düşünölmektedir (Sansone ve Sansone, 2013). Yapılan alıŒmalarda obez kişilerin zayıf olan kişilere oranla daha dürtüsel oldukları saptanmıŒtır (Nederkoorn ve ark., 2006; Anagür, 2010; Schag ve ark., 2013).

Eksen 1 tanısı almıŒ olan kişilerin dürtüsellik skorlarının anlamlı derecede korelasyona sahip olduğu saptanmıŒtır (Swann ve ark., 2002). Yapılan bir araŒtırmaya göre; yeme bozukluğu olan katılımcıların dürtüsellik düzeyi yeme bozukluğu olmayan kontrol grubuna göre daha yüksek çıkmıŒtır (Boisseau ve ark., 2012). Yapılan başka bir alıŒmada ise; 554 yeme bozukluğu vakası ile araŒtırma yapılmıŒ ve dürtüsellik ile yeme bozuklukları arasında anlamlı bir iliŒki saptanmıŒtır (Favaro ve ark., 2005). Diaz-Marsa ve arkadaşlarının (2000) 72 kadın üzerinde yaptıkları araŒtırmaya göre; yeme bozukluğuna sahip olan kişilerin dürtüsellik düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek çıktığı saptanmıŒtır.

Yeme bozuklukları, dürtüselliğin farklı kategorileriyle ilişki halindedir. Örneğin; AN'de bilişsel dürtüsellik ve motor dürtüsellik puanları daha yüksek bulunmuştur (Golan ve ark., 2015).

Anoreksiya nevroza tanısı almış 56 kadınla yapılan bir çalışmaya göre, dürtüsellik ile yeme bozuklukları ölçeğinden yüksek skor alanların arasında pozitif bir korelasyon görülmüştür (Jordan ve ark., 2009). Aynı araştırmada sınır kişilik bozukluğu olanların yeme bozukluğu ölçeğinde daha yüksek skor aldıkları da tespit edilmiştir.

Dürtüsellik ile bulimiya nevrozanın ilişkisi pek çok çalışmayla kanıtlanmıştır. Yapılan bir çalışmaya göre; bulimik hastaların yarısında tabloya kişilik ve dürtü kontrol bozuklukları eşlik eder (Arıca ve ark.,2011). Dürtü skorlarına bakıldığında bulimiya nevrozal grubun, anoreksiya nevrozal gruba göre daha yüksek skor aldığı saptanmıştır (Boisseau ve ark., 2009; Sysko ve ark., 2017). 119 ergenlik dönemindeki kız öğrenci ile yapılan araştırmada, geç ergenlik döneminde olan ergenlerin dürtüsellik skorları ile bulimik semptomları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Bodell ve ark., 2012). Bu araştırmalara ek olarak farklı bir araştırmada ise; bulimia nevrozal hastalarda sınır kişilik bozukluğuyla bağlantılı olan yüksek düzeyde dürtüsellik özelliklerinin görüldüğü tespit edilmiştir (Cassin ve Ranson, 2005).

Son yıllarda tıknırcasına yemek yeme tipinin dürtüsellekle açıklanan araştırmaların sayısı hızla artmıştır (Manasse ve ark., 2016). Tıknırcasına yeme tutumu gösteren bireylerde davranışsal yaklaşımlarının daha dürtüsel olarak saptanmıştır (Nasser ve ark., 2004; Claes ve ark., 2005; Rosval ve ark., 2006; Galanti ve ark., 2007; Maner, 2009; Meule ve Platte, 2015). 118 dürtü kontrol vakası incelendiğinde tıknırcasına yeme davranışıyla ilişkilendirildikleri sonucu saptanmıştır (Fernández-Aranda ve ark., 2008).

Dürtüsellik düzeyleri ile yeme tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde ise; cinsiyetler arasında bir fark bulunamamış olup, motor dürtüsellik ve dikkat dürtüselliği skorları ile olumsuz yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Lundahl ve ark., 2015).

2.4. Sınır Kişilik, Yeme Tutumları ve Dürtüsellik Terapi Süreçleri

Terapistlerin, terapinin gidişatını planlarken bireyin eş tanılı durumlarını da göz önünde bulundurup, o yönde terapi protokolü izlemeleri önerilmektedir (McMain, 2015).

Sınır kişilikte tedavi aşaması planlanırken en önemli ana kriterlerinden olan dürtüsellik göz ardı etmemek gerekmektedir (Sayın ve ark., 2005). Bilişsel davranışçı terapi yöntemlerinden olan diyalektik davranış terapisi (DDT), sınır kişilik ve dürtüsellik birlikte ele alındığı en sık kullanılan yöntemdir (Özdemir ve ark., 2012). Diyalektik davranış terapisi; bilişsel ve davranışsal terapilerden stratejileri içeren, Zen öğretilerini kapsayan ve danışanın davranışlarını değiştirmeyi hedefleyen bir terapidir (Linehan ve ark., 1999). Bu terapi sürecinde, bireyin davranışlarının yeniden yapılandırılması ve uygunsuz duygularının azaltılması hedeflenir. DDT, sınır kişilik bozukluğunun tedavisinde en sık başvurulan yöntemlerden biridir (Uschold ve ark., 2015). Yapılan bir araştırmaya göre, 64 sınır kişilik olan bireyde DDT yöntemi uygulanmış ve sınır kişiliğin özelliği olan; düzensiz duygulanım, kişiler arası ilişkilerde bozulmalar ve dürtüsellik düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (Uschold ve ark., 2015).

Dürtüsellik ile yeme bozukluklarının birlikte oluşturduğu tablo kötü gidişatı yansıtırken aynı zamanda tedavi esnasında tedavi edilmemiş dürtüsellik, yeme bozukluklarının tedavisini de sonuçsuz kılmaktadır (Annagür, 2010). Bozulmuş yeme tutumlarını inceleyen, 340 kadının katılımcı olduğu bir araştırmanın sonuçlarına göre; yeme tutumları ile dürtüsellik arasında anlamlı bir ilişki saptanmakla birlikte, bu araştırmada yeme bozuklukları tedavisinde dürtüsellik odaklanmanın önemli bir nokta olabileceği vurgulanmıştır (Kachooei ve Fathi-Ashtiani, 2016). DDT'nin yeme bozukluğu tedavisindeki etkinliğinin araştırıldığı bir çalışmada, araştırmaya katılan yeme bozukluğu tanısı almış katılımcıların, yeme bozukluğu düzeylerinin DDT'den sonra anlamlı derecede azaldığı saptanmıştır (Lenz ve ark., 2014). Literatür araştırmalarının sonuçlarına göre; sınır kişilik bozukluğu, dürtüsellik ve yeme tutumlarının terapi sürecinde bilişsel davranışçı terapinin bir yöntemi olan diyalektik davranış terapisinin uygun olabileceği düşünülmektedir.

BÖLÜM 3

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Evreni ve Önemi

Tezde araştırma örneklemini olarak 2016-2017 öğretim döneminde öğrenimine devam eden Koç, Özyeğin, Bilgi, Işık, Kadir Has, İstanbul, Boğaziçi, Mef, Bahçeşehir üniversiteleri öğrencilerinden belirlenmiş olup, gönüllülük esasına bağlı kalınarak 150 kadın öğrenci seçilmiştir. Araştırmaya; 18 yaşını doldurmuş, gönüllü ve kadın üniversite öğrencileri uygun örnekleme yöntemiyle dahil edilmiştir (M=21,5 yaş). Araştırmaya; 18 yaşını doldurmamış olan bireyler, erkek katılımcılar ve üniversite olmayanlar dahil edilmemişlerdir. Yapılan araştırmalara göre sınır kişilik özellikleri ve yeme tutumlarının prevelansının genç kadınlarda daha yüksek olmasından dolayı araştırmaya sadece kadın öğrenciler dahil edilmiştir.

3.2. Veri Toplama Araçları

- **Sosyo-demografik Özellikler ve Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından hazırlanan, kişilerin sosyo-demografik bilgilerini ve araştırma için gerekli olan bilgileri içeren soru ve veri formudur. Formda; katılımcının yaşı, medeni hali, daha önceden psikolojik bir destek alıp almadığı, bu desteğin devam durumu ve psikiyatrik ilacın kullanımı hakkında sorular sorulmuştur.
- **Kısa Semptom Envanteri:** Kısa Semptom Envanteri (KSE), bireyin genel psikopatolojik değerlendirmesini yapmak amacıyla kullanılan bir envanterdir. Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik

çalışmaları Şahin ve arkadaşları (2002) tarafından yapılmıştır. Ölçek 53 maddeden oluşan kendini değerlendirme türü bir envanterdir. Ölçekteki maddeler “hiç”, “biraz”, “orta derecede”, “oldukça fazla” ve “ciddi derecede” olmak üzere; beş adet cevap seçeneğinden oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki maddeler 0’dan 4’e kadar puanlanır. Her alt ölçekten o madde için olan toplam soru sayısına bölüldüğünde, o bölüm için bir puan elde edilmektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında, Cronbach alfa değerlerinin, dokuz alt ölçek için .71 (psikotisizm) ile .85 (depresyon) arasında değiştiğini belirtmektedir. Ölçeğin uyarlama çalışmasında ise; envanterin toplam puanı üzerinden bulunan iç tutarlılık katsayısı ise .94’dür (Şahin ve ark., 2002).

- **Borderline Kişilik Envanteri:** Borderline Kişilik Envanteri (BKE), sınır kişilik özelliklerinin taramasını sağlayan bir envanterdir. Leichsenring (1999) tarafından geliştirilmiş, 53 maddelik kendini değerlendirme ölçeği olup, doğru-yanlış biçiminde yanıtlanan bir envanterdir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları, 2006 yılında Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Envanterde doğru olarak ifade edilen yanıtlara “1”, yanlış olarak ifade edilen yanıtlara ise “0” puan verilir. Ölçeğin toplam puanı, son iki madde olan 52 ve 53’cü maddeleri puanlamaya alınmayarak, ilk 51 madde ile hesaplanır. Ölçeğin kesme puanı 15/16 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin orijinal çalışmasında, iç güvenilirlik katsayı değeri sırasıyla 0.91 ve 0.87 olarak tespit edilmekle birlikte (Leichsenring, 1999) ölçeğin uyarlama çalışmasında, güvenilirlik analizinde tüm çalışma grubunun iç tutarlılık katsayısı .92, yalnızca sınır kişilik bozukluğu grubunun ise .84 olarak belirlenmiştir (Aydemir ve ark., 2006).
- **Barratt Dürtüsellik Ölçeği:** Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ), dürtüsellik görünümünü değerlendiren bir ölçektir. Barratt (1959) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları, 2008 yılında Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek 30 maddelik kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek; nadiren, bazen, sıklıkla, her zaman biçiminde yanıtlanan likert tipi bir ölçektir (Güleç ve ark., 2008). Ölçekteki maddeler, 1’den 4’e kadar puanlanır. Ölçekte 4 puan genellikle en yüksek dürtüsellik davranışını ifade etmektedir. Bazı maddeler cevap yanlışlığından kaçınmak

için ters olarak puanlanır. Bu maddeler; 1, 12, 13, 20 ve 30'dur. Ölçeğin maddelerinden alınan toplam puan, dürtüselliğin düzeyini göstermektedir, yüksek alınan puan yüksek düzey dürtüsellik demektir. Ölçeğin orijinal çalışmasında, iç güvenilirlik katsayı değeri .71 olarak tespit edilmiş olmakla birlikte, ölçeğin uyarlama çalışmasında iç güvenilirlik katsayısı .82 olarak belirlenmiştir (Güleç ve ark., 2008).

- **Yeme Tutumu Ölçeği:** Yeme Tutumları Ölçeği (YTÖ), kişinin yeme tutumlarını değerlendiren bir ölçektir. David M.Garner ve Paul E.Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları, Savaşır ve arkadaşları tarafından 1989 yılında yapılmıştır. Ölçek 40 maddelik kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekteki soruların yanıtları; daima, çok sık, sık sık, bazen, nadiren, hiçbir zaman ifadelerini içeren likert tipi bir ölçektir. Kesme puanı 30 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin 1, 18, 19, 23, 27, 39 maddeleri için; bazen 1 puan, nadiren 2 puan ve hiçbir zaman 3 puan olarak değerlendirilmekte ve diğer seçenekler için 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçeğin diğer maddeleri için ise daima 3 puan, çok sık 1 puan olarak değerlendirilmekte ve diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Her maddeden alınan puan toplanarak ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir (Ulaş ve ark., 2013). Ölçeğin orijinal çalışmasında, iç güvenilirlik katsayı değeri .79 olarak tespit edilmiş olmakla birlikte, ölçeğin uyarlama çalışmasında iç güvenilirlik katsayısı .70 olarak bulunmuştur (Savaşır ve ark., 1989).

3.3. Araştırmanın Deseni ve Yöntemi

Araştırmada sınır kişilik ve yeme tutumları arasındaki ilişkide dürtüselliğin aracı rolü ilişkisi araştırılacaktır. Bu araştırma kesitsel bir çalışma olup, ilişkisel tarama modeli kullanılarak yapılacaktır. İlişkisel tarama modelinde hedef; iki ya da daha çok sayıdaki değişkenlerin kendi aralarında birlikte değişimlerinin varlığını ya da değişimlerinin derecesini belirlemektir (Saraç, 2013). İlişkisel tarama modellerinin çeşitleri arasında bulunan korelasyonel araştırmalarda ise; değişkenlerdeki değişiklikleri ve değişimlerin nasıl olduğunun araştırılmasını sağlamaktadır (Saraç, 2013).

Araştırmaya katılan tüm bireylerden ıslak imza alınmış olup, her bir katılımcıya sırasıyla; bilgilendirilmiş gönüllü onay formu, sosyo-demografik bilgi formu, kısa semptom envanteri, Barratt dürtüsellik leği, Borderline Kişilik Envanteri ve yeme tutumları leği uygulanmıştır. Araştırmada kısa semptom envanteri bireyin genel psikopatolojisini belirlemek amacıyla uygulanmıştır. Bir katılımcı için tüm form ve ölçeklerin ortalama olarak uygulanması yaklaşık olarak 15 ile 20 dakika arasında srmştir. Katılımcılar form ve ölçekleri okullarda bulunan sessiz ve uygun koşullar altında kendileri yanıtlamışlardır.

BÖLÜM 4

BULGULAR

4.1. Örneklemen Sosyo-Demografik Bilgileri

Tablo 4.1.1 Medeni Durum

	Kişi sayısı (n)	%
Bekâr	150	100,0

Çalışmaya katılanların tamamı bekâr kişilerden oluşmaktadır.

Tablo 4.1.2. Geçmişte Psikolojik Destek

	Kişi sayısı (n)	%
Evet	66	44,0
Hayır	84	56,0

Çalışmaya katılan kişilerin %44'ü geçmişte psikolojik destek aldıklarını, %56'sı ise almadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.1.3 Psikolojik Desteğe Devam Etme Durumu

	Kişi sayısı (n)	%
Evet	8	5,0
Hayır	142	95,0

Çalışmaya katılan kişilerin %5'i halen psikolojik destek almaya devam ettiklerini, %95'i ise devam etmediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.1.4 Psikolojik Desteğe Yönelik İlaç Kullanımı

	Kişi sayısı (n)	%
Evet	13	9,0
Hayır	137	91,0

Çalışmaya katılan kişilerin %9'u psikolojik desteğe yönelik ilaç kullandıklarını, %91'i ise ilaç kullanmadıklarını belirtmişlerdir.

Yeme tutumu medyan kesimi olumlu ve olumsuz olarak ikiye bölünmüştür. Yaş bakımından karşılaştırıldığında gruplar arası fark saptanmamıştır. Ancak psikolojik destek alanların olumsuz yeme tutumlarının olumlulara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu iki grup karşılaştırıldığında ise olumsuz olan grubun ortalama genel psikopatoloji, dürtüsellik ve sınır kişilik bozukluğu envanterlerinden alınan puanları, olumlu olanlara göre anlamlı derecede yüksektir.

Yeme tutumu ile psikolojik destek arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Yeme tutumu olumlu olanların %36'sı psikolojik destek aldıklarını, %64'ü ise psikolojik destek almadıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte yeme tutumu olumsuz olanların %53'ü psikolojik destek aldıklarını, %47'si ise destek almadıklarını belirtmişlerdir.

Bu sebeple, Kısa Semptom Envanteri yani genel psikopatoloji regresyon analizlerinde kontrol edilmiştir.

Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puan ortalamalarının yeme tutumlarına göre dağılımı Tablo 4.1.5' te verilmiştir.

Tablo 4.1.5 Yeme Tutumuna Göre Demografik Özellikler ve Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		YTÖ		F/ χ^2	p
		Olumlu (n=78)	Olumsuz (n=72)		
Yaş		21,46 ± 1,45	21,56 ± 0,98	0,12	p>0,05
Psikolojik Destek (%)	Evet	28(36,0)	38(53,0)	4,33	<0,05
	Hayır	50(64,0)	34(47,0)		
KSE (Psikopatoloji)		0,87 ± 0,54	1,12 ± 0,64	6,42	<0,05
BRT (Dürtüsellik)		2,04 ± 0,27	2,18 ± 0,32	8,24	<0,05
BKE (Sınır Kişilik Özellikleri)		0,25 ± 0,11	0,34 ± 0,15	19,1	<0,05

Yeme tutumu ölçeği ile yaş arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). Yeme tutum ölçeği düşük olanların ortalama yaşları ile yüksek olanları ortalama yaşları birbirlerine yakın değerler olarak görülmektedir.

Yeme tutumu ile kısa semptom envanteri (KSE), Barratt Dürtüsellik envanteri (BRT) ve sınır kişilik envanteri (BKE) arasındaki ilişki durumu değerlendirildiğinde; yeme tutumu ölçek puanları arasında farklılıklar gözlemlenmektedir ($p<0,05$).

Burada; yeme tutumu olumsuz olanların ortalama KSE, BRT ve BKE puanları, olumlu olanlara göre daha fazla olarak görülmektedir.

4.2. Genel Psikopatoloji, Sınır Kişilik, Dürtüsellik ve Yeme Tutumları Korelasyon Analizi

Ölçekler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile, ilişki katsayısı pearson korelasyon katsayısı üzerinden gösterilmiştir. Korelasyon analizi değişkenler arasındaki ilişkinin gücünü göstermektedir. Korelasyon katsayısının negatif ya da pozitif olması ilişkinin yönünü belirlemektedir. Bu katsayı; 0,40'dan küçük ise zayıf ilişki, 0,40-0,60 arası normal ve 0,60-1,0 arası da güçlü ilişkiyi gösterir.

Tablo 4.2.1 Ölçeklerin Korelasyon Analizi

	Genel Psikopatoloji	Dürtüsellik	Yeme Tutumları	Sınır Kişilik
KSE ¹				
BRT ²	,410**			
YTÖ ³	,034	,190*		
BKE ⁴	,584**	,503**	,296**	

¹Kısa Semptom Envanteri; ²Barrat Dürtüsellik Envanteri; ³Yeme Tutumu Ölçeği;

⁴Borderline Kişilik Envanteri; *p<0,05; **0,01

Tablo 4.2.1’de görüldüğü üzere, dürtüsellik (BRT) ve sınır kişilik (BKE) ile genel psikopatoloji (KSE) arasında pozitif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır (r:0,410; r:0,584; p<0,01).

Yeme tutumu ve sınır kişilik özellikleri ile dürtüsellik arasında pozitif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır (r:0,190; r:0,503; p<0,01; p<0,05).

Yeme tutumu ile sınır kişilik özellikleri arasında da pozitif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır (r: 0,296; p<0,01).

4.3. Mediasyon Analizi

Aracı değişkenlerin rolünün incelenmesi amacıyla, Baron ve Kenny (1986) tarafından geliştirilmiş olan aracı değişken analizi önkoşullarından yararlanılmıştır. Bu önkoşullar sırasıyla :

- Yordayıcı ve bağımlı değişken arasında anlamlı ilişki olmalıdır.
- Aracı değişken ve yordayıcı değişken arasında anlamlı ilişki olmalıdır.
- Yordayıcı değişken ve aracı değişken eş zamanlı regresyon analizine girdiğinde, yani yordayıcı değişken kontrol edildiğinde, aracı değişken ve bağımlı değişken arasında anlamlı bir ilişki çıkması ve daha önce yordayıcı ve bağımlı değişken arasında var olan anlamlı ilişkinin anlamlı olmaktan

çıkması veya önceki anlamlılık düzeyinde azalma olmasıdır (Baron ve Kenny, 1986).

4.3.1. Sınır Kişilik Özellikleri ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki

Araştırmada sınır kişilikleri ile yeme tutumu arasındaki regresyon analizinde; yeme tutumu ölçeği bağımlı değişken, psikolojik destek ve genel psikopatoloji (KSE) ise bağımsız değişkenlerdir. Sınır kişilik özellikleri (BKE) ise aracı değişkendir.

Sınır kişilik özelliklerinin yeme tutumunu nasıl yordadığı değerlendirildiğinde; ilk olarak psikolojik destek kontrol edilerek, genel psikopatolojinin yeme tutumlarını yordayıp yordamadığı regresyon analizi kullanılarak analiz edilmiş ve genel psikopatoloji ve kısa semptom envanterinin yeme tutumunu yordayamadığı tespit edilmiştir.

Daha sonra ise sınır kişilik özellikleri, ikinci aşamada modele dahil edildiğinde, model anlamlı bulunmuş olup yeme tutumundaki değişimin %12'si kısa semptom ve sınır kişilik envanteri tarafından belirlenmektedir.

İlk modelde anlamlı bir sonuç çıkmadığından dolayı, açıklayıcı değişkenlerin de yeme tutumu üzerinde herhangi bir etkisi yoktur. ($R^2 = .01$, $F(2,147) = 0,16$, $\beta = -.20$, $t(146) = -.206$, $p > 0,01$).

Sınır kişilik özelliklerinin aracı rol oynadığı ikinci modelde ise, sınır kişilik özellikleri artarken yeme tutumu puanı artmakta ve psikolojik destek artarken yeme tutumu puanı azalmaktadır ($R^2 = .01$, $F(3,146) = 6,51$, $\beta = .43$, $t(146) = 4,37$, $p < 0,01$).

4.3.2. Sınır Kişilik Özellikleri ile Dürtüsellik Arasındaki İlişki

Araştırmada sınır kişilik özellikleri ile dürtüsellik arasındaki regresyon analizinde; Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BRT) bağımlı değişken, psikolojik destek ve kısa semptom envanteri (KSE) bağımsız değişkenlerdir. Sınır kişilik özellikleri (BKE) ise aracı değişkendir.

Sınır kişilik özelliklerinin dürtüsellığı nasıl yordadığı değerlendirildiğinde; ilk olarak psikolojik destek kontrol edilerek, genel psikopatolojinin yeme tutumlarını yordayıp yordamadığı regresyon analizi kullanılarak analiz edilmiş ve genel psikopatoloji ve kısa semptom envanterinin yeme tutumunu yordadığı tespit edilmiştir.

Dürtüsellikteki değişimin %21'i kısa semptom ve psikolojik destek tarafından belirlenmiştir. Daha sonra ise sınır kişilik özellikleri ikinci aşamada modele dahil edildiğinde, model yine anlamlı olup dürtüsellikteki değişimin %29'u psikolojik destek ve sınır kişilik envanteri tarafından belirlenmektedir.

İlk modelde kısa semptom envanteri puanı arttıkça, dürtüsellik puanı artarken, psikolojik destek puanı arttıkça, dürtüsellik puanı azalmaktadır ($R^2=.02$, $F(2,147)=0,16$, $\beta=.14$, $t(146)=1,62$, $p<0,01$).

Sınır kişilik özelliklerinin aracı rol oynadığı ikinci modelde ise, sınır kişilik özellikleri artarken dürtüsellik artmakta ve psikolojik destek artarken dürtüsellik azalmaktadır ($R^2=.03$ $F(3,146)= 20,3$, $\beta=.36$, $t(146)=4,16$, $p<0,01$).

4.3.3. Dürtüsellığın, Sınır Kişilik Özellikleri ve Yeme Tutumları Arasında Aracı Rolü

Araştırmada sınır kişilikleri ile yeme tutumu arasındaki regresyon analizinde; yeme tutumu ölçeği bağımlı değişken, psikolojik destek, kısa semptom envanteri ve sınır kişilik özellikleri (BKE) ölçekleri bağımsız değişkenlerdir. Barratt dürtüsellik ölçeği (BRT) ise aracı değişkendir.

Tablo 4.3.1 Dürtüselliğin, Sınır Kişilik Özellikleri ve Yeme Tutumları Arasında Aracı Rolü

Aşama	Yordayıcılar	Yeme Tutumu Ölçeği		
		β	R^2	F
1	Psikolojik Destek	0,04	0,12	6,51**
	KSE ¹	-0,20**		
	BKE ²	0,43**		
2	Psikolojik Destek	0,06	0,13	5,18**
	KSE	-0,22**		
	BKE	0,39**		
	BRT ³	0,10		

¹Kısa Semptom Envanteri; ²Borderline (Sınır) Kişilik Envanteri; ³Barrat Dürtüsellik Ölçeği; *p<0,05; **p<0,01

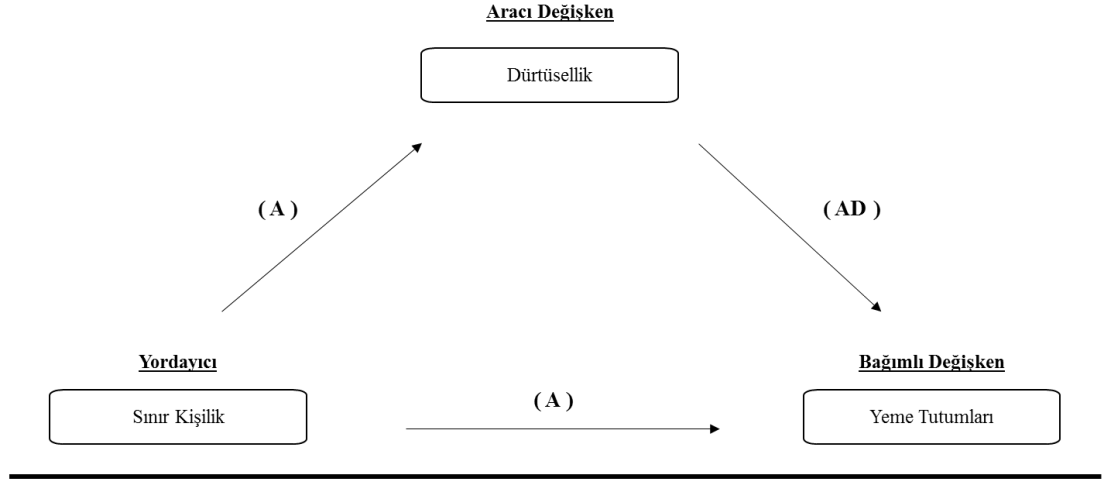
Barrat dürtüsellik ölçeğinin yeme tutumunu nasıl yordadığı değerlendirildiğinde; ilk olarak psikolojik destek kontrol edilerek, genel psikopatolojinin yeme tutumlarını yordayıp yordamadığı regresyon analizi kullanılarak analiz edilmiş ve genel psikopatoloji, kısa semptom envanteri ve sınır kişilik özelliklerinin yeme tutumunu yordadığı tespit edilmiştir ($R^2=.01$, $\beta=.36$, $t(145)=-2,06$, $p<0,05$).

Dürtüsellikteki değişimin %12'si kısa semptom envanteri ve sınır kişilik özellikleri tarafından belirlenmiştir. Daha sonra ise Barrat dürtüsellik ölçeği ikinci aşamada modele dahil edildiğinde, model yine anlamlı olup dürtüsellikteki değişimin %13'ü kısa semptom envanteri ve sınır kişilik envanteri tarafından belirlenmektedir Aracı rol olan dürtüsellik ölçeği ise anlamlı bulunmamıştır ($R^2=.01$, $\beta=.001$, $t(145)=1,08$, $p>0,05$).

Sınır kişilik envanterindeki artış yeme tutumu puanını aynı şekilde arttırırken, kısa semptom envanterindeki artış yeme tutumu puanını azaltmaktadır.

Özet olarak; sınır kişilik yeme tutumlarını ve dürtüselliği yordamaktadır. Bununla birlikte sınır kişilik kontrol edildiğinde, dürtüsellik yeme tutumlarını yordamamaktadır.

Şekil 4.3.1 Dürtüsellğin, Sınır Kişilik Özellikleri ve Yeme Tutumları Arasında Aracı Rolü



(AD) = anlamlı değil

(A) = anlamlı

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Araştırmamızda, olumsuz yeme tutumları gösteren bireylerin psikopatoloji düzeyleri de yüksek olarak saptanmıştır. Bu durum diğer araştırmaları da destekler niteliktedir. Edman ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmaya göre; kadınlarda anksiyete, depresyon ve kendinden memnun olmama durumu ile düzensiz yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu yapılan araştırmada da genel psikopatolojinin alt gruplarından anksiyete ve depresyonun yeme tutumları ile olan anlamlı ilişkisi ile bizim çalışmamızda olan ilişki benzer bir yapıdadır. Yeme tutumlarının olumsuz olduğu bireylerin, psikopatoloji açısından değerlendirilmeleri klinik anlamda ve tedavi gidişatında büyük bir önem taşımaktadır. Bu açıdan yeme tutumları olumsuz olan bireylerin öncelikli olarak genel olarak psikopatolojilerinin ölçümlenmesinin önem arz ettiği düşünülmektedir. Bu sayede bireyde olumsuz yeme tutumlarının yanı sıra, eşlik eden herhangi bir patolojinin varlığı tedavinin planlanmasında daha ayrıntılı bir bilgi sağlayabilir.

Araştırmamızda daha önceden psikolojik destek alan bireylerde olumsuz yeme tutumları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde bunu destekleyen herhangi bir araştırma bulunmamakla birlikte, bireylerin daha önceden aldıkları desteklerin sebepleri ve destek aldıkları konu ile alakalı problemlerinin devamlılığının olup olmadığı da ayrıca önem teşkil etmektedir. Bu noktada bireylerin aldığı psikolojik destek hakkında daha detaylı bilgi edinmek ve bu desteğin nasıl sonlandığını öğrenmek, hem yeme tutumları olumsuz bireylerin tedavisinin planlanmasında hem de tedavinin gidişatı açısından önem taşımaktadır. Sonraki yapılacak olan araştırmalarda; psikolojik destek ile yeme tutumları ilişkisi daha detaylı bir şekilde incelenebilir.

Yapılan çalışmanın sonucunda sınır kişilik özellikleri ile yeme tutumları arasında beklenen pozitif ilişki sağlanmıştır. Literatürde araştırmamızı destekleyen Zanari ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları benzer bir çalışmada, yeme bozuklukları açısından değerlendirildiğinde sınır kişilik bozukluğu ile anlamlı sonuçlar elde etmişlerdir. Buna ek olarak; Kaess ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları araştırmaya göre, sınır kişilik olanların yeme bozukluklarında anlamlı sonuçlar aldıkları saptanmıştır. 233 sınır kişilik vakası ile yapılan bir araştırmada, yaşam boyu süresince %62'sinin yeme bozukluğu yaşadığı tespit edilmiştir (Marino ve Zanari, 2001). Yine benzer bir çalışmada ise, sınır kişilik olan bireylerin yeme bozuklukları ile olan ilişkisi tespit edilmiştir. %38'inin tıkmırcasına yeme, %31.7'sinin kasıtlı olarak açlık çektikleri ve %9.5'inin ise müshil kullandıkları görülmüştür. Bu çalışma yeme bozuklukları ve sınır kişiliği inceleyen önemli bir çalışmadır (Sansone ve ark., 2011a). Lilenfeld ve arkadaşlarının (2008) sağlıklı üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada aynı şekilde araştırmamızı destekleyen nitelikte sonuçlar elde edilmiştir. Araştırma üniversiteli kadın öğrencilerle yapılmış olup, iki sene boyunca takip edilerek sonuçlar elde edilmiştir. Sonuçlara göre sınır kişilik bozukluğu ile düzensiz yeme tutumları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanarak bizim araştırmamızdaki sonuçları destekler niteliktedir.

Araştırmamızda, sınır kişilik ve dürtüsellik arasında beklenen pozitif ilişki sağlanmıştır. Dowson ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptıkları araştırmaya göre, dürtüsellik sınır kişiliğin tanı kriterlerinden biri olmasının yanı sıra, derecelendirme yapıldığı durumda diğer psikopatolojilerle karşılaştırılan sınır kişilikte dürtüsellik daha yüksek olduklarını bulmuşlardır. Sınır kişilik ve dürtüsellik araştıran benzer bir araştırmada ise, 30 sınır kişilik vakası ile yapılan çalışmada dürtüsellik ve sınır kişilik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Lawrence ve ark., 2010). 2011'de yapılan benzer bir çalışmaya göre 60 genç yaşta sınır kişilik olan bireylerin %71'inde dürtüsellik skoru yüksek olarak tespit edilmiştir (Sio ve ark., 2011). 227 öğrenci ile yapılan çalışmada ise dürtüsellik ile sınır kişilik özelliklerinin anlamlı şekilde bir ilişkilerinin olduğu gözlemlenmiştir (Peters ve ark., 2013). Benzer bir şekilde, DeShong ve arkadaşlarının (2013) 536 kişi ile yaptıkları araştırmada, sınır kişilik ile dürtüsellik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürden araştırmamızı destekleyen pek çok çalışma olmasının yanı sıra, hem araştırmamız hem de bu

çalışmalar sınır kişilik ile dürtüsellik arasındaki ilişkinin varlığını kanıtlar niteliktedir.

Araştırmamızda, sınır kişilik özellikleri ve yeme tutumları arasındaki dürtüsellğin aracı rolü ilişkisi sağlanamamıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda, birebir olarak aynı değişkenler çalışılmamış olmasına rağmen, yapılan çalışmaların sonucunda, sınır kişilikte yeme davranış bozukluklarında dürtüsellğin aracı rol olabileceği saptanmıştır (Sansone ve Sansone, 2011; Iacovino, 2014). Literatürde bu hipotez ile ilgili araştırma bulunmamakla birlikte, bu ilişkinin sağlanamamasının pek çok sebebi olabileceği gibi, sınır kişilik ile yeme tutumları arasında ilişkinin güçlü olmasından kaynaklı olarak dürtüsellğin bu ilişkide anlamlı sonuç elde edilememiş olabileceği düşünülmektedir. Dürtüsellğin ve yeme tutumlarının korelasyon ilişkisinde anlamlı ve pozitif bir ilişki elde edilmiş olsa da, sınır kişilik kontrol edildiğinde dürtüsellğin yeme tutumlarını yordamaması; sınır kişilik ve yeme tutumları ilişkisinin etkisi ile olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda, sınır kişilik ve yeme tutumları ilişkisinde aracı rol olarak daha farklı değişkenlerin de incelenmesi, dürtüsellğin bu ilişkideki rolünü belirlemekte daha ayırt edici olacağı düşünülen başka bir noktadır. Başka bir nokta ise; dürtüsellik kavramını ölçümlemek için, dürtüsellğin farklı alt tiplerini sorgulayan bir ölçüm aracı da farklı sonuçlar sağlayabilir. Araştırmamızda kullandığımız “Barratt Dürtüsellik Ölçeği” klinik anlamda en sık kullanılan ölçeklerden biri olmasının yanı sıra, farklı bir ölçeğin kullanımının da daha farklı sonuçlar elde edilmesini sağlayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, prevelenasının düzeyi sebebiyle araştırmaya sadece kadınların dahil edilmesi ve dürtüsellik düzeyinin kadınlara görece erkeklerde daha yüksek düzeyde görülmesi de dürtüsellğin aracı rolü faktörünün beklendiği hipotezimizi doğrulamak konusunda etkilemiş olabileceği de düşünülen başka bir noktadır. İleriki çalışmalar için, erkeklerin de dahil edilmesinin, bu ilişkiye farklı bir bakış açısı kazandırabileceği düşünülmektedir. Literatürde yapılan bir çalışmada ise; sınır kişilik bozukluğunda duygulanımda düzensizlik ve dürtüsellik skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Terzi ve ark., 2017). Bu noktadan yola çıkarak, duygulanımdaki düzensizliğin de aslında dürtüsellik düzeyini etkileyebileceğini ve aslında ileriki araştırmalarda duygulanımda düzensizlik düzeyinin de tespit edilmesinin araştırmanın sonuçları açısından daha iyi olabileceği düşünülen bir diğer noktadır.

Araştırmamızda bu ilişkinin kurulamamasının sebeplerinden birisi örneklemin, tanı almamış bir grup ile yapılmasının sağladığı kısıtlılık olabileceği düşünülmektedir. İleriki araştırmalarda tanı almış bir grupla çalışma yapılırsa daha uygun ve net sonuçların bulaacağı düşünülmektedir. Özellikle sınır kişilik bozukluğu tanısı almış ve yeme bozukluğu komorbiditesi olan hasta grubuyla çalışılması önerilmektedir. Örneklem sayısının az olması da diğer bir sebep olarak gösterilebilir. Araştırmada kullanılan bütün ölçeklerin öz değerlendirme yöntemiyle yapılmış olmasının da diğer bir kısıtlılık unsuru olabileceği düşünülmektedir. Öz değerlendirme yöntemi ile yapılan çalışmalarda, katılımcının testi manipüle etme gücünün artmasının yanı sıra, istenilen bilgiler tam olarak sağlanamayabilir. Bu sebepten ötürü, uygulayıcının da rol aldığı bir görüşme yöntemi ile istenilen bilgiler sağlanabilir.

Yapılacak diğer çalışmalar için; tanı almış ve daha büyük bir örneklem ile çalışmanın yapılması tavsiye edilir. Ayrıca, yapılacak olan çalışmanın, uygulayıcının eşliğinde yapılan değerlendirme ölçeklerinin kullanılması tavsiye edilecek bir diğer noktadır. Bir diğer nokta ise, kullanılacak olan ölçüm araçlarının yanı sıra “SCID” gibi uygulayıcının eşliğinde olan ölçüm aracı tercih edilebilir.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda sınır kişilik ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Sınır kişilik olan bireylerin yeme tutumlarındaki bozulmalardan ötürü başka sağlık sorunları ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Öncelikle bu süreçte, sınır kişilik olan bireylerin yeme tutumları incelenmeli ve buna yönelik bir müdahale oluşturulmalıdır.

Yeme tutumları ya da yeme bozuklukları şikayetiyle uzmanlara başvuru yapan bireylerde sınır kişilik özellikleri alakalı değerlendirmelerinin yapılıp, tedavi süreçlerinin buna yönelik olarak yapılandırılması bireyin prognozu açısından daha sağlıklı bir gidişat yaratacaktır (Kachooei ve Fathi-Ashtiani, 2016).

Araştırmamızda, sınır kişilik ve dürtüsellik arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunan bir diğer öğedir. Sınır kişilerin düşünme, davranış ve motor aktivitelerini incelerken dürtüsellik rolü önemli bir yere sahiptir (Peters ve ark., 2013). Dürtüsel davranışlar, sınır kişilik bozukluğu olan bireylerin davranış yapılarını şekillendiren olgular olmakla birlikte, bu iki kavramın alt tipleri ile olan ilişkisinin incelenmesi de gerekmektedir. Ülkemizde bu kavramlar üzerinde yoğunlaşan literatüre bakıldığı zaman bu iki kavramın araştırmalarının yetersiz kaldığı ayrıca atlanılmaması gereken bir noktadır.

Sınır kişiliğin tedavisi ve seyrinde dürtüsellik ve yeme tutumlarının etkisi göz ardı edilmeden planlanmasının bu süreçte terapi ve tedavi sürecini kolaylaştıracağı düşünülmektedir (Sayın ve ark., 2005; Iacovino, 2014).

Ülkemizde yapılan araştırmalara bakıldığında sınır kişilik bozukluğu ve ilişkili olduğu kavramların araştırmaları diğer ÷lkelere göre daha kısıtlı kalmaktadır. Sınır kişilik ve yeme tutumlarının ilişkisi tedavide azımsanmayacak derecede önemli olup, bu iki kavram hakkında daha çok araştırma yapılması gerekmektedir. Araştırmamızın sınırlılıklarından biri olarak ön plana çıkan, tanı almamış bir grupla yapılması nedeni ile kavramların araştırılmasında ileriki çalışmalar için tanı almış bir grupla, araştırmacının katılımcı ile birebir yapacağı görüşmeler dahilinde olacak olan araştırmalar daha net veriler elde edilmesini sağlayacaktır.

Sınır kişilik, yeme tutumları ve dürtüsellin aracı rolünün incelendiği bu araştırma ÷lkemizde öncü bir araştırma niteliğinde olup, sonraki araştırmalara bir alt yapı sağlayacağı düşün÷lmektedir.

Sonuç olarak; tüm araştırmanın sonuçlarına ve literatür araştırmalarına bakıldığında sınır kişilik, yeme tutumları ve dürtüsellik kavramlarını içeren araştırmaların daha yaygın olarak incelenmesi bu konuda net ve daha doğru sonuçlara ulaşmamızı sağlayacaktır.

Kaynaklar

Alpaslan, A. H., Koçak, U., Avcı, K., & Taş, H. U. (2015). The association between internet addiction and disordered eating attitudes among Turkish high school students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(4), 441-448.

Arıca, S. G., Arıca, V., Arı, M., & Özer, C. (2011). Adolanda yeme bozuklukları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2(5).

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
American Psychological Association. Available from: <http://www.apa.org/topics/eating/index.aspx>.

Annagür, B. B. (2010). Obezitede çeşitli risk faktörleri ve dürtüsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4).

Ançel, G., Durmuş, Ö., & Doğaner, G. (2010). Borderline Kişilik Bozukluğu: Tedavi ve Hemşirelik Bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 133-138.

A. Küey, G., (2008) İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,. Yeme bozuklukları. *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi No:63;s.81-83*

Aydemir, Ö., Demet, M., Danacı, A., Taşkın, O., Mızrak (2006). Borderline kişilik envanterinin Türkçe'ye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerliliği. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8 (1), 6-10.

Aydın, B. N. (2016). Sınır kişilik bozukluğunun suç ve şiddet ile ilişkisi: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19(1).

Aytaç, H. M., & Hocaoglu, Ç. (2016). Bulimiya Nervoza ile Birlikte Yaşamak: Bir vaka Sunumu. *Journal of Mood Disorders (JMOOD)*, 6(3), 158-63.

Bandelow, B., Krause, J., Wedekind, D., Broocks, A., Hajak, G., & Rüther, E. (2005). Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with borderline personality disorder and healthy controls. *Psychiatry Research*, 134(2), 169-179.

Barker, V., Romaniuk, L., Cardinal, R. N., Pope, M., Nicol, K., & Hall, J. (2015). Impulsivity in borderline personality disorder. *Psychological medicine*, 45(09), 1955-1964.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.

Batıgün, A. D., & Utku, Ç. (2006). Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(57), 65.

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

Belli, H., Ural, C., & Akbudak, M. (2013). "Borderline" Kişilik Bozukluğu: Duygudurum Dengeleyicilerinin Tedavideki Yeri/Borderline personality disorder: the place of mood stabilizers in the treatment. *Düşünen Adam*, 26(1), 72

Berg, K. C., Frazier, P., & Sherr, L. (2009). Change in eating disorder attitudes and behavior in college women: Prevalence and predictors. *Eating behaviors*, 10(3), 137-142.

Bodell, L. P., Joiner, T. E., & Ialongo, N. S. (2012). Longitudinal association between childhood impulsivity and bulimic symptoms in African American adolescent girls. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(2), 313.

Bøen, E., Hummelen, B., Elvsåshagen, T., Boye, B., Andersson, S., Karterud, S., & Malt, U. F. (2015). Different impulsivity profiles in borderline personality disorder and bipolar II disorder. *Journal of affective disorders*, 170, 104-111.

Boisseau, C. L., Thompson-Brenner, H., Eddy, K. T., & Satir, D. A. (2009). Impulsivity and personality variables in adolescents with eating disorders. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(4), 251.

Boisseau, C. L., Thompson-Brenner, H., Caldwell-Harris, C., Pratt, E., Farchione, T., & Barlow, D. H. (2012). Behavioral and cognitive impulsivity in obsessive–compulsive disorder and eating disorders. *Psychiatry Research*, 200(2), 1062-1066.

Büyükgoze-Kavas, A. (2007). Eating attitudes and depression in a Turkish sample. *European Eating Disorders Review*, 15(4), 305-310.

Cassin, S. E., & von Ranson, K. M. (2005). Personality and eating disorders: a decade in review. *Clinical psychology review*, 25(7), 895-916.

Chao, A. M., Grilo, C. M., & Sinha, R. (2016). Food cravings, binge eating, and eating disorder psychopathology: Exploring the moderating roles of gender and race. *Eating behaviors*, 21, 41-47.

Chapman, A. L., Dixon-Gordon, K. L., Layden, B. K., & Walters, K. N. (2010). Borderline personality features moderate the effect of a fear induction on impulsivity. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1(3), 139.

- Chen, E. Y., Brown, M. Z., Harned, M. S., & Linehan, M. M. (2009). A comparison of borderline personality disorder with and without eating disorders. *Psychiatry research, 170*(1), 86-90.
- Chen, E. Y., McCloskey, M. S., Michelson, S., Gordon, K. H., & Coccaro, E. (2011). Characterizing eating disorders in a personality disorders sample. *Psychiatry research, 185*(3), 427-432.
- Claes, L., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (2005). Impulsivity-related traits in eating disorder patients. *Personality and Individual differences, 39*(4), 739-749.
- Cross, C. P., Copping, L. T., & Campbell, A. (2011). Sex differences in impulsivity: a meta-analysis. *Psychological bulletin, 137*(1), 97.
- Culbert, K. M., & Klump, K. L. (2005). Impulsivity as an underlying factor in the relationship between disordered eating and sexual behavior. *International Journal of Eating Disorders, 38*(4), 361-366.
- Çalışır, M. (2008). Sınırdaki kişilik bozukluğu aslında bir bipolar spektrum bozukluğu mudur?. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 11*(3).
- Dawe, S., & Loxton, N. J. (2004). The role of impulsivity in the development of substance use and eating disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 28*(3), 343-351.
- DeShong, H. L., & Kurtz, J. E. (2013). Four factors of impulsivity differentiate antisocial and borderline personality disorders. *Journal of personality disorders, 27*(2), 144-156.
- Deveci, E., Doksat, N. G., Yektaş, Ç., & Doksat, K. (2016). Üniversite Öğrencisi Kızların Yeme Tutumlarının Duygudurum Bozukluğu İle İlişkisi. *Anatolian Clinic, 21*(2), 129-134.
- Díaz-Marsá, M., Luis, J., & Sáiz, J. (2000). A study of temperament and personality in anorexia and bulimia nervosa. *Journal of personality disorders, 14*(4), 352-359.
- Díaz-Marsá, M., Carrasco, J. L., de Anta, L., Molina, R., Sáiz, J., Cesar, J., & López-Ibor, J. J. (2011). Psychobiology of borderline personality traits related to subtypes of eating disorders: A study of platelet MAO activity. *Psychiatry research, 190*(2), 287-290.
- Dolan, B., Evans, C., & Norton, K. (1994). Disordered eating behavior and attitudes in female and male patients with personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 8*(1), 17-27.
- Dougherty, D. M., Bjork, J. M., Huckabee, H. C., Moeller, F. G., & Swann, A. C. (1999). Laboratory measures of aggression and impulsivity in women with borderline personality disorder. *Psychiatry Research, 85*(3), 315-326.

- Dowson, J., Bazanis, E., Rogers, R., Prevost, A., Taylor, P., Meux, C., C. Staley, D. Nevison-Adrews, C. Taylor, T. Robbins & Sahakian, B. (2004). Impulsivity in patients with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 45(1), 29-36.
- Ebrinç, S. (2009). Dürtüsellik, Kişilik Bozuklukları İlişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 19.
- Edman, J. L., Yates, A., Aruguete, M., & Draeger, J. (2008). Eating Attitudes, Self-Dissatisfaction and Emotional Distress Among Early Adolescents in Hawai'i: A Gender Comparison. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 2(02), 53-59.
- Evenden, J. L. (1999). Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology*, 146(4), 348-361.
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407-416.
- Favaro, A., Zanetti, T., Tenconi, E., Degortes, D., Ronzan, A., Veronese, A., & Santonastaso, P. (2004). The relationship between temperament and impulsive behaviors in eating disordered subjects. *Eating Disorders*, 13(1), 61-70.
- Fernández-Aranda, F., Pinheiro, A. P., Thornton, L. M., Berrettini, W. H., Crow, S., Fichter, M. M., ... & Rotondo, A. (2008). Impulse control disorders in women with eating disorders. *Psychiatry Research*, 157(1), 147-157.
- Fossati, A., Barratt, E. S., Carretta, I., Leonardi, B., Grazioli, F., & Maffei, C. (2004). Predicting borderline and antisocial personality disorder features in nonclinical subjects using measures of impulsivity and aggressiveness. *Psychiatry research*, 125(2), 161-170.
- Galanti, K., Gluck, M. E., & Geliebter, A. (2007). Test meal intake in obese binge eaters in relation to impulsivity and compulsivity. *International Journal of Eating Disorders*, 40(8), 727-732.
- Godt, K. (2002). Personality disorders and eating disorders: The prevalence of personality disorders in 176 female outpatients with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 10(2), 102-109.
- Godt, K. (2008). Personality disorders in 545 patients with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 16(2), 94-99.
- Golan, M., Langer, M., & Bord, A. (2015). Differences in Impulsivity between females diagnosed with eating disorders and healthy subjects. *Journal Of Psychology & Clinical Psychiatry, Vol Volume 3, Iss Issue 3, Pp 1-13 (2015)*, (Issue 3), 1.
- Guerrieri, R., Nederkoorn, C., & Jansen, A. (2007). How impulsiveness and variety influence food intake in a sample of healthy women. *Appetite*, 48(1), 119-122.

- Güleç H, Tamam L, Güleç MY, Turhan M, Karakuş G, Zengin M, Stanford MS. Psychometric properties of the Turkish version of the Barratt impulsiveness scale-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 18(4), 251-258.
- Gürdal, A. (1999). Yeme bozuklukları ve Tedavisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9(1).
- Hendrickson, K. L., & Rasmussen, E. B. (2017). Mindful eating reduces impulsive food choice in adolescents and adults. *Health Psychology*, 36(3), 226.
- Henry, C., Mitropoulou, V., New, A. S., Koenigsberg, H. W., Silverman, J., & Siever, L. J. (2001). Affective instability and impulsivity in borderline personality and bipolar II disorders: similarities and differences. *Journal of psychiatric research*, 35(6), 307-312.
- Herpertz-Dahlmann, B. (2015). Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 24(1), 177-196.
- Hochhausen, N. M., Lorenz, A. R., & Newman, J. P. (2002). Specifying the impulsivity of female inmates with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(3), 495.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry*, 61(3), 348-358.
- Iacovino, J. M., Powers, A. D., & Oltmanns, T. F. (2014). Impulsivity mediates the association between borderline personality pathology and body mass index. *Personality and individual differences*, 56, 100-104.
- Inceoglu, I., Franzen, U., Backmund, H., & Gerlinghoff, M. (2000). Personality disorders in patients in a day-treatment programme for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 8(1), 67-72.
- Jalali-Farahani, S., Chin, Y. S., Nasir, M. T. M., & Amiri, P. (2015). Disordered eating and its association with overweight and health-related quality of life among adolescents in selected high schools of Tehran. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(3), 485-492.
- Jakuszkowiak-Wojten, K., Landowski, J., Wiglusz, M. S., & Cubala, W. J. (2015). Impulsivity in anxiety disorders. A critical review. *Psychiatria Danubina*, 27(1), 452-455.
- Jasinska, A. J., Yasuda, M., Burant, C. F., Gregor, N., Khatri, S., Sweet, M., & Falk, E. B. (2012). Impulsivity and inhibitory control deficits are associated with unhealthy eating in young adults. *Appetite*, 59(3), 738-747.

- Jayaro, C., De La Vega, I., Bayon-Palomino, C., Díaz-Marsá, M., Montes, A., Tajima, K., Lopez-Ibor J.J & Carrasco, J. L. (2011). Depressive-type emotional response pattern in impulsive-aggressive patients with borderline personality disorder. *Journal of affective disorders*, 135(1), 37-42.
- Jordan, J., Joyce, P. R., Carter, F. A., McIntosh, V. V., Luty, S. E., McKenzie, J. M., Farmpton C.& Bulik, C. M. (2009). The Yale–Brown–Cornell eating disorder scale in women with anorexia nervosa: What is it measuring?. *International Journal of Eating Disorders*, 42(3), 267-274.
- Kachooei, M., & Fathi-Ashtiani, A. (2016). Complications of Emotional Regulation and Impulsivity in Symptoms of Eating Disorders. *Armaghane danesh*, 20(12), 1070-1085.
- Kaess, M., von Ceumern-Lindenstjerna, I. A., Parzer, P., Chanen, A., Mundt, C., Resch, F., & Brunner, R. (2013). Axis I and II comorbidity and psychosocial functioning in female adolescents with borderline personality disorder. *Psychopathology*, 46(1), 55-62.
- Karakuş, G., Tamam, L., Öztürk, Z., Eroğlu, M. Z., Bahalı, K., Nebioğlu, M., Turhan N. & Çakmak, S. (2011). Bir Grup Üniversiteye Hazırlık Öğrencisinde Dürtü Kontrol Bozukluğu. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 48(4).
- Karasar, N. (2000). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. *Ankara:Nobel Yayın Dağıtım*
- Keçeli F. (2006) Yeme bozukluğu hastalarında obsesif kompulsif bozukluk ve kişilik bozukluğu. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2006.*
- Kernberg, O. F. (1995). Technical approach to eating disorders in patients with borderline personality organization. *Annual of Psychoanalysis*, 23, 33-48.
- Korsgaard, H. O., Torgersen, S., Wentzel-Larsen, T., & Ulberg, R. (2016). Personality disorders and Axis I comorbidity in adolescent outpatients with ADHD. *BMC psychiatry*, 16(1), 175.
- Kuruoğlu, A.Ç., Arıkan, Z.(1995). Yeme Bozukluklarında genel bir gözden geçiri, *3P Dergisi*; 3 (Ek: 4): 7-22
- Lacey, J. H., & Evans, C. D. H. (1986). The Impulsivist: a multi-impulsive personality disorder. *British Journal of Addiction*, 81(5), 641-649.
- Lage, G. M., Albuquerque, M. R., Fuentes, D., Corrêa, H., & Malloy-Diniz, L. F. (2013). Sex differences in dimensions of impulsivity in a non-clinical sample. *Perceptual and motor skills*, 117(2), 601-607.
- Larivière, N., Couture, É., Blackburn, C., Carbonneau, M., Lacombe, C., Schinck, S. A., David, P.& St-Cyr-Tribble, D. (2015). Recovery, as experienced by women with borderline personality disorder. *Psychiatric Quarterly*, 86(4), 555-568.

- Lassiter, G. H. (2009). *Impulsivity: Causes, Control and Disorders*. Nova Biomedical Books.
- Lawrence, K. A., Allen, J. S., & Chanen, A. M. (2010). Impulsivity in borderline personality disorder: reward-based decision-making and its relationship to emotional distress. *Journal of personality disorders, 24*(6), 785-799.
- Lenz, A. S., Taylor, R., Fleming, M., & Serman, N. (2014). Effectiveness of dialectical behavior therapy for treating eating disorders. *Journal of Counseling & Development, 92*(1), 26-35.
- Lee-Winn, A. E., Reinblatt, S. P., Mojtabai, R., & Mendelson, T. (2016). Gender and racial/ethnic differences in binge eating symptoms in a nationally representative sample of adolescents in the United States. *Eating behaviors, 22*, 27-33.
- Levitt, J. L. (2004). A therapeutic approach to treating the eating disorder/borderline personality disorder patient. *Eating disorders, 13*(1), 109-121.
- Liao, Y., Liu, T., Cheng, Y., Wang, J., Deng, Y., Hao, W., Chen, X., Xu, Y., Wang, X. & Tang, J. (2013). Changes in eating attitudes, eating disorders and body weight in Chinese medical university students. *International Journal of Social Psychiatry, 59*(6), 578-585.
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *The Lancet, 364*(9432), 453-461.
- Lilenfeld, L. R. R., Jacobs, C. H., Woods, A. M., & Picot, A. K. (2008). K., A prospective study of obsessive-compulsive and borderline personality traits, race and disordered eating. *European Eating Disorders Review, 16*(2), 124-132.
- Linehan, M. M., Schmidt, H., Dimeff, L. A., Craft, J. C., Kanter, J., & Comtois, K. A. (1999). Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug-dependence. *The American journal on addictions, 8*(4), 279-292.
- Links, P. S., Heslegrave, R., & Reekum, R. V. (1999). Impulsivity: core aspect of borderline personality disorder. *Journal of personality disorders, 13*(1), 1-9.
- Lundahl, A., Wahlstrom, L. C., Christ, C. C., & Stoltenberg, S. F. (2015). Gender differences in the relationship between impulsivity and disordered eating behaviors and attitudes. *Eating behaviors, 18*, 120-124.
- Lyke, J. A., & Spinella, M. (2004). Associations among aspects of impulsivity and eating factors in a nonclinical sample. *International Journal of Eating Disorders, 36*(2), 229-233.
- MacLaren, V. V., & Best, L. A. (2009). Female students' disordered eating and the big five personality facets. *Eating behaviors, 10*(3), 192-195.

Manasse, S. M., Espel, H. M., Schumacher, L. M., Kerrigan, S. G., Zhang, F., Forman, E. M., & Juarascio, A. S. (2016). Does impulsivity predict outcome in treatment for binge eating disorder? A multimodal investigation. *Appetite, 105*, 172-179.

Maner F. (2009) Dürtüsellik: Yeme Bozuklukları İlişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 2009; 19*.

Maraz, A., Andó, B., Rigó, P., Harmatta, J., Takách, G., Zalka, Z., Boncz, I., Lackó, Z., Urban, R., Brink, W. & Demetrovics, Z. (2016). The two-faceted nature of impulsivity in patients with borderline personality disorder and substance use disorder. *Drug and alcohol dependence, 163*, 48-54.

Marañon, I., Echeburúa, E., & Grijalvo, J. (2004). Prevalence of personality disorders in patients with eating disorders: A pilot study using the IPDE. *European Eating Disorders Review, 12*(4), 217-222.

Marino, M. F., & Zinarini, M. C. (2001). Relationship between EDNOS and its subtypes and borderline personality disorder. *International Journal of Eating Disorders, 29*(3), 349-353.

McMain, S. F. (2015). Advances in the Treatment of Borderline Personality Disorder: An Introduction to the Special Issue. *Journal of clinical psychology, 71*(8), 741-746.

Meule, A., & Platte, P. (2015). Facets of impulsivity interactively predict body fat and binge eating in young women. *Appetite, 87*, 352-357.

Morgan, J. (2008). Binge eating: ADHD, borderline personality disorder, and obesity. *Psychiatry, 7*(4), 188-190.

Morgan, J. E., Gray, N. S., & Snowden, R. J. (2011). The relationship between psychopathy and impulsivity: A multi-impulsivity measurement approach. *Personality and Individual Differences, 51*(4), 429-434.

Musaiger, A. O., Nabag, F. O., & Al-Mannai, M. (2016). Obesity, Dietary Habits, and Sedentary Behaviors Among Adolescents in Sudan Alarming Risk Factors for Chronic Diseases in a Poor Country. *Food and nutrition bulletin, 37*(1), 65-72.

Nagata, T., Yamada, H., Teo, A. R., Yoshimura, C., Kodama, Y., & van Vliet, I. (2013). Using the mood disorder questionnaire and bipolar spectrum diagnostic scale to detect bipolar disorder and borderline personality disorder among eating disorder patients. *BMC psychiatry, 13*(1), 69.

Nasser, J. A., Gluck, M. E., & Geliebter, A. (2004). Impulsivity and test meal intake in obese binge eating women. *Appetite, 43*(3), 303-307.

- Navarro-Haro, M. V., Wessman, I., Botella, C., & García-Palacios, A. (2015). The role of emotion regulation strategies and dissociation in non-suicidal self-injury for women with borderline personality disorder and comorbid eating disorder. *Comprehensive psychiatry*, 63, 123-130.
- Nederkoorn, C., Braet, C., Van Eijs, Y., Tanghe, A., & Jansen, A. (2006). Why obese children cannot resist food: the role of impulsivity. *Eating behaviors*, 7(4), 315-322.
- Oldham, J. M., Skodol, A. E., Kellman, H. D., Hyler, S. E., Doidge, N., Rosnick, L., & Gallaher, P. E. (1995). Comorbidity of axis I and axis II disorders. *American Journal of Psychiatry*, 152(4), 571-578.
- Ortaçgil, E. (2009). *A study exploring the relationship between eating disorders and borderline personality disorder* (Master dissertation, İstanbul Bilgi Üniversitesi).
- Ortega, R. O., Chapela, I. B., & Santoncini, C. U. (2012). Disordered eating behaviors and binge drinking in female high-school students: the role of impulsivity. *Salud Mental*, 35(2), 83-89.
- Özdemir, P. G., Selvi, Y., & Aydın, A. (2012). Dürtüsellik ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3).
- Özer, S., Bozkurt, H., Sönmezgöz, E., Bilge, S., Yılmaz, R., & Demir, O. (2014). Obezite Tanılı Çocuklarda Yeme Davranışının Değerlendirilmesi. *Journal of the Child/Cocuk Dergisi*, 14(2).
- Palmer, B. (2008). Epidemiology, diagnosing, and assessing eating disorders. *Psychiatry*, 7(4), 143-146.
- Paris, J. (2005). Borderline personality disorder. *Canadian Medical Association Journal*, 172(12), 1579-1583.
- Park, E. C., Waller, G., & Gannon, K. (2014). Early improvement in eating attitudes during cognitive behavioural therapy for eating disorders: The impact of personality disorder cognitions. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 42(02), 224-237.
- Peters, J. R., Upton, B. T., & Baer, R. A. (2013). Brief report: relationships between facets of impulsivity and borderline personality features. *Journal of personality disorders*, 27(4), 547-552.
- Patton, J.H., Stanford, M.S. ve Barratt, E.S. (1995). Factor Structure of The Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*.51. 6, 768-774.
- Raynal, P., Melioli, T., & Chabrol, H. (2016). Personality profiles in young adults with disordered eating behavior. *Eating behaviors*, 22, 119-123.
- Reas, D. L., Rø, Ø., Karterud, S., Hummelen, B., & Pedersen, G. (2013). Eating disorders in a large clinical sample of men and women with personality disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46(8), 801-809.

- Robinson, P., Barrett, B., Bateman, A., Hakeem, A., Hellier, J., Lemonsky, F., Rutterford, C., Schmidt, U., & Fonagy, P. (2014). Study protocol for a randomized controlled trial of mentalization based therapy against specialist supportive clinical management in patients with both eating disorders and symptoms of borderline personality disorder. *BMC psychiatry*, *14*(1), 51.
- Rosval, L., Steiger, H., Bruce, K., Israël, M., Richardson, J., & Aubut, M. (2006). Impulsivity in women with eating disorders: problem of response inhibition, planning, or attention?. *International Journal of Eating Disorders*, *39*(7), 590-593.
- Sansone, R. A., Fine, M. A., Seufferer, S., & Bovenzi, J. (1989). The prevalence of borderline personality symptomatology among women with eating disorders. *Journal of Clinical Psychology*, *45*(4), 603-610.
- Sansone, R. A., Levitt, J. L., & Sansone, L. A. (2004). The prevalence of personality disorders among those with eating disorders. *Eating Disorders*, *13*(1), 7-21.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2007). Childhood Trauma, Borderline Personality, and Eating Disorders: A Developmental Cascade*. *Eating disorders*, *15*(4), 333-346.
- Sansone, R. A., Chu, J. W., Wiederman, M. W., & Lam, C. (2011a). Eating disorder symptoms and borderline personality symptomatology. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *16*(2), e81-e85.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2011). Personality pathology and its influence on eating disorders. *Innovations in clinical neuroscience*, *8*(3).
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2013). The relationship between borderline personality and obesity. *Innovations in clinical neuroscience*, *10*(4).
- Sart, C. (2008). *Üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının bazı değişkenlere göre yordanması* (Master dissertation, Ege Üniversitesi).
- Sayın, A., Özdemir, D. F., Aslan, S., Kuruoğlu, A. Ç., & Zileli, L. Sınır Kişilik Bozukluğunda Psikanalitik Yönelimli Psikoterapi İlkelerinin Bir Olgu Eşliğinde Tartışılması.
- Savaşır, I. ve Şahin, N. H. (1997), Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, No: 9, *Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları*.
- Schag, K., Schönleber, J., Teufel, M., Zipfel, S., & Giel, K. E. (2013). Food-related impulsivity in obesity and Binge Eating Disorder—a systematic review. *Obesity Reviews*, *14*(6), 477-495.
- Siever, L. J., Torgersen, S., Gunderson, J. G., Livesley, W. J., & Kendler, K. S. (2002). The borderline diagnosis III: identifying endophenotypes for genetic studies. *Biological Psychiatry*, *51*(12), 964-968.

- Silberschmidt, A., Lee, S., Zanarini, M., & Schulz, S. C. (2015). Gender differences in borderline personality disorder: results from a multinational, clinical trial sample. *Journal of personality disorders*, 29(6), 828-838.
- Sio, I. T., Chanen, A. M., Killackey, E. J., & Gleeson, J. (2011). The relationship between impulsivity and vocational outcome in outpatient youth with borderline personality features. *Early intervention in psychiatry*, 5(3), 249-253.
- Skinner, H. H., Haines, J., Austin, S. B., & Field, A. E. (2012). A prospective study of overeating, binge eating, and depressive symptoms among adolescent and young adult women. *Journal of Adolescent Health*, 50(5), 478-483.
- Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Pfohl, B., Widiger, T. A., Livesley, W. J., & Siever, L. J. (2002). The borderline diagnosis I: psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biological psychiatry*, 51(12), 936-950.
- Sönmez, A. Ö. (2017). Çocuk ve ergenlerde yeme bozuklukları. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 9(3).
- Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of abnormal psychology*, 122(2), 445.
- Swann, A. C., Bjork, J. M., Moeller, F. G., & Dougherty, D. M. (2002). Two models of impulsivity: relationship to personality traits and psychopathology. *Biological psychiatry*, 51(12), 988-994.
- Snyder, B. K. (2014). Eating disorders in adolescents and young adult women: Implications for reproductive health.
- Swann, A. C., Lijffijt, M., Lane, S. D., Steinberg, J. L., & Moeller, F. G. (2013). Antisocial personality disorder and borderline symptoms are differentially related to impulsivity and course of illness in bipolar disorder. *Journal of affective disorders*, 148(2), 384-390.
- Soloff, P. H., Kelly, T. M., Strotmeyer, S. J., Malone, K. M., & Mann, J. J. (2003). Impulsivity, gender, and response to fenfluramine challenge in borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 119(1), 11-24.
- Sysko, R., Ojserkis, R., Schebendach, J., Evans, S. M., Hildebrandt, T., & Walsh, B. T. (2017). Impulsivity and test meal intake among women with bulimia nervosa. *Appetite*.
- Şahin, N. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk gençleri için uyarlaması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31): 44- 56.
- Şahin ve ark. (2002). Kısa Semptom Envanteri(KSE): Ergenler için Kullanımının Geçerlilik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2002; 13 (2): 125-135.

- Tam, C. K., Ng, C. F., Yu, C. M., & Young, B. W. (2007). Disordered eating attitudes and behaviours among adolescents in Hong Kong: Prevalence and correlates. *Journal of paediatrics and child health*, 43(12), 811-817.
- Tamam, L., Eroğlu, M. Z., & Paltacı, Ö. (2011). Aralıklı Patlayıcı Bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3).
- Terzi, L., Martino, F., Berardi, D., Bortolotti, B., Sasdelli, A., & Menchetti, M. (2017). Aggressive behavior and self-harm in Borderline Personality Disorder: The role of impulsivity and emotion dysregulation in a sample of outpatients. *Psychiatry Research*, 249, 321-326.
- Ulaş B., Uncu F., Üner S. (2013).Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 2: 15-22.
- Ünalın, D., Öztop, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B., & Güneş, D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 16(2).
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and individual differences*, 30(4), 669-689.
- Wonderlich, S. A., & Swift, W. J. (1990). Borderline versus other personality disorders in the eating disorders: clinical description. *International Journal of Eating Disorders*, 9(6), 629-638.
- Wonderlich, S. A., Connolly, K. M., & Stice, E. (2004). Impulsivity as a risk factor for eating disorder behavior: Assessment implications with adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 36(2), 172-182.
- Vardar, E., & Erzenin, M. (2011). Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, C, 22, 4.
- Yazıcı, K. Yazıcı, A.E. (2010). Dürtüselliğın nöroanatomik ve nörokimyasal temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2:254- 280.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Dubo, E. D., Sickel, A. E., Trikha, A., Levin, A., & Reynolds, V. (1998). Axis I comorbidity of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 155(12), 1733-1739.
- Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 364(9432), 453-461.
- Zimmerman, M., & Mattia, J. I. (1999). Axis I diagnostic comorbidity and borderline personality disorder. *Comprehensive psychiatry*, 40(4), 245-25

EK A

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

“Sınır kişilik bozukluğu ve yeme tutumları arasındaki ilişkide dürtüselliğin rolü”

Başlıklı Tez Araştırması İçin

Katılımcı için Bilgiler:

Tarih:/...../.....

Bu araştırma, sınır kişilik bozukluğu olan bireylerde; yeme tutumları ve dürtüsellik ile olan ilişkisini incelemeyi hedeflemektedir. Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, size ilettiğimiz formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Anlamadığımız sorularda araştırmacıdan yardım isteyebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Veriler, kimlik bilgileriniz gizli kalmak koşuluyla bu ve farklı araştırmalarda kullanılacaktır.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

Katılımcının Beyanı:

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı’nda S.Eyşan Türker tarafından yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:/..../.....

Katılımcı Adı Soyadı:

Tel:

İmza:

Tanık Adı Soyadı:

Tel:

İmza:

Araştırmacı Adı Soyadı: S.Eyşan Türker

Telefon: 05313014949

İmza:

EK B

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Sosyodemografik Bilgi Formu

1. Katılımcı No: (Lütfen burayı boş bırakınız)

2. Yaş:

3. Medeni Hal: Bekar
Evli
Dul
Boşanmış

4. Geçmişte herhangi bir psikolojik destek aldınız mı?

Evet
Hayır

5. Halen devam ediyor mu?

Evet
Hayır

5. Buna yönelik sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?_

Evet (Yanıtınız evet ise lütfen belirtiniz.....)
Hayır

EK C

Kısa Semptom Envanteri

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dahil, **son bir haftadır** ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanın içini **X** işaretleyerek gösterin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızın üstünü karalayın.

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Oldukça fazla	Ciddi derecede
1. İçinizdeki sivililik ve titreme hali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Baygınlık, baş dönmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edebileceği inancı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçu olduğu düşüncesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Olayları hatırlamada güçlük	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Meydanlık (açık) alanlardan korkma duygusu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği düşüncesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. İştahta bozukluklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Hiç bir nedeni olmayan anlı korkular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Yalnızlık hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Hüzünü, kederi hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Hiçbir şeye ilgi duymama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ağlamaklı hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Kolayca inçnebilme, kırılma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Mide bozukluğu, bulantı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu inancı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Uykuya daimada güçlük	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Karar vermede güçlükler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Sıcak, soğuk basmaları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Kafanızın birden bomboş kalması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Günahlarınız için cezalandırmanız gerektiği düşüncesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplamada) güçlük/zorlanma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Ölüm ve ölmek üzerine düşünceler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Bir şeyleri kırma/dökme isteği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Diğerlerinin yanındayken kendini çok fazla gözetmek, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Dehşet ve panik nöbetleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Sık sık tartışmaya girme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sınırlılık hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Yerinde duramayacak kadar gergin ve tedirgin hissetme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Kendini değersiz görme, değersizlik hissi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği düşüncesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Suçluluk duyguları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Aktünüzde bir bozukluk olduğu düşünceleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK D

Barratt Dürtüsellik Ölçeği

Lütfen her cümleyi okuyunuz ve bu sayfanın sağındaki, size en uygun daire içine X koyunuz. Cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz.

	Nadiren/ Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman/ Her zaman
1. İşlerimi dikkatle planlarım	-	-	-	-
2. Düşünmeden iş yaparım	-	-	-	-
3. Hızla karar veririm	-	-	-	-
4. Hiç bir şeyi dert etmem	-	-	-	-
5. Dikkat etmem	-	-	-	-
6. Uçuşan düşüncelerim var	-	-	-	-
7. Seyahatlerimi çok önceden planlarım	-	-	-	-
8. Kendimi kontrol edebilirim.	-	-	-	-
9. Kolayca konsantre olurum	-	-	-	-
10. Düzenli para biriktirim	-	-	-	-
11. Derslerde veya oyunlarda yerimde duramam	-	-	-	-
12. Dikkatli düşünen birisiyim	-	-	-	-
13. İş güvenliğine dikkat ederim	-	-	-	-
14. Düşünmeden bir şeyler söylerim	-	-	-	-
15. Karmaşık problemler üzerine düşünmeyi severim.	-	-	-	-
16. Sık sık iş değiştiririm	-	-	-	-
17. Düşünmeden hareket ederim	-	-	-	-
18. Zor problemler çözmek gerektiğinde kolayca sıkılırım.	-	-	-	-
19. Aklıma estiği gibi hareket ederim	-	-	-	-
20. Düşünerek hareket ederim	-	-	-	-
21. Sıklıkla evimi değiştiririm	-	-	-	-
22. Düşünmeden alışveriş yaparım	-	-	-	-
23. Aynı anda sadece bir tek şey düşünebilirim.	-	-	-	-
24. Hobilerimi değiştiririm	-	-	-	-
25. Kazandığımdan daha fazla harcarım.	-	-	-	-
26. Düşünürken sıklıkla zihnimde konuyla ilgisiz düşünceler oluşur.	-	-	-	-
27. Şu an ile gelecekte daha fazla ilgilenirim.	-	-	-	-
28. Derslerde veya sinemada rahat oturamam.	-	-	-	-
29. Yap-boz/puzzle çözmeyi severim	-	-	-	-
30. Geleceğini düşünen birisiyim	-	-	-	-

EK E

Borderline Kişilik Envanteri

Aşağıdaki cümlelerden size uygun olanlarını işaretleyiniz.

- | | | |
|---|-------|--------|
| 1. Sık sık panik nöbetleri geçiririm. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 2. Son zamanlarda beni duygusal olarak etkileyen hiçbir şey olmadı. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 3. Çoğu kez gerçekte kim olduğumu merak ederim. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 4. Çoğu kez başıma iş açacak risklere girerim. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 5. Başkaları bana yoğun ilgi gösterdikleri zaman kendimi boğulmuş hissederm. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 6. Bazen içimde bana ait olmayan başka bir kişi ortaya çıkar. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 7. Gerçekte olmadığı halde acayip şekiller veya görüntüler gördüğüm oldu. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 8. Bazen çevremdeki insanlar ve nesnelere gerçek olmadığını hissederm. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 9. Başkalarına yönelik duygularım bir uçtan bir uca çok hızlı değişir (Ör. Sevgi ve beğeniden, nefret ve hayal kırıklığına) | DOĞRU | YANLIŞ |
| 10. Çoğu kez değersizlik ya da umutsuzluk duygusuna kapılırım. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 11. Çoğu kez paramı çarçur ederim ya da kumarda kaybederim. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 12. Gerçekte kimse olmadığı halde hakkımda konuşan sesler duyduğum oldu. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 13. Eger 12. maddeye "evet" dediyseñiz aşağıdaki cümlelerden sizin için uygun olanını seçiniz:
a. Bu sesler benim dışımdan gelmiştir.
b. Bu sesler içimden gelmiştir. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 14. Yakın ilişkilerde hep incinirim. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 15. Bana uymayan biçimde hissettiğim ya da davrandığım oldu. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 16. Bir kukla gibi dışarıdan yönetiliyormuş ve yönlendiriliyormuş gibi hissettiğim oldu. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 17. Herhangi birine fiziksel olarak saldırıda bulunduğum oldu. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 18. Düşüncelerim başkaları tarafından okunuyormuş gibi hissettiğim oldu. | DOĞRU | YANLIŞ |
| 19. Bazen gerçekte suç işlemediğim halde, sanki işlemişim gibi suçluluk hissederm. | DOĞRU | YANLIŞ |

20. Bilerek kendime bedensel zarar verdiğim oldu.	DOĞRU	YANLIŞ
21. Bazen gerçekte olmadığı halde insanların ve nesnelere görünüşlerimin değiştiği hissine kapılırım.	DOĞRU	YANLIŞ
22. Yoğun dini uğraşlarım olmuştur.	DOĞRU	YANLIŞ
23. Duygusal ilişkilerimde çoğunlukla ne tür bir ilişki istediğimden emin olamam.	DOĞRU	YANLIŞ
24. Bazen bir kâhın gibi gelecekle ilgili özel hislerim olur.	DOĞRU	YANLIŞ
25. Bir ilişki ilerledikçe kendimi kapana kısılmış gibi hissederm.	DOĞRU	YANLIŞ
26. Gerçekte kimse olmadığı halde bir başka insanın varlığını hissettiğim oldu.	DOĞRU	YANLIŞ
27. Bazen bedenim ya da bedenimin bir kısmı bana acayip veya değişmiş gibi görünür.	DOĞRU	YANLIŞ
28. İlişkiler çok ilerlese, çoğunlukla koparma gereksinimi duyarım.	DOĞRU	YANLIŞ
29. Bazen birilerinin peşimde olduğu hissine kapılırım.	DOĞRU	YANLIŞ
30. Sık sık uyuşturucu kullanırım (esrar, hap gibi).	DOĞRU	YANLIŞ
31. Başkalarını kontrol altında tutmaktan hoşlanırım.	DOĞRU	YANLIŞ
32. Bazen, özel biri olduğumu hissederm.	DOĞRU	YANLIŞ
33. Bazen dağılıyormuşum gibi hissederm.	DOĞRU	YANLIŞ
34. Bazen bana bir şeyin gerçekte mi, yoksa yalnızca hayalimde mi olduğunu ayırt etmek zor gelir.	DOĞRU	YANLIŞ
35. Çoğu kez sonuçlarını düşünmeden içtimden geldiği gibi davranırım.	DOĞRU	YANLIŞ
36. Bazen gerçek olmadığım duygusuna kapılırım.	DOĞRU	YANLIŞ
37. Bazen bedenim yokmuş ya da bir kısmı eksikmiş hissine kapılırım.	DOĞRU	YANLIŞ
38. Çoğu kez kâbus görürüm.	DOĞRU	YANLIŞ
39. Çoğu kez başkaları bana gülüyormuş ya da hakkımda konuşuyormuş hissine kapılırım.	DOĞRU	YANLIŞ
40. Çoğu kez insanlar bana düşmanmış gibi gelir.	DOĞRU	YANLIŞ
41. İnsanların kendi düşüncelerini benim zihnimde soktuklarını hissettiğim oldu.	DOĞRU	YANLIŞ
42. Çoğu kez gerçekten ne istediğimi bilmem.	DOĞRU	YANLIŞ
43. Geçmişte intihar girişiminde bulundum.	DOĞRU	YANLIŞ
44. Bazen ciddi bir hastalığım olduğuna inanırım.	DOĞRU	YANLIŞ

45. "Alkol, uyuşturucu ya da hap alışkanlığım vardır". DOĞRU YANLIŞ
Eğer yanıtınız "evet" ise aşağıdakilerden uygun olanlarını işaretleyiniz.
a) Alkol b) Uyuşturucu c) Hap
46. Bazen bir rüyada yaşıyormuş ya da yaşamım bir film şerhdi gibi gözümün önünden geçiyormuş DOĞRU YANLIŞ
47. Çoğu kez bir şeyler çalarım. DOĞRU YANLIŞ
48. Bazen öyle açıkl nöbetlerim olur ki önüme gelen her şeyi silip süpürürüm. DOĞRU YANLIŞ
49. Aşağıdaki konularla ilgili sorulan sorularda çoğu kez kendimi rahatsız hissedirim. DOĞRU YANLIŞ
a) Politika b) Din c) Ahlak (ıyı-kötü)
50. Bazen aklımdan birilerini öldürme düşüncesini geçer. DOĞRU YANLIŞ
51. Yasalarla başımın derde girdiği oldu. DOĞRU YANLIŞ
52. Yukarıdaki maddelerle anılan yaşantılardan herhangi birini ilaç etkisi altında yaşadığınız oldu mu? Eğer yanıtınız "evet" ise ilgili maddelerin numaralarını yazınız: (.....) DOĞRU YANLIŞ
53. Yukarıdaki maddelerle anılan yaşantılardan herhangi birini psikoterapi sırasında yaşadığınız oldu mu? Eğer yanıtınız "evet" ise ilgili maddelerin numaralarını yazınız: (.....) DOĞRU YANLIŞ

EK F

Yeme Tutumları Ölçeği

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

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlıktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar						
17. Günde birkaç kez tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						

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

Özgeçmiş

Semra Eyšan Türker, 10 Aralık 1991’de İstanbul’da doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise öğrenimini Terakki Vakfı Özel Şişli Terakki Lisesi’nde tamamladı. 2015 yılında Bilgi Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji bölümünden mezun oldu. Gönüllü stajlarını Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi’nde tamamladı. Halen yüksek lisans programı kapsamında olan zorunlu stajına Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde devam etmektedir.