



International
**SOCIAL SCIENCES
STUDIES JOURNAL**



SSSjournal (ISSN:2587-1587)

Economics and Administration, Tourism and Tourism Management, History, Culture, Religion, Psychology, Sociology, Fine Arts, Engineering, Architecture, Language, Literature, Educational Sciences, Pedagogy & Other Disciplines in Social Sciences

Vol:5, Issue:30
sssjournal.com

pp.749-760
ISSN:2587-1587

2019 / February / Şubat
sssjournal.info@gmail.com

Article Arrival Date (Makale Geliş Tarihi) 03/01/2019 | The Published Rel. Date (Makale Yayın Kabul Tarihi) 21/02/2019
Published Date (Makale Yayın Tarihi) 21.02.2019

DUYGUSAL ÖZGÜRLEŞTİRME TEKNİĞİ (EFT)'NİN YEME BOZUKLUĞU ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

THE EVALUATION OF THE EFFECT OF EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUES (EFT) ON EATING DISORDER

Dr. Öğretim Üyesi Fatih BAL

İstanbul Gelişim Üniversitesi, İİSBF, Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye, psikologfatihbal@gmail.com, İstanbul/Türkiye
ORCID: 0000-0002-9974-2033



Article Type : Research Article/ Araştırma Makalesi

Doi Number : <http://dx.doi.org/10.26449/sss.1286>

Reference : Bal, F. (2019). “Duygusal Özgürleştirme Tekniği (Eft) nin Yeme Bozukluğu Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi”, International Social Sciences Studies Journal, 5(30): 749-760.

ÖZ

Bu araştırmanın amacı, Duygusal Özgürleştirme Tekniği (EFT) nin yeme bozukluğu üzerindeki etkisini araştırmaktır. Araştırmanın tasarımı, Gerçek Deneysel Desenlerinden Rastlantısal öntest-sontest kontrol gruplu şeklindedir. Araştırmanın katılımcılarını 80 kişiden oluşan 40 deney ve 40 kontrol grup oluşturmaktadır. Deney ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve izleme testi puan ortalamalı arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi ve İlişkili Örneklem Tek Faktörlü Anova kullanılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkeni duygusal özgürleştirme tekniği (EFT) olarak uygulanmış ve bağımlı değişken verileri Yeme Tutumu Testi ile ölçülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre Duygusal Özgürleştirme Tekniği (EFT) yeme bozukluğuna ilişkin yeme tutumu düzeylerini azaltmada önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Duygusal Özgürleştirme Tekniği, EFT, Yeme Bozukluğu, Anoraksiya Nervosa, Bulumiya Nervosa

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the effect of Emotional Freedom Technique (EFT) on eating disorders. The design of the research is Real Experimental Patterns Random pretest-posttest control group. The participants of the study consist of 40 experiments and 40 control groups consisting of 80 people. In order to determine whether the difference between pretest, posttest and follow-up test mean scores of experimental and control groups was significant, independent sample t-test and Related Sample Single Factor Anova were used. The independent variable of the study was applied as Emotional freedom Technique and dependent variable data were measured by Eating Attitude Test. the results demonstrated that Emotional Freedom Techniques (EFT) has a significant effect in decreasing the eating attitude levels of eating disorder.

Keywords: Emotional Freedom Techniques, EFT, Eating Disorder, Anoraxia Nervosa, Bulumiya Nervosa

1. GİRİŞ

Günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biri yeme bozukluğudur. Yeme bozukluğu ya çok yeme ya da çok az yeme şeklinde kendini göstermektedir. Ayrıca, yeme bozukluğu, ikincil bir davranış olarak ta ortaya çıkmaktadır. Geçmişten günümüze teknoloji ile birlikte değişen çevre insanın da değişen çevreye ayak uydurması gerektiği baskısını yapmaktadır. Bir kanunun ya da hükmün geçerli olabilmesi için devlet tarafından yönetmelik yayınlanır ve insanlar o yönetmelik çerçevesi altında yeni kanuna uyar. İnsanın düşüncesi için bir yazılı kanun bulunmamaktadır. Ancak, davranışlarını değiştirtmesini gerektiren çevresel koşullara ayak uydurmak zorunda kalır. Yeme davranışını düzenleyen mekanizmada yaşam koşullarının getirmiş olduğu düzenlemelerdir. Kuşkusuz medyanın bu hususta en önemli payı bulunmaktadır. Bilinçaltına hitap eden bir reklam bireyin davranışlarının nasıl olması gerektirdiğini yazısız görsel bir yönetmelik gibi etkilemektedir. Reklamlarda yer alan ürünler obeziteye sebep olabilmektedir. Günümüz medyasından kaynaklı yeme alışkanlıklarını kötü etkileyen diğer bir unsur ise zayıflığın ve kusursuzluğun

öneminin fazlasıyla vurgulanmasıdır. Birey kusursuz olamazsa çevresi tarafından dışlanacağı ve beğenilmeyeceği kaygısı duymaya başlar hale gelmiştir. Diğer taraftan yemek yeme yerleri ve içeriklerinin düzenlenmesi de yine bireyin yeme davranışlarını etkilemektedir. Bir başka durum da gıdaların içeriğindeki maddelerin değişen teknoloji ile farklı bir içerik ile oluşmasıdır. Eskiden zararlı görülmeyen yiyecekler, günümüzde katkı maddelerinden, yetiştirilme şekline ve benzeri sebeplerden dolayı değişime uğramıştır. Sırf hazır gıdalar değil, yediğimiz meyveler sebzelere dahil bu değişimden etkilenir hale gelmiştir. Yaşanan tüm bu değişimler bireyin yeme davranışını şekillendirerek yeme bozukluğuna neden olmaktadır. Yeme bozukluğunu farklı tedavi yöntemleri içermektedir. Ancak, yemek bozukluğu çoğu zaman bir problemden, stres, kaygı ve diğer psikolojik sorunlardan kaynaklanmaktadır. Bu nedenle yeme bozukluğunun tedavisi doğrudan kendisi değil yeme bozukluğuna etken olan problemle ilişkilidir. Bu nedenle dolaylı yeme bozukluğuna dolaylı etken olan sorunla ilgili yöntemlerin uygulanması daha etkilidir.

2. YEME BOZUKLUĞU

Yeme bozukluğu psikiyatrik bozukluklar arasındadır. Yeme bozukluğunun göstergesi yeme davranışının anormal derecede problem oluşturmasıdır. Yeme bozukluğu, üçe ayrılır. Birincisi Anoreksiya Nervoza (AN), ikincisi Bulimia Nervoza (BN) ve üçüncüsü atipik yeme bozukluğu'dur. Ayrıca tıkanırçasına yeme bozukluğu da atipik yeme bozuklukları arasına girmektedir (Vardar ve Erzen, 2011, ss.204). DSM-5 de 2013 yılından sonra yapılan düzenleme de Pika, Sınırlı Yemek Yeme ya da Yemekten Kaçınma ve Çocuklarda Geviş Getirme de yeme bozuklukları arasına girmiştir (Çelik, Yoldaşcan, Okyay ve Özenli, 2016, ss.43).

Dünya sağlık örgütü, yeme bozukluğunun giderek artması nedeniyle bu artışı önemli tıbbi bir durum olarak nitelendirmektedirler. Yapılan çalışmalarda son 20 yıl içerisinde yeme bozukluğu çok fazla sayısal olarak artmıştır (Ulaş, Uncu ve Üner, 2013, ss.1-2). Ayrıca bir sağlık kuruluşuna başvurmayan bireyleri de göz önüne alındığında bu artış düşünüldüğünde üç kat daha fazladır. Tanılanmamış yeme bozukluğu seviyesine ulaşmış birey sayısı da çok fazla olduğu düşünülmektedir (Yücel, 2009).

1955 yılında Gece Yeme Sendromu, tedavi almak istemeyen, sabah saatlerinde Anoreksia Nervoza, akşam saatlerinde Hiperfaji ve uyku sorunu ile karakterize olan bir bozukluktur. Birey, sabahları ortaya çıkan bu hastalıkta, kahvaltı yerine öğlen saatlerinde sadece kahve veya meyve suyu tercih eder. İlerleyen saatlerde günlük alması gereken kalorinin 4/3 ünü özellikle akşam saatlerinde alır. Tüm bu sürecin ardından haftada yaklaşık olarak üç günden fazla uyku sorunu baş göstermektedir. Ancak Gece Yeme Sendromu ile ilgili çok fazla araştırma yapılmamıştır (Orhan ve Tuncel, 2009, ss.1).

Yeme bozukluğu beden imgesi algısının değişmesiyle birlikte örneğin, zayıf olma, güzellik algısı ve çekicilik kavramları, çağın hızla artış gösteren sorunlar arasında yer almaktadır. Değişen moda tutumunun baskısı özellikle gençlerde ince ve zarif olma algısını doğurmuştur. Yeme bozukluğu üç farklı yeme bozukluğunun, Anoreksiya Nervoza, Bulimia Nervoza ve atipik yeme bozukluğunu kapsayan genel bir tanımlamadır (Toker ve Hocaoglu, 2009, ss.37).

Anoreksiya Nervoza: Anoreksiya Nervoza 1500'lü yıllarda Portio tarafından din uğruna zevklerden vazgeçme olarak tanımlanmıştır. Sonraki yıllarda aşırı hareketlilik ve zayıflıkla seyreden bir bozukluk olarak son 30 yıl içinde tanımlanmıştır (Özdel, Ateşci ve Oğuzhanoglu, 2003, ss.154). Anoreksiya Nervoza sinirsel iştah kaybı olarak tanımlanır. Kişinin kendi bedenindeki kontrolünü sağlamak için geliştirdiği bir sağaltım yöntemi olarak isimlendirilmiştir. Birey burada özellikle ilişkilerde ve benlik algısında güç kazanmak ve güçsüzlük duygusunu ortadan kaldırma güdüsüyle hareket etmektedir (Arıca, Arıca, Arı ve Özer, 2011).

Birey, gücün başkalarının elinde olduğuna inanır ve kendi davranışını başkalarının davranışı nedeniyle hatalı üretim olarak düşünür birey bu amaca yönelik hareket eder. Bir ergen için bedeninin statüsü çok önemlidir. Ancak, benliğin oluşumu ergenlikte tam oluşmamıştır. Bu eksiklik nedeniyle ergen bütünlüğünü korumak için değişikliğe karşı durur ve yetişkin değişimlerini durdurmak ister. Buradaki amaç, ergen değişimini bozmamak ve orada kalma arzusunun sonucu olarak yeme davranışını beden kontrolü olarak kullanılmasıdır. Diğer taraftan aşırı zayıf olmak kadınsı görüntüyü kapatmak demektir. Şişmanlık ise gebelik görüntüsünü çağırıştırır ki bu istenilen bir şey değildir ve birey tarafından reddedilir (Özdel, Ateşci ve Oğuzhanoglu, 2003, ss.155).

Anoreksiya Nervoza her yaşta başlayabilir. Ancak 10 yaş ortası ile sonlarına doğru başladığı söylenebilir. Kadınlarda adet öncesi başladığı klinik çalışmalarda görülmüştür. Ergenlik döneminde değişimler örneğin, utangaçlık, kendine yönelmiş dikkat, yüz kızarması (genellikle sivilceden kaynaklı olabildiği

düşünülmektedir) ve bazı bedensel büyümeler Anoreksiya Nervozayı tetiklemektedir. Ergenlik dönemini kızlar erkeklere göre daha erken girerler. Bu dönemdeki özellikle kızlarda görülen kilo artışı, yatak ıslatma ve çevreden gelen bazı eleştiriler kızlarda erkeklere göre daha erken psikolojik sorunların başlamasına neden olmaktadır. Ergenlik dönemindeki bu olumsuz durumlara karşı bazı tepki ve önlemlerin alınması gerektiği fikri oluşmaktadır. Ergenlerin bu dönemdeki ergenlik sorunlarına karşı (özellikle bedensel imge) kalori kısıtlamasına girerek büyümeye karşı gelişimlerini tersine döndürerek bir rahatlama deneyimi yaşamaktadırlar. Bu nedenle Anoreksiya Nervozaya kişinin bir yerde sığınma limanıdır. Ergenler bu dönemdeki vücut ağırlıklarını yıllarca tatmin edici şekilde korumak isterler. Oluşan bu korku normal beden şekli ve ağırlığının birey için taşıdığı çatışma güdülenir (Yalom, 2014). Birey aşırı şişman olmaktan korkar. Bu nedenle sürekli kendisini aşırı şişman ve iri yapılı olduğunu düşünür, ancak çok zayıf olsa bile yine de kilo vermek için mücadele eder.

Bulimia Nervozası: Yunanca da öküç açlığı anlamına gelen Bulimia Nervozası tıkanırçasına yeme, çoğunlukla aşırı derecede gıda alımı ve yeme isteğinin kontrol edememe şeklinde ortaya çıkar. Kişi, kilo almamak için kusmaya çalışabilir, bazı ilaçları kötüye kullanabilir ve aşırı diyet ya da egzersiz gibi uygun olmayan davranışlar gösterebilir. Bulimia Nervozası iki farklı tipte kendini gösterir. Birincisi çıkartma olan tiptir. Bu tipte kişi isteyerek kusma ve bazı ilaçların kötüye kullanımı görülür. İkinci tip ise çıkartma olmayan tiptir (Öyekçin ve Şahin, 2011, ss.30).

Son yirmi yıldır BN'lı hastalarda 90 yılları öncesine göre sayıda artış olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda hastaneye başvuran kişi sayısı 80'li yıllara göre 3 kat daha fazla artış göstermektedir. Bu hastalığın tedavisinin ve klinik olarak kronik ve prognozunun zor olduğu DSM-III de bildirilmiştir. Giderek artan bu hastalığın tedavisi hekimleri ve terapistleri zor duruma bırakmaktadır. Bireyin yaşam koşullarını değiştirmesi, işlevselliğini bozması ve genelde tekrarlayıcı biçimde ortaya çıkması tedavi şekli ve sayısı giderek değişmektedir (Erol ve Fadime, 1999, ss.172).

2.1. Yeme Davranışı Modelleri

Yeme davranışı, gelişimsel modelde çocukluk dönemindeki öğrenme ve deneyiminin önemine ilişkin yiyecek tercihlerinin gelişimine atfedilir. Bu modelde vücudun, doğuştan gelen yiyecek tercihlerini yaptığı savunulmaktadır. Buna beden bilgeliliği kuramı denilmektedir. Bu modelde çocukların doğuştan gelen bir yetenekle sağlıklı bir yiyecek seçebileceğine ve sonradan yemek tercihlerinin deneyimle değişebileceği iddia edilmektedir. Daha sonraki çalışmalarda ise çocuğun yemek tercihinde öğrenmenin rolünün olabileceği vurgulanmaktadır. Yeme tercihlerinin gelişimini üç aşamada anlaşılabilir analiz edilmektedir. Birinci aşama, maruz bırakma aşamasıdır. İnsanlar çeşitli yiyecekler tüketmektedirler. Ancak yeni yiyeceklerle karşı neofobi olarak adlandırılan bir korku ve kaçınma gösterirler. Buna omnivorum paradoksu denilmektedir (Ogden, 2016). Küçük çocuklar yeni yiyeceklerle karşı başlangıçta tehdit olarak algılamakta yiyecekleri kabul etmek ve yemek zorunda kalabilmektedirler. Öte taraftan yapılan bazı çalışmalarda bir yiyeceğe maruz kalmak çocukların tercihlerini değiştirebilmektedir. Cinsiyet açısından bakıldığında neofobinin erkeklerde kadınlardan daha fazla olduğu bu oran yetişkinlerde de aynı olduğu ve nedeninin de aileden geldiği sütün kesilerek katı gıdaya geçirilen bebeklerde olduğu, yeni yürümeye başlayan çocuklarda daha fazla olduğu düşünülmektedir. İkinci gelişimsel yaklaşım ise sosyal öğrenmedir. Özellikle akranların çocukların yeme davranışı üzerinde etkisi olduğu, ebeveynlerin sosyal öğrenme sürecinde merkezi öneme sahip olduğu ve medyanın ise çocukları hedef alarak yiyeceklerin besinsel içeriğinin sağlıksız yiyeceklerle daha fazla yayın zamanı vermesi çocukları olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Üçüncü gelişimsel yaklaşım ise çağrışımsal öğrenmedir. Bu modelde koşullu olan bir faktörün davranış üzerindeki etkisini belirler. Burada yeme davranışının koşullu ya da edimsel olarak pekiştirildiği düşünülebilir. Örnek olarak "eğer yemeğini yersen memnun olacağım" burada yeme davranışında bir ödüllendirilme söz konusudur. Bir başka örnek ise "eğer uslu durursan istediğin meyveyi alabilirsin" burada bir koşul vardır ve koşul yerine getirilirse yiyecek ödül olarak verilir. Bir başka husus ise yiyecek ve kontrol arasındaki ilişkinin sonuçları ebeveynlerin çocukların yiyecek tercihlerini kısıtlaması çocukların yiyecek üzerinde olumsuz etkisi olabileceği düşünülmektedir (Ogden, 2016).

Bazı çalışmalarda yiyecek alımına karşı fizyolojik tepkiler arasında bir ilişki olabileceğine dair çalışmalar bulunmaktadır. Yiyecek alımından hemen sonra sindirim sisteminde oluşan bazı olumsuz sonuçlar yiyecekten tiksindenin gerçekleşebileceğini gösteren birçok çalışma yapılmıştır (Ogden, 2016).

2.2. Yeme Bozukluğu Etiyolojisi

Biyolojik faktörler yeme bozukluğunu hem dolaylı hem de dolaysız etkilemektedir. Yapılan ikiz çalışmalarında biyolojik faktörlerin önemli bir rol oynadığına dair bulgular bulunmaktadır. Bireyin kişilik

özellikleri, bazı psikolojik rahatsızlıkları, duygu durum bozuklukları, kaygı ve hipotalamik disfonksiyon gibi rahatsızlıklar yeme bozukluğunu tetikleyen unsurlardır. Yeme bozukluğunun beynin bazı bölgelerinin sorumlu olduğu vurgulanmaktadır. Homoastatis sistem, bireyin açlık, tokluk ve otonomik sinir hücresi hareketliliğini düzenlemektedir. Ayrıca, Drive sistem, yemek bulma, yemek ve ödül sistemini düzenler. Self sistem ise iştahla ilgili sistemi kontrol eder. Bu üç sistemdeki bozulmalar yeme bozukluklarına neden olur. Buna ilaveten, yeme bozukluğu nedeniyle ortaya çıkan açlık ve glukoz ihtiyacı da beyinde olumsuz etkiler yararmaktadır (Erbay ve Seçkin, 2018, ss.475).

2.3. Yeme Bozukluklarının Tedavisi

Bulumia Nervozaya çoğunlukla depresyon eşlik ettiği için ilaç tedavisi uygulanır. Bazı çalışmalarda plasebo Bulumia Nervozalı bireylere olumlu etki ettiği bulunmuştur. Ancak bazı bulumik kişiler tedaviyi yarım bırakmaktadırlar. Buna ilaveten ilaç tedavisini yarım bırakan bireylerde hastalık yeniden nüksetmektedir ki bilişsel davranışçı terapi uygulandığı durumlarda nüksün azaldığını gösteren kanıtlar bulunmaktadır. Tikanırcasına yeme bozukluğunun tedavisi ise çok çalışılmış bir durum değildir. Öte yandan ilaç tedavisinin yeme bozukluğuna etkisi sınırlıdır (Wilson & Pike, 2001).

Anoreksiya Nervozanın psikolojik tedavisi genelde iki kademeli olarak yapılmaktadır. Birincisi ölüm tehlikesi riski açısından kilo aldırılmasıdır. Çünkü kişi o kadar zayıftır ki kişinin hastaneye yatırılması artık bir zorunluluk haline gelmiştir. Hastane sürecinde bilişsel davranışçı terapi uygulanır. Bilişsel davranışçı terapinin uygulandığı bireylerde Anoreksiyanın çoğu belirtilerinin azaldığı bulunmuştur. İkincisi Aile Terapisi uygulanır. Aile üyeleri arasındaki etkileşimin bozulması nedeniyle Aile Terapisi tedavide etkili olabileceği düşünülmektedir. Bunun için Terapist aile ile öğlen yemeklerine katılır. Burada ki amaç bireyin hasta rolünü değiştirmek, yeme problemini kişiler arası sorunlarını yeniden düzenlemek, ebeveynlerin diğer aile üyelerinin Anoreksiyasını çatışmadan kaçınmak için bir araç olarak kullanmalarını önleyebilmektedir. Bazı çalışmalarda ise kişiler arası terapinin BulumiaNervoza hastalarında etkili olduğu bulunmuştur. Tikanırcasına yeme bozukluğunun psikolojik tedavisi BulumiaNervoza ve Anoreksiya Nervozada olduğu gibi bilişsel davranışçı terapi yöntemidir (Kring, Johnson, Davison & Neale, 2015).

3. DUYGUSAL ÖZGÜRLEŞTİRME TEKNİĞİ (EFT)

Psikolog Roger tarafından 1980 yılında enerji psikolojisi temellerini uygulayarak ruhsal bozuklukların tedavisini gerçekleştirmiştir. Psikolojik sorunlar, örneğin öfkelenme, üzülme, stres, hayal kırıklığına uğramak gibi duygusal tepkiler insan vücudunun enerji akışında ani tıkanmalar oluşturmaktadır. Psikolog Callahan'ın kullandığı yöntemle, bireyin yaşadığı bu duygusal tepkilerin oluşturduğu duyguya odaklanıldığı esnada meridyen sisteminde yapılan uyarımlar vücuttaki enerji akışını sağlayarak kişiyi rahatlatmaktadır. Bu yöntemle meridyen sistemindeki rahatlama ile birey duygusal olarak rahatlamaktadır. Dolayısıyla, meridyendeki enerji akışının rahatlaması kişinin biyolojik ve duygusal rahatlamasını sağlar (Sezgin, 2017, ss.332).

İnsan vücudunda bir enerji bedeni bulunmaktadır. Enerji beden içinde yayılır. Vücut içinde enerji yayılımı engellenirse, enerji bedeninde sorunlar ortaya çıkar. Burada oluşan sorunlar enerjinin tüm akışını etkilemektedir. Etkilenen enerji bedeninin enerji sistemini bozar. Bedenin enerji sistemindeki olumsuz etken ortadan kaldırılırsa, kişi kendini daha iyi, canlı ve enerjik hisseder. Buna ilaveten, enerjinin akışı normal ve sorunsuz ise, kişi daha olumlu duygular hisseder. Tam tersi durumda, enerjinin normal akışı engellenirse, korku, huzursuzluk ve hüzün gibi olumsuz duygular ortaya çıkar. Bireyin enerji noktalarına dokunulduğunda, enerji normal akışına devam eder, böylece enerji akışı normale döner ve kişi kendini mutlu hissetmeye başlar (Vural ve Aslan, 2018, ss.12).

İnsan vücudunda elektrik bulunmaktadır. Halı üzerinde çıplak ayakla yürüdüğünüz zaman ya da bir tarakla saçlarınızı taradığınızda bir metale yaklaştırdığınız zaman üzerindeki küçük metalleri çeker. Bu vücutta elektriğin olduğunu gösterir. Sıcak bir sobaya dokunulduğunda hızlıca beden tepki verir, hissedilen acı sinirler aracılığıyla kortekse ulaşır. Sinirler olmadan, insan göremez, işitemez, algılayamaz ve hissedemez, tüm bu işlevler sinirler aracılığıyla gerçekleşir. İnsan vücudunda ve dolayısıyla beyinde de elektriğin varlığı cihazlar ile ölçülebilir. Beyinde bulunan elektrik aktivitesini EEG ile kaydedilir. Kalpte bulunan elektrik aktivitesini EKG ile kaydedilir. Elektrik sistemi insan hayatı için çok önemli bir rol oynar. Elektrik olmadan insan yaşamı da olmaz. Çin'de insan bedeninin içinde enerji devreleri/meridyenler sistemi olduğunu 5000 yıl önce buldu. Bu enerji beden içinde akar ve bu enerji dışarıdan çıplak gözle görünmez. Televizyonun içindeki elektriğin görünmediği gibi insan vücudunun içindeki enerji de görünmez. Elektrik akımı kesildiğinde TV nasıl çalışmazsa, insanın içindeki elektrikte kesildiği zaman insan bedeni de çalışmaz. Bedenin bir bölümünde elektrik durur ve akış gerçekleşmez ise elektrik devrelerin uç noktalarına

hafif bir şekilde vurulduğunda ya da dokunulduğunda enerji blokajı açılır ve insan sağlığında duygusal ve fiziksel değişiklikler meydana gelir (Craig, 2004, ss.16).

Yeme bozukluğu tedavisi için günümüze kadar çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Yeme bozukluğu tedavisi, tıbbi müdahale, psikolojik tedavi ve alternatif tedavi yöntemlerini kapsamaktadır. Yeme bozukluğu tedavisini bir ekip tarafından, psikolog, psikiyatrist, aile hekimleri ve beslenme uzmanları tarafından yapılmaktadır. Yeme bozukluğu tedavisinin temel amacı yeme davranışını kontrol ederek ideal vücut kilosu, yeme davranışının oluşturduğu hastalıkları tedavi etmek, olumsuz tutum ve davranışlar yerine uygun bilişsel ve duygusal durum oluşturmaktır. Kısaca yeme bozukluğunun tedavi yöntemleri, psikoterapi, davranış ve ilaç tedavi yaklaşımları ile yapılmaktadır (Öyekçin ve Şahin, 2011, ss.33). Yapılan bu tedavi yöntemlerinin uzun süreli olması, gerek ayakta gerekse yatakta tedavi olsun izlem çalışmalarında orta düzeyde bir etkisi bulunmaktadır.

Bu araştırmada, Duygusal özgürleştirme tekniği (EFT)' nin yeme bozukluğu üzerindeki etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur.

H₁. Kontrol grubuna kıyasla, Duygusal özgürleştirme Tekniği (EFT) katılımcıların yeme bozukluğu düzeylerini olumlu ölçüde azaltacaktır.

H₂. Duygusal özgürleştirme Tekniği (EFT) uygulanan katılımcıların yeme bozukluğu düzeyleri son-test ve izleme testi toplam puanları uygulamaya katılmayan katılımcıların sontest ve izleme testi puanlarından daha düşüktür.

3.1. EFT'nin Uygulanışı

Sorunu tanımlamak

EFT'nin kapsadığı problem aralığı oldukça geniştir. Bir bireyin problem olarak betimlediği her şey EFT'nin çalışma konusu olabilmektedir. Burada kastedilen biyolojik hastalığın kendisi değildir. Örneğin, şeker hastalığının oluşumunda stres etkense EFT bu stresi ortadan kaldırarak şeker hastalığının derecesini azaltır. Burada önemli olan bireyin sorununu soyuttan somuta indirgeyebilmesidir. Örnek olarak mutsuzluk soyut bir kavramdır EFT'de mutsuzluk ifadesiyle EFT uygulamak olumlu bir sonuç vermez. Mutsuzluk birçok somut problemin birleşiminden kaynaklanmaktadır. Bu amaçla sonuç alabilmek için mutsuzluğu somut parçalara ayırmak gerekir (Uran ve Çalık, 2010).

0-10 arası derecelendirme

Sorun tanımlandıktan sonra sorunun şiddeti 0 ile 10 arasında bir rakam verilerek değerlendirilir. 0 hiç sorun yok, 10 sorun en yüksek düzeydedir.

Setup işlemi

Setup, EFT açısından zihni enerji dengesi olarak uygulanabilir duruma getirmektir. Bir düşünceyi değiştirmek istenildiği zaman zihinsel parça bu değişime karşı koyar. Yani bazı davranışsal alışkanlıklar kolay yerleşmediği gibi değiştirilmek istendiği zaman dirençle karşı karlıya kalır. Bu nedenle yerleşmiş bir davranışı değiştirmeye karşı enerji sistemi dengesini kaybetmeye başlar. Setup'un amacı bu bozulmayı önceden düzeltmektir. Yani direnç oluşmadan önce sorunu sorundan önce engelleyebilmektir. Bilinçli isteklerimizin tersine bilinçaltı bir gücün olduğu bu durumlara psikolojik terslik denmektedir. Örnek bir setup cümlesi aşağıdaki şekilde yapılmaktadır.

Her ne kadar bu X sorununa sahipsemde kendimi olduğum gibi her şeyimle kabul ediyorum.

Setup Uygulama Bölgeleri

- 1. Setup Bölgesi:** Göğüsün üst kısmında meme başı ile köprücük kemiği orta kısım arasında kalan alandır. Tam yerini iki parmakla hafif masaj yaparak buluna bilinir.
- 2.Setup Bölgesi:** Avuç ayasının küçük parmağının olduğu kenarının orta kısmıdır. Buraya kısa aralıklarla sağ elimizin parmak ucuyla vurarak setup cümlesi söylenir.

3.2. EFT Vuruş Noktaları

Tepe Noktası: Başın en üst kutbu karşıya bakarken en tepe noktasıdır. Buraya küçük daire çizilerek vurulabilir.

Kaşların İç Kısmı: Kaşların iç kısmında bulunan burun köküne yakın olan kısımlardır. Bu bölgelere iki parmakla vurmak yeterlidir.

Kaşların Dış Kısmı: Kaşların dış kısmında olan bu bölgeler şakakların üzerindedir.

Göz Altı Noktası: Gözün alt kısmında elmacık kemiğinin üzerinde gözün ortasından çekilen hattın üzerindeki kısımdır.

Burun Altı Noktası: Burun altı ya da dudağın üst kısmı olan bölgedir.

Dudak Altı Noktası: Dudak altında alt çene çukurunda orta hatta olan kısımdır.

Yaka Noktası: Köprücük kemiğinin iç uçlarının hemen altında olan bölgelerdir.

Koltuk Altı Noktası: Koltuk altı noktası her iki tarafta koltuk altı orta hatta bulunan kısımdır.

Bahsedilen bu bölgelere işaret ve orta parmak uçlarıyla hafifçe vurma, dokunma şeklinde vuruş yaparak uygulanır (Uran ve Çalık, 2010).

3.3. EFT Uygulaması

Katılımcılara EFT uygulaması yeme bozukluğu testinden sonra uygulanmıştır. İlk olarak başlangıç noktası tespit edilmiştir. "Yemek yeme konusunda stresli, kaygılı ve korku içindeyim" ifadesi katılımcılar tarafından yüksek sesle söylenmiştir. Katılımcılara "bu söylediğiniz ne düzeyde doğrudur". 0 ile 10 arasında bir puan vermeleri istenir. 0 hiç doğru değil 10 yüzde yüz doğru. Katılımcılar vermiş oldukları düzeylere göre derecelendirmişlerdir. Daha sonra vuruş süreçlerine geçilmiştir.

Karate Vuruş Noktası: Ne yiyip ne yemeyeceğim konusunda ilgili stresli olmama rağmen, kendimi derinden ve tamamıyla kabul ediyorum.

Karate Vuruş Noktası: Benim için neyin iyi, neyin kötü olduğu konusunda ilgili endişelenmekten vazgeçmeme rağmen, kendimi derinden ve tamamıyla kabul ediyorum.

Karate Vuruş Noktası: Yemek ile ilgili pek çok şey duymama, korku içinde olamama ve ne yapmam gerektiğini bilmememe rağmen, kendimi derinden ve tamamıyla kabul ediyorum.

Kaşın Başlangıç Noktası: Yemek konusunda bu kadar stres...

Gözün Ucu Noktası: Bunu yemeli miyim?

Gözün Altı: Bunu yiyemem!

Burnun Altı: Bu benim için iyidir...

Çene: Bu benim için kötüdür...

Koltuk Altı: Yoksa değil mi?

Köprücük Kemiği: Ne yiyeceğimi bilmiyorum...

Başın Tepe Noktası: Yemek konusunda ne kadar stresliyim ki...

Kaşın Başlangıç Noktası: Bu konuyla ilgili o birçok farklı şeyler okudum ki...

Gözün Ucu Noktası: Herkes neyin yenmesi gerektiği konusunda farklı düşünüyor!

Gözün Altı: Yemek konusunda ilgili stresli ve endişeliyim bu konuda zihnim çok karışık...

Burnun Altı: Yemek ile ilgili tüm bu stres...

Çene: Yemek ile ilgili bütün bu stresi salıvermek...

Köprücük Kemiği: Yemek konusunda bütün bu endişe...

Koltuk altı: Bunu yememem gerek...

Başın Tepe Noktası: Onu yememem gerek...

Kaşın Başlangıç Noktası: Yememeliyim, yememeliyim, yememeliyim, yememeliyim...

Gözün Ucu Noktası: Bu kadar kafa karışıklığı...

Gözün Altı: Bu kadar yük...

Burnun Altı: Bu kadar endişe...

Çene: Bu kadar stres...

Köprücük Kemiği: Hepsi yemek konusunda

Kolun Altı: Yemekle ilgili bu kadar stres...

Kaşın Başlangıç Noktası: Yemek ile ilgili bütün bu stresi salıvermek...

Hala kuvvetli bir şekilde olumsuz duygulara sahipseniz ya da değişik duygular hissetmeye başladıysanız, özellikle onlar üzerinde tapping yapmaya başlayın.

Kaşın Başlangıç Noktası: Yemek konusunda rahatlamayı seçiyorum...

Gözün Ucu Noktası: Yemek ile ilgili kendimi güvende hissetmeyi seçiyorum...

Gözün Altı: Yemek yemek güvenlidir...

Burnun Altı: Ben de güvendeyim...

Çene: Huzurluyum ve beni en iyi besleyecek olan yiyecekleri kolaylıkla seçebiliyorum...

Köprücük Kemiği: Yemekle ilgili konularda rahatım ve ne yersem yiyeyim her lokmadan keyif alıyorum...

Koltuk altı: Bir şeyi yemeğe karar verirsem, kendimi rahat bırakıyorum ve yemek konusunda suçluluk duygusunu, korku ve endişeyi salıveriyorum...

Başın Tepe Noktası: Yemek ile ilgili konularda rahat olmayı seçiyorum.

Kaşın Başlangıç Noktası: Bedenin ne istediğini ve neye ihtiyacı olduğunu tam olarak biliyor.

Gözün Ucu Noktası: Kendime en iyi yiyeceği seçmem için en doğru bilgiler beni buluyor...

Gözün Altı: Yemek yemek güvenlidir...

Burnun Altı: Bende güvendeyim...

Çene: Şimdi rahat olmayı seçiyorum...

Köprücük Kemiği: Yemek konusunda ki bütün korkuları, suçluluk duygusunu ve endişeyi salıveriyorum...

Koltuk altı: Salıveriyorum...

Başın Tepe Noktası: Tümünü salıveriyorum...

Derin bir nefes alın ve bırakın gitsinler... (Ortner, 2014).

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Yöntem

Bu çalışma, 2018-2019 yılında İstanbul ilinde Fitness ve Spor Merkezleri'nde yapılmıştır. Araştırmanın yapılması için merkezlerin kurum müdürleri tarafından izin alınmıştır. Araştırma, Gerçek Deneysel Desenlerinden Rastlantısal öntest-sontest kontrol gruplu olarak yapılmıştır. Bu yöntem psikoloji ve sosyal bilimlerde sıklıkla tercih edilen desenlerden biridir. Bu desende, katılımcılar rastlantısal atama ile deney ve kontrol gruplarına ayrılır. Uygulama yapılmadan önce kontrol ve deney grubunun öntesti yapılır. Sadece deney grubuna müdahale edilir. Deney ve kontrol grubunun sontestleri ölçülerek kontrol edilir (Gürbüz ve Şahin, 2017).

4.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, İstanbul ilinde bulunan Fitness ve Spor Merkezleri'ne Kilo problemi nedeniyle devam eden bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleri, bu merkezlere devam eden rastgele seçilen 80 kişi olarak belirlenmiştir. Katılımcıların deney grubu 40 ve kontrol grubu 40 kişi olarak belirlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Kontrol ve Deney Grubuna İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

Katılımcılar	N	%
Deney Grubu	40	48.2
Kontrol Grubu	40	48.2
Toplam	80	100

Tablo.1 incelendiğinde katılımcıların 40 (%48.2)'i deney grubu, 40 (%48.2)'i kontrol grubu olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması (\bar{X} 41.02), boy ortalaması (\bar{X} 1.68) ve vücut ağırlık ortalaması (\bar{X} 81.45) olduğu tespit edilmiştir.

4.3. Veri Toplama Yöntemi

Katılımlara veri toplama formu ve yeme tutumu testi ile aracılığıyla yüz yüze görüşülerek yapılmıştır.

4.4. Kullanılan Ölçekler

Anket Formu: Anket formu, katılımcıların, cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, boy ve vücut ağırlıklarının içeren sosyo-demografik özellikleri içeren özellikler yer almaktadır.

Yeme Tutumu Testi: Yeme tutum testi, yeme bozukluğu olan ve olmayan bireylerin, yeme davranışı ve tutum bozukluklarını belirlemek amacıyla kullanılan 40 sorudan oluşan ölçektir. Yeme tutum testi, Anoreksiya ve BulimiaNervoza belirtilerini objektif olarak ölçen bir test olarak Garner ve Garfinkel tarafından 1979 yılında geliştirilmiş ve Batur (2004) tarafından yapılan test-re-test güvenilirliği, $r=.65$, Cronbach iç tutarlılık katsayısı .70 olarak bulunmuştur. Benzer sonuçları Savaş ve Erol (1989) yaptığı çalışmalarda bulunmuştur. Ölçekte kullanılan maddeler, her bir uç yanıt için 3, 2 ve 1 puan ise diğer seçeneklere puan verilir. Ölçekten elde edilen toplam puan üzerinden 30 puan üzeri psikopatolojiyi yansıtır. Testin toplam maddelerden alınan puanı 120'dir (Savaşır ve Erol, 1989, ss.20).

4.5. Verilerin Analizi

Katılımcıların yeme tutumu testinden elde edilen yanıtlar araştırmacı tarafından SPSS 25 paket programına kodlanarak aktarılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni katılımcıların yeme bozukluğu düzeyi Yeme Tutumu Testi ile ölçülmüştür. Analiz sonucunda deney ve kontrol grubunun öntest ve sontest puanları bağımsız örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Deney ve kontrol grubunun öntest, sontest ve izleme testi puanlarının deneklerarası ve denekleriçi karşılaştırılması İlişkili Örneklem Tek Faktörlü Anova testi ile yapılmıştır.

İşlem

Bu araştırmanın bağımsız değişkeni Duygusal özgürleştirme Tekniği (EFT), bağımlı değişkeni ise katılımcıların yeme tutumu düzeyleridir. Duygusal özgürleştirme Tekniği (EFT) deney grubuna uygulanmıştır. Kontrol grubuna her hangi uygulama yapılmamıştır. Her iki gruba Yeme Tutumu Testi uygulanarak ön-test ve son-test uygulamaya ilişkin veriler toplanmıştır. Uygulamanın simgesel deseni aşağıdaki gibidir.

Tablo 2. Katılımcıların Rastlantısal Ön-test Son-test Simgesel Kontrol Gruplu Deseni

	Grup	Öntest	İşlem	Sontest
Rastlantısal	R Deney	O ₁	X	O ₂
	Kontrol	O ₁		O ₂
Katılımcılar (N=80)	Deney Grubu (N=40)	Yeme Tutumu Ölçümü	EFT Uygulaması	Yeme Tutumu Ölçümü
	Kontrol Grubu	Yeme Tutumu Ölçümü		Yeme Tutumu Ölçümü

Uygulamanın yürütülmesi için aşağıdaki oturumlar düzenlenmiştir.

1. Oturum: Bu oturumda katılımcılara araştırmanın amacı anlatılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkeni hakkında bilgi verilerek süreç hakkında ve olası etkileri anlatılmıştır. Her katılımcı ile tek tek görüşülerek kısa anamnez alınmıştır. Bu oturumda gönüllü olmayan ve zaman kısıtlaması olan bireyler araştırmaya alınmamıştır. Araştırmanın bu oturumunda kontrol ve deney grubundan öntest verileri alınmıştır.

2. Oturum: Bu oturumda EFT uygulanmış ve uygulama sonunda bağımlı değişkene ait veriler toplanmıştır. Bir önceki oturumda olduğu gibi kontrol grubundan da sontest verileri alınmıştır. Ancak araştırmanın yöntemi gereği kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır.

3. Oturum: Bu oturum uygulama oturumundan bir hafta sonra düzenlenmiştir. Her iki grup için bağımlı değişkene ait veriler alınmış ve uygulama sonlandırılmıştır.

5. BULGULAR

Bu bölümde EFT uygulamanın kontrol ve deney grubunun yeme bozukluğu düzeylerinin Yeme Tutumu testinden elde edilen veriler karşılaştırılarak analiz edilmiştir. Tekrarlı ölçümlerde Tek Faktörlü Anova Testi sonuçlarına göre, araştırma deseninde öntest ve sontest olduğu için küresellik varsayımı ihlal edilmemiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Yeme Tutumu Testi Ortalama Puanlarının Bağımsız Örneklem t-testi Öntest Sonuçları

Katılımcılar	N	\bar{X}	S	sd	t	p
Deney Grubu	40	3.28	1.94			
Kontrol Grubu	40	3.35	2.11	79	-258	,797

Tablo. 3'te elde edilen sonuçlara göre, uygulamaya başlamadan önce katılımcıların deney ve kontrol grubunun yeme tutumu düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($t_{(79)} = -258, p > ,797$). Katılımcıların uygulamaya başlamadan önce deney grubunun yeme tutumu ortalama düzeyi $\bar{X} = 3.28$ iken, kontrol grubunun yeme tutumu ortalama düzeyi $\bar{X} = 3.35$ olduğu ve her iki grubunun ortalamasının benzeştiği görülmektedir. Katılımcıların yeme tutumlarına ilişkin anlamlı farkın olmaması deney ve kontrol grubunun bu araştırmanın amacına yönelik denk olduğunu yansıtmaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların Deney Grubunun Yeme Tutumu Testi Ortalama Puanlarının Eşleştirilmiş Örneklem t-testi Öntest ve Sontest Sonuçları

Deney Grubu	N	\bar{X}	S	sd	t	p
Öntest	40	12.43	2.39			
Sontest	40	7.55	1.82	79	-24.191	,000

Katılımcıların EFT uygulaması sonrasında deney grubunun öntest ve sontest ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($t_{(79)} = -24.191, p < .00$). Katılımcıların EFT uygulamasından önce deney grubu öntest yeme tutumu testi puanlarının ortalaması $\bar{X} 12.43$, EFT uygulamasında sonra $\bar{X} 7.55$ ' e düşmüştür. Bu bulgu, EFT uygulamasının katılımcıların deney grubu yeme tutumu düzeyini azaltmada önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 5. Katılımcıların Kontrol Grubu Yeme Tutumu Testi Ortalama Puanlarının Eşleştirilmiş Örneklem t-testi Öntest ve Sontest Sonuçları

Deney Grubu	N	\bar{X}	S	sd	t	p
Öntest	40	15.12	5.30			
Sontest	40	15.00	5.30	79	152	,880

Katılımcıların EFT uygulanmayan deney grubunun öntest ve sontest ortalama puanları arasında anlamlı bir fark görülmemektedir ($t_{(79)} = 152, p > .880$). Uygulama yapılmayan katılımcıların yeme tutumu kontrol grubu öntest puanlarının ortalaması $\bar{X} 15.12$, yeme tutumu sontest ortama puanları $\bar{X} 15.00$ olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, EFT uygulaması yapılmayan kontrol grubunun yeme tutumu düzeylerinde herhangi bir değişikliğin olmadığını göstermektedir.

Tablo 6. Katılımcıların Deney ve Kontrol Grubunun Yeme Tutumu Testi Ortalama Puanlarının Bağımsız Örneklem t-testi Sontest Sonuçları

Katılımcılar	N	\bar{X}	S	sd	t	p
Deney Grubu	40	2.731	2.66			
Kontrol Grubu	40	5.451	2.99	78	4.309	,000

Katılımcıların deney ve kontrol grubunun yeme tutumu testi ortalama puanlarının bağımsız örneklem sontest t-testi sonuçlarına göre, deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{(78)} = 4.309, p < .000$). EFT uygulanan deney grubunun yeme tutumu sontest puanlarının ortalaması $\bar{X} 2.731$ iken, EFT uygulanmayan kontrol grubunun sontest puanlarının ortalaması $\bar{X} 5.451$ olduğu görülmektedir. Bu bulgu, EFT uygulanan deney grubunun sontest ortalama puanlarının kontrol grubunun sontest ortalama puanlarından daha düşük olduğu ve EFT'nin yeme tutumu üzerinde bir azaltmada önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 7. Katılımcıların Deney Grubu Yeme Tutumu Öntest, Sontest ve İzleme Puanlarının Betimsel Analiz Sonuçları

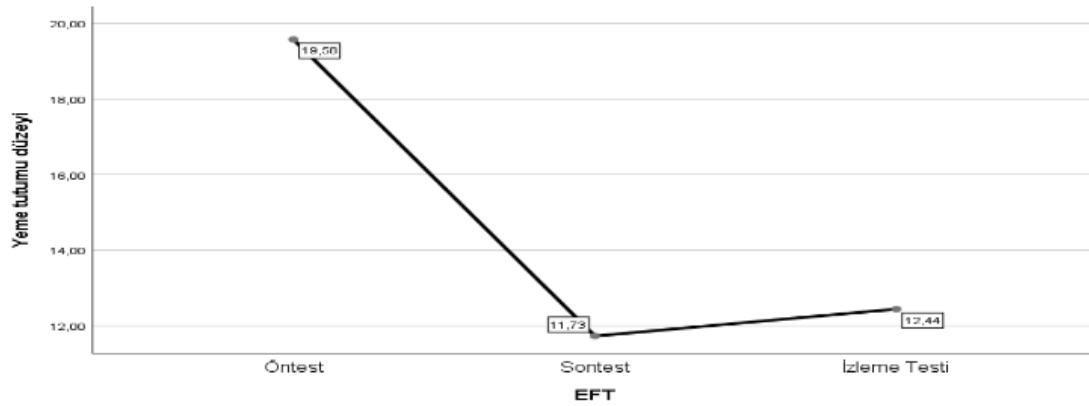
Ölçüm No	Ölçüm	N	\bar{X}	S
1	Öntest	40	19.57	5.81
2	Sontest	40	11.72	7.12
3	İzleme Testi	40	12.43	2.39

Katılımcıların EFT uygulanan deney grubunun yeme tutumu testi öntest puanlarının ortalaması \bar{X} 19.57, sontest puanlarının ortalaması \bar{X} 7.12 ve izleme testi puanlarının ortalaması \bar{X} 12.43 olarak bulunmuştur. Bu üç ölçümün arasındaki farkın anlamlılığı ilişkili Örneklem Tek Faktörlü ANOVA yapılmıştır.

Tablo 8. Katılımcıların Deney Grubu Yeme Tutumu Öntest, Sontest ve İzleme Puanlarının ilişkili Örneklem için Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Deneklerarası	30.67	79	38.825			
Ölçüm	30.15	2	1507.65	58.442	.000	2-1, 3-1
Hata	40.76	158	25.798			
Toplam	101.58	239				

Katılımcıların yeme tutumu testi, öntest, sontest ve izleme puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F_{(2, 158)} = 58.442, p < .000$). EFT uygulanan deney grubunun sontest ortalama puanı \bar{X} 11.72 ve izleme ortalama puanı \bar{X} 12.43, öntest ortalama puanına \bar{X} 19.57 göre daha düşüktür. Öte yandan, sontest ve izleme puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgu, EFT' nin yeme tutumu düzeylerine uygulama sonrası uygulamanın uygulama öncesi puanlara göre anlamlı ölçüde farklılaştığı ve uygulama sonrası yeme tutumu düzeylerinde anlamlı ölçüde azaldığı ve uygulama sonrasında yapılan izleme ölçümlerinde farklılaşmadığı, yani uygulamanın etkisinin devam ettiğini göstermektedir.

Şekil 1. Katılımcıların Deney Grubu Yeme Tutumu Öntest, Sontest ve İzleme Puanlarının ilişkili Örneklem için Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları Grafiği**Tablo 9.** Katılımcıların Kontrol Grubu Yeme Tutumu Öntest, Sontest ve İzleme Puanlarının ilişkili Örneklem için Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Deneklerarası	1444.51	79	18.285		
Ölçüm	25.272	2	12.636	1.962	,144
Hata	1017.40	158	6.439		
Toplam	2.487.182	239			

Katılımcıların yeme tutumu testi, öntest, sontest ve izleme puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F_{(2, 158)} = 1.962, p > .144$). Bu bulgu, deney grubuna uygulanan EFT uygulamanın uygulanmayan kontrol grubuna göre farklılaştığını göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada EFT'nin katılımcıların yeme bozukluğu düzeyleri üzerindeki etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Araştırma çalışma grubu, 40 deney ve 40 kontrol grubundan oluşturulmuştur. Araştırmanın bağımsız değişkeni Duygusal özgürleştirme Tekniği üç hafta boyunca deney grubuna uygulanmıştır. Bu doğrultuda araştırmada iki hipotez yer almıştır. Analiz sonuçları, EFT uygulama öncesi ve sonrası katılımcıların yeme tutumu düzeylerini olumlu yönde azalttığı görülmüştür.

Araştırmanın birinci hipotezi Kontrol grubuna kıyasla, Duygusal özgürleştirme Tekniği (EFT) katılımcıların yeme bozukluğu düzeylerini olumlu ölçüde azaltacağı önermektedir. Analiz sonuçlarına göre, araştırmaya katılan 40 deney grubu öntest puanları ve sontest puanlarından daha düşüktür. Öte yandan, Katılımcıların EFT Uygulanmayan deney grubunun öntest ve sontest ortalama puanları benzeşmektedir. Tüm bu sonuçlara göre EFT katılımcıların yeme bozukluğuna ilişkin yeme tutumu düzeylerini azaltmada önemli bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Böylelikle araştırmanın birinci hipotezi desteklenmektedir.

Araştırmanın ikinci hipotezi Duygusal özgürleştirme Tekniği (EFT) katılımcıların yeme bozukluğu düzeyleri son-test ve izleme testi toplam puanları uygulamaya katılmayan katılımcıların sontest ve izleme testi puanlarından daha düşük olduğu önermektedir. Analiz sonuçlarına göre, EFT uygulanan katılımcıların yeme tutumu düzeyleri öntest, sontest ve izleme testi puanları uygulama yapılmayan kontrol grubundan daha düşüktür. Bu bulgu ikinci hipotezi desteklemektedir. Yapılan klinik çalışmalarda, yeme bozukluğu problemi olan bireylerde EFT tedavi yöntemi olarak uygulanmış ve başarılı sonuçlar elde edilmiştir (Craig, 2010). Farklı bir klinik çalışmada, yeme bozukluğu şikayeti ile başvurmuş bir danışanın, EFT uygulanarak stres düzeyinde önemli ölçüde azalmıştır. EFT klinik uygulamasının ardından, danışan kendisini daha iyi hissetmiş ve duygusal ve bedensel olarak iyi hissettiğini ifade etmiştir. EFT'nin klinik çalışmalarında danışanların çok farklı bir bakış açısına sahip olduklarını, daha akıllı, şefkatli ve huzurlu bir yaklaşım içine girmektedirler (Edison, 2013). Aşırı yemek yeme ve kilo sorunları EFT'nin hızlı ve etkin sonuç alındığı alanlardan biridir. Burada hem yemeyi destekleyen duygularla, hem de sekonder kazançlarla olumsuz yeme alışkanlığı EFT kullanılarak çalışılabilir (Uran ve Çalık, 2010).

Araştırmanın sonucunda EFT'nin yeme bozukluğu düzeyine olumlu yönde etkisi görülmüştür. EFT kısa ve etkili bir terapi yöntemi olarak yeme bozukluğu tedavisinde psikoterapistler ve psikologlar tarafından uygulanması önerilir. EFT yapılan çalışmalarda herhangi bir yan etkisi olamaması nedeniyle diğer terapi yöntemlerine göre tercih edilmesi önerilir.

Bu araştırmanın teorik ve uygulama alanında katkılarının yanında bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Her çalışmada olduğu gibi öntest ve son test kontrollü deney gruplarında iç ve dış geçerlilik kontrol altına araştırmacı tarafından tam alınamamaktadır. Deneysel bir araştırmanın içsel geçerliliğini tehdit eden (öntest etkisi, tarih etkisi, olgunlaşma etkisi, ölçüm aracının etkisi, seçim yanlılığı ve deneğin ayrılması) etkenler bulunmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2017). Bu çalışmada iç ve dış etkenleri kontrol altına alınması için uygulama kısa süre içinde yapılmıştır. Ancak, katılımcıların bu süre zarfında farklı bir ürün, ilaç, uygulama kullanıp kullanmadığı ile ilgili herhangi bir veri toplanmamıştır. İleride yapılacak araştırmalarda katılımcıların uygulama süresinde araştırmanın geçerliliğini etkileyebilecek verilerin alınması önerilmektedir.

Bu çalışmada bağımsız değişken olarak 80 katılımcıya EFT uygulanmıştır. İleriki araştırmalarda EFT ile farklı uygulamalar birlikte kullanılarak yeme bozukluğu üzerindeki etkinliği sınanabilir.

KAYNAKÇA

Arıca, S. G., Arıca, V., Arı, M., Özer, C. (2011). 'Adolesanda Yeme Bozuklukları', Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt: 2, Sayı:5, ss.15-24.

Craig, G. (2004). Duygusal Özgürlük Teknikleri. El Kitabı. EFT TM .

Çelik, S., Yoldaşcan, E. B., Okyay, R. A., Özenli, Y. (2016). 'Kadın Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğunun Yaygınlığı ve Etkileyen Etkenler', Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, Cilt: 17, Sayı:1, ss. 42-50.

Edison, T. E. (2013). 'Kilo Verme ve Yemek Yemeye İlgili Korkunun, Suçluluk ve Utanç Duygularının Salıverilmesi' EFT ile Mucizevi İyileşme Z. Abat (Ed.), Koridor Yayınları, İstanbul, ss. 189-217.

Erbay, L.G., Seçkin, Y. (2018). 'Yeme Bozuklukları', Güncel Gastroenteroloji, Cilt:20, Sayı:4, ss.473-477.

- Erol, A., Fadime, Y. (1999). 'Bulimia Nervozada Tedavi', Klinik Psikiyatri, Cilt: 2, ss.172- 178.
- Gürbüz, S., Şahin, F. (2017). 'Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri', Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınları, Ankara.
- Kring, A.M., Johnson, S.L., Davison, G., Neale., J. (2015). Anormal Psikoloji, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Ogden, J. (2016). 'Sağlık Psikolojisi', Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Orhan, F. Ö., Tuncel, D. (2009). 'Gece Yeme Bozuklukları', Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, Cilt:1, Sayı:2, ss.132-154.
- Ortner, N. (2014). 'EFT ile Mucizevi İyileşme', Koridor Yayıncılık, İstanbul.
- Öyekçin, D.G ve Şahin, E.M. (2011). 'Yeme Bozukluklarına Yaklaşım', Türk Aile Hekimler Dergisi, Cilt:15, Sayı:1, ss.29-35.
- Özdel, O., Ateşçi, F., Oğuzhanoglu, N.K. (2003). 'Bir Anoreksiya Nervoz Olgusu ve Bu Olguya Farmakoterapi İle Birlikte Psikodrama Teknikleri İle Yaklaşım', Türk Psikiyatri Dergisi, Cilt: 14, Sayı:2, ss.153-159.
- Savaşır, I., Erol, N. (1989). 'Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nervoz Belirtiler Endeksi', Türk Psikoloji Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 23, ss.19-25.
- Sezgin, N. (2017). 'Tek Oturumda Uygulanan Duygusal Özgürlük Tekniği (EFT)'nin Yaratılan Stres Durumu Üzerindeki Etkileri', DTCF Dergisi, Cilt: 53, Sayı:1, ss.329-348.
- Toker, D. E., Hocaoglu, Ç. (2009). 'Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme', Düşünen Adam, Cilt: 22, Sayı:1-4, ss.36-42.
- Ulaş, B., Uncu, F., Üner, S. (2013). 'Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler', İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt: 2, Sayı:2, ss.15-22.
- Uran, B., Çalık, N. (2010). EFT ile İyileşin İyileştirin, Gelişim Yolculuğu Yayınları, Ankara.
- Vardar, E., Erzenin, M. (2011). 'Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma', Türk Psikiyatri Dergisi, Cilt:22, Sayı:4, ss.205-212.
- Vural, P.I. ve Aslan, E. (2018). 'Duygusal Özgürleşme Tekniği (EFT) Kapsamı ve Uygulama Alanları', Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, Cilt:2, Sayı:3, ss.11-25.
- Wilson, G.T., Pike, K.M. (2001). Eating Disorders, Guilford, New York.
- Yalom, I.D. (2014). Yeme Bozuklukları Terapisi, Prestij Yayınları, İstanbul.
- Yücel, B. (2009). 'Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları', Klinik Gelişim Psikiyatri, Cilt: 22, Sayı:4, ss.39-44.