T.C.
Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

YETİŞKİN BİREYLERDE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE DUYGUSAL YEME VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Esranur ÇELİK
18999001

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Özlem TOLAN

Diyarbakır-2021

T.C.
Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

YETİŞKİN BİREYLERDE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE DUYGUSAL YEME VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Esranur ÇELİK
18999001

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Özlem TOLAN

Diyarbakır-2021

TAAHHÜTNAME

SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Dicle Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum "Yetişkin Bireylerde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Duygusal Yeme ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler" adlı tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve tez yazım kılavuzuna uygun olarak hazırladığımı taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım. Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

..../..../.....

Esranur ÇELİK

ÖN SÖZ

Erken dönem uyumsuz şemalar, bireylerin erken dönemde ebeveynleri ile kurdukları ilişkilere dayanmaktadır. Şemaların yaşam boyunca geliştiği ve çocuğun çekirdek ailesi içinde yaşadığı sorunların, uyumsuz şemaların en temel kaynağını oluşturduğu belirtilmektedir. Ebeveynler ile kurulan ilişkiye bağlı olarak çocuğun güvenli bağlanma, bağımsızlık, duygu ve ihtiyaçlarının ifade edilmesi, oyun ve sınırlar gibi çeşitli ihtiyaçlarının karşılanması oldukça önemli görülmekte ve ilerleyen yaşam dönemlerinde anksiyete, depresyon, yeme bozuklukları başta olmak üzere birtakım psikolojik sorunlara yol açabileceği ifade edilmektedir. Duygu düzenleme ise bireyin duyguları fark etmesi, kabul etmesi, duygularını tanımayabilmesi, duruma uygun duygu düzenleme stratejilerini kullanabilmesi, olumsuz duyguları yaşarken hedefe uygun davranabilmesi ve dürtü kontrolünü sağlayabilmesi gibi etmenleri kapsamaktadır. Duygu düzenleme becerileri kaliteli bir ebeveyn-çocuk ilişkisi, ebeveynin duygu koçluğu ve duygu ifadesini teşvikiyle beraber gelişmektedir. Erken dönemlerde duygu düzenleme becerilerinin kazanılamamasının, duygu düzenleme güçlüğüne neden olduğu ve çeşitli psikolojik belirtilere yol açtığı görülmektedir. Duygusal yeme davranışı, bireyin açlık ve tokluk hislerinden bağımsız olarak, olumlu veya olumsuz yoğun duygular karşısında kendini yatıştırmak amacıyla yeme davranışına başvurmasını ifade etmektedir. Duygu düzenlemede güçlükler yaşayan bireyler, bir duygu düzenleme stratejisi olarak duygusal yeme davranışına başvurabilmektedir. Bireyler fiziksel, sosyal ve psikolojik etmenlerle beraber bir bütündür ve bu etmenlerin herhangi birindeki bir bozulma, kişinin diğer alanlardaki işlevselliğini de etkilemektedir. Bu gerekçelerden yola çıkarak psikolojik sağlık üzerinde etkili olduğu düşünülen erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme ve psikolojik belirtiler değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesinin alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Öncelikle, yüksek lisans eğitimimin başından itibaren ve tez sürecimin her aşamasında bana sonuna kadar güvenen, üzerimde her zaman hissedeceğim samimiyeti ve sevgisiyle beraber beni her zaman en iyisini yapmam için teşvik ve motive eden, değerli eleştirileri ve yönlendirmeleri ile desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve kazandırdığı değerli bakış açısı ve anlatım dili hayatım boyunca yolumu aydınlatacak olan değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özlem TOLAN' a değerli katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Jürimde yer alan değerli hocalarım Prof. Dr. Remzi OTO ve Dr. Öğr. Üyesi Emre Han ALPAY'a katkıları, önerileri ve yönlendirmeleri için çok teşekkür ederim.

Lisans eğitimimin başında hayatıma dahil olan, kendileri de tez döneminde olmalarına rağmen ne zaman yardıma ihtiyacım olsa bana destek veren, fikirleri ve yönlendirmeleri benim için çok kıymetli olan, her zaman daha iyisini başaracağıma inanan ve beni hep daha ileriye taşıyan İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümünün bana kazandırdığı dostlarım ve kıymetli meslektaşlarım; Ayşenur ERYILMAZ YORULMAZ, Gülfidan ERDOĞAN, Melike KALKAN ve Merve CENGİZ' e, İstanbul'daki yaşantıma anlam kattıkları, destekleri ve sıcacık dostlukları için çok teşekkür ederim.

Yollarımızın yüksek lisans sürecinde kesiştiği, keyifli anılarla, içten kahkahalarla, sıcacık arkadaşlıklarla ve keyifli muhabbetlerle birbirimize sarmaşıklar gibi sarıldığımız, Diyarbakır'ı benim için anlamlı kılan yüksek lisans arkadaşlarım ve değerli meslektaşlarım Berfin DEĞER, Gül KURTOĞLU MUHTAR, Kübra POLAT ve Lerzan YILMAZ' a sımsıcak arkadaşlıkları için çok teşekkür ederim.

Bir tesadüfle yollarımızın kesiştiği, İzmir'den Diyarbakır'a ve Diyarbakır'dan İzmir'e sımsıcak bir arkadaşlığa dönüştüğü, her halime tanık olan, Diyarbakır'daki en büyük destekçim, en zor zamanlarımda yüzümü güldüren, her zaman danışabileceğimi bildiğim ve fikirleri benim için kıymetli olan canım arkadaşım ve değerli meslektaşım Elif BARTAN' a sımsıcak dostluğu ve yoldaşlığı için çok teşekkür ederim.

Diyarbakır yolculuğumun başlangıcından sonuna kadar sıcacık arkadaşlıklarıyla bana eşlik eden, bilmediğim bir şehirde bana ışık olan, kaldığım yerde sanki evimdeymişim gibi hissettiren, bütün sevinçlerime ve üzüntülerime şahit olan, desteklerini ve sevgilerini her zaman hissedeceğim canım arkadaşlarım Büşra KOÇ, Rabia GÜNER, ve Seher ŞAYIR' a candan arkadaşlıkları için çok teşekkür ederim.

Beni pamuklara sarıp sarmalayan, şefkatle büyüten, iyiliğin ve merhametin her zaman kazanç getirdiğini öğreten, beni sadece ben olduğum için seven, benim için dünyadaki bütün iyiliklerin temsili olan, lisans döneminde kaybettiğim canım anneanneme bana açtığı koskocaman yüreği ve sonsuz sevgisi için çok teşekkür ederim. Okuldan her geldiğimde beni güler yüzle karşılayan, beni şefkatle kucaklayan, hazırladığı nefis tostlar, mandalina suları ve altın değerindeki öğütleriyle hayatımda kocaman bir yer kaplayan canım dedeme sımsıcak sevgisi için çok teşekkür ederim.

Bu hayattaki en büyük şanslarım, destekçilerim, ilgilerini, sevgilerini ve desteklerini her zaman kalbimin en derininde hissettiğim, aldığım her kararda arkamda duran, beni her zaman motive eden, bütün stresimi sıkıntımı şefkatle kapsayan, ayaklarımın üzerinde güçlü bir kadın olarak durmamı sağlayan, sevgi ve şefkatle beni sarıp sarmalayan, hedeflerim için emek ve çaba harcamam gerektiğini öğreten ve konfor alanımdan çıkmamı teşvik eden en değerlilerim; canım annem Dilek ÇELİK, canım babam Erhan ÇELİK ve canım kardeşim Elanur Yağmur ÇELİK' e sonsuz sevgileri ve her zaman yanımda oldukları için çok teşekkür ederim. Hayattaki bütün başarılarım ve başaracaklarım sizin eserinizdir…

Esranur ÇELİK

Diyarbakır, 2021

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar ile duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkileri incelemektir. Araştırmanın örneklemi 18-65 yaşları arasında olan, İzmir'de yaşayan, 212 kadın (% 54,4) ve 178 erkek (% 45,6) 390 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışları Anketi (HYDA) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır. Erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme ve psikolojik belirtiler değişkenlerinin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklemler t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Değişkenler arası ilişkiler, Pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir. Psikolojik belirtiler ve duygusal yemeyi yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Araştırmanın sonuçları erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme ve psikolojik belirtiler değişkenlerinin ilişkili olduğunu göstermiştir. Cinsiyet açısından kopukluk, yüksek standartlar ve diğeri yönelimlilik şema alt boyutlarında, farkındalık ve hedefler duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarında, duygusal yeme puan ortalamalarında ve psikolojik belirtiler anksiyete alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Hiyerarşik regresyon analizi sonucunda; zedelenmiş otonomi, kopukluk, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönemlilik ve yüksek standartlar ve açıklık, stratejiler ve dürtü alt boyutlarının psikolojik belirtileri anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Yapılan diğer bir hiyerarşik regresyon analizinde; zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, yüksek standartlar ve kabul etmeme ve hedefler dürtü alt boyutlarının duygusal yeme davranışının anlamlı yordayıcıları oldukları görülmüştür. Elde edilen bulgular ilgili alanyazın bağlamında tartışılmış, sonuçlar ve öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler

Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Duygusal Yeme, Dışsal Yeme, Kısıtlayıcı Yeme, Psikolojik Belirtiler

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationships between early maladaptive schemas, emotional regulation difficulties, emotional eating and psychological symptoms in adults. The research was carried out on a total of 390 participants resident in İzmir, 212 (54.4 %) of whom were women and 178 (45.6 %) were men. The ages of the participants were between 18 and 65. In this study Demographic Information Form, Young Schema Questionnaire- Short Form 3 (YSQ-SF3), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) and The Brief Symptom Inventory (BSI) were applied to the participants. In this study independent sample t test and ANOVA analyzes were used to examine whether early maladaptive schemas, difficulties in emotion regulation, emotional eating and psychological symptoms differ according to demographic characteristics. Relationships between variables were tested with Pearson correlation analysis. Hierarchical regression analysis was performed to determine the variables predicting the psychological symptoms. The results of the study revealed that early maladaptive schemas, difficulties in emotion regulation, emotional eating and psychological symptoms were correlated with each other. It was observed that there was a significant difference between gender in terms of mean scores of disconnection, unrelenting standards and other directedness schema domains, awareness and goals sub-dimensions of difficulties in emotion regulation, emotional eating, and anxiety sub-dimension of psychological symptoms. As a result of the hierarchical regression analysis; impaired autonomy, disconnection, impaired limits, other directedness and unrelenting standards and clarity, strategies, and impulse sub-dimensions were found to significantly predicted psychological symptoms. In another analysis; impaired autonomy, impaired limits, unrelenting standards and non-acceptance and goals, impulse sub-dimensions were found to be significantly predicted emotional eating behavior. The findings were discussed in the context of relevant literature and, the results and recommendations were presented.

Keywords

Early Maladaptive Schemas, Difficulties in Emotion Regulation, Emotional Eating, External Eating, Restrictive Eating, Psychological Symptoms.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖN SÖZ ..... **I**
ÖZET ..... **IV**
ABSTRACT ..... **V**
İÇİNDEKİLER ..... **VII**
TABLO LİSTESİ ..... **XIII**
KISALTMALAR ..... **XV**
GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM
KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. ŞEMA KAVRAMI **5**
1.1.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar 7
1.1.2. Şemaların Kökenleri 7
1.1.2.1. Çekirdek Duygusal Gereksinimler 7
1.1.2.2. Erken Dönem Yaşam Deneyimleri 8
1.1.2.3. Duygusal Mizaç 9
1.1.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Sınıflandırılması 9
1.1.3.1. Kopukluk ve Reddedilme 9
1.1.3.2. Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma 11
1.1.3.3. Zedelenmiş Sınırlar 12
1.1.3.4. Diğeri Yönelimlilik 13
1.1.3.5. Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama 14
1.1.4. Koşullu ve Koşulsuz Şemalar 15
1.1.5. Şema İşlemleri 16
1.1.6. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile İlgili Alanyazında Yapılan Çalışmalar 19

1.1.6.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Yeme Bozuklukları ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar 19
1.1.6.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Yeme Bozuklukları ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar 21
1.1.6.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Psikolojik Belirtiler ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar 22
1.1.6.4. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Psikolojik Belirtiler ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar 24
1.1.6.5. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Duygu Düzenleme Güçlüğü İle İlgili Yurt İçinde Yapılmış Çalışmalar 27
1.2. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ KAVRAMI 28
1.2.1. Duygu Tanımı 28
1.2.2. Duygu Düzenleme 30
1.2.2.1. İçsel / Dışsal Duygu Düzenleme 30
1.2.2.2. Duygu Düzenlemesinin Gelişimi 30
1.2.2.3. Duygu Düzenlemesinin Tanımı 31
1.2.2.4. Duygu Düzenlemesinin Özellikleri 32
1.2.2.5. Gross'un Duygu Düzenleme Süreç Modeli 32
1.2.2.6. Duygu Düzenlemenin Amacı / İşlevleri 35
1.2.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü 36
1.2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile İlgili Alanyazında Yapılan Çalışmalar 39
1.2.4.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikolojik Belirtiler ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar 39
1.2.4.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikolojik Belirtiler ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar 40
1.3. DUYGUSAL YEME KAVRAMI 41
1.3.1. Duygular ve Duygusal Yeme 41
1.3.2. Duygusal Yeme Etiyolojik Faktörler 44
1.3.3. Duygusal Yeme ile İlgili Kuramlar 45
1.3.3.1. Psikosomatik Teori 45
1.3.3.2. Dışsal Teori 45

1.3.3.3. Kaçış Teorisi 46
1.3.3.4. Kısıtlama Teorisi 46
1.3.4. Duygusal Yeme Davranışına Eşlik Eden Mekanizmalar 47
1.3.4.1. Fizyolojik Mekanizmalar 47
1.3.4.2. Psikolojik Mekanizmalar: Hedonik Bir Hipotez 47
1.3.4.3. Üç Aşamalı Model: Fizyolojik ve Psikolojik Mekanizmaların Birleştirilmesi 48
1.3.5. Duygusal Yeme ve Yeme Bozuklukları 49
1.3.6. Duygusal Yeme ve Duygu Düzenleme 50
1.3.7. Duygusal Yeme ile İlgili Alanyazında Yapılan Çalışmalar 51
1.3.7.1. Duygusal Yeme ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar 51
1.3.7.2. Duygusal Yeme ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar 53
1.3.7.3. Duygusal Yeme ve Psikolojik Belirtiler ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar 55
1.3.7.4. Duygusal Yeme ve Psikolojik Belirtiler ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar 56
1.4. PSİKOLOJİK BELİRTİLER KAVRAMI 57
1.4.1. Psikolojik Belirtiler ve Ruh Sağlığı 57
1.4.2. Psikolojik Belirtiler Alt Boyutları 58
1.4.2.1. Somatizasyon 58
1.4.2.2. Olumsuz Benlik 59
1.4.2.3. Hostilite (Düşmanlık) 60
1.4.2.4. Anksiyete (Kaygı) 61
1.4.2.5. Depresif Belirtiler 62

İKİNCİ BÖLÜM

ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR İLE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ, DUYGUSAL YEME VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

2.1. ARAŞTIRMA 64
2.1.1. Araştırmanın Problemi 64

2.1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri 67
2.1.3. Araştırmanın Önemi 69
2.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları 70
2.1.5. Sayıltılar 70
2.2. YÖNTEM 71
2.2.1. Araştırmanın Modeli 71
2.2.2. Evren ve Örneklem 71
2.2.3. Veri Toplama Araçları 72
2.2.3.1. Demografik Bilgi Formu 72
2.2.3.2. Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3) 72
2.2.3.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) 74
2.2.3.4. Hollanda Yeme Davranışları Anketi (HYDA) 75
2.2.3.5. Kısa Semptom Envanteri (KSE) 75
2.2.4. İşlem 76
2.2.5. Verilerin Analizi 77

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

3.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE İLGİLİ BULGULAR 78
3.1.1. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Analizi 78
3.2. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER 82
3.2.1. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışları Anketi ve Kısa Semptom Envanteri Tanımlayıcı İstatistikler 82
3.3. ÖLÇEKLERDEN ALINAN PUANLARIN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR VE YORUMLAR 83
3.3.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ve Yorumlar 83
3.3.2. Duygu Düzenleme Güçlüğünün Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ve Yorumlar 87
3.3.3. Yeme Davranışlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ve Yorumlar 90

3.3.4. Yeme Davranışlarının Diyetisyene Gitme Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ve Yorumlar 93
3.3.5. Yeme Davranışlarının Öğün Sırasında Meşgul Olma Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ve Yorumlar 95
3.3.6. Yeme Davranışlarının Düzenli Spor Yapma Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ve Yorumlar 96
3.3.7. Duygusal Yeme Davranışının Diyet Yapma Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ve Yorumlar 98
3.3.8. Duygusal Yeme Davranışının Ana Öğün Atlama Durumuna Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular ve Yorumlar 100
3.3.9. Duygusal Yeme Davranışının Kilo Memnuniyet Düzeyine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular ve Yorumlar 101
3.3.10. Psikolojik Belirtilerin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ve Yorumlar 103
3.4. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR VE YORUMLAR 105
3.4.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular ve Yorumlar 108
3.4.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Duygusal Yeme, Kısıtlayıcı Yeme ve Dışsal Yeme Değişkenleri Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular ve Yorumlar 112
3.4.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular ve Yorumlar 116
3.4.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Duygusal Yeme, Kısıtlayıcı Yeme ve Dışsal Yeme Değişkenleri Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular ve Yorumlar .. 119
3.4.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular ve Yorumlar 123
3.4.6. Duygusal Yeme, Kısıtlayıcı Yeme ve Dışsal Yeme ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine İlişkin Bulgular ve Yorumlar..... 126
3.5. ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR ve DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ALT BOYUTLARININ PSİKOLOJİK

BELİRTİLERİ YORDAMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ BULGULARI VE YORUMLARI 127

3.6. ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR ve DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ALT BOYUTLARININ DUYGUSAL YEME DAVRANIŞINI YORDAMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ BULGULARI VE YORUMLARI 134

SONUÇ 141

KAYNAKÇA 148

EKLER 183

TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılım Tablosu.. 78

Tablo 2. Young Şema Ölçeği Kısa Form 3, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışları Anketi ve Kısa Semptom Envanteri ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Katsayıları, Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Normallik Katsayıları 83

Tablo 3. Cinsiyet Değişkenine Göre Young Şema Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklemler T Testi Sonuçları 84

Tablo 4. Cinsiyet Değişkenine Göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklemler T Testi Sonuçları 87

Tablo 5. Cinsiyet Değişkenine Göre Hollanda Yeme Anketi Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklemler T Testi Sonuçları 90

Tablo 6. Diyetisyene Gitme Değişkenine Göre Hollanda Yeme Anketi Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklemler T Testi Sonuçları 93

Tablo 7. Öğün Sırasında Meşgul Olma Değişkenine Göre Hollanda Yeme Anketi Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklemler T Testi Sonuçları 95

Tablo 8. Düzenli Spor Yapma Değişkenine Göre Hollanda Yeme Anketi Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklemler T Testi Sonuçları 97

Tablo 9. Diyet Yapma Değişkenine Göre Duygusal Yeme Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları 99

Tablo 10. Duygusal Yeme Puan Ortalamalarının Diyet Yapma Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tukey Testi Sonuçları 99

Tablo 11. Ana Öğün Atlama Durumuna Göre Duygusal Yeme Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları 100

Tablo 12. Kilo Memnuniyet Düzeyine Göre Duygusal Yeme Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları 102

Tablo 13. Cinsiyet Değişkenine Göre Kısa Semptom Envanteri ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklemler T Testi Sonuçları 103

Tablo 14. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Yeme Davranışları ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki Korelasyonlar..... 106

Tablo 15. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Duygu Düzenleme Güçlüğünün Psikolojik Belirtiler Puanı Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları.. 128

Tablo 16. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Duygu Düzenleme Güçlüğünün Duygusal Yeme Puanı Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları 135

KISALTMALAR

APA	American Psychiatric Association
bkz.	Bakınız
çev.	Çeviren
DDGÖ	Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği
DSM 5	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
Ed.	Editör
HYDA	Hollanda Yeme Davranışları Anketi
KSE	Kısa Semptom Envanteri
No.	Numara
SCL-90	Semptom Belirleme Listesi
SPSS	Statistical Packet for Social Science
s.	Sayfa
ve diğ.	Ve diğerleri
WHO	World Health Organization
YŞÖ-KF3	Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3

GİRİŞ

Duygular; kişinin hayatta kalması, yaşamını refah içinde sürdürmesi ya da gerçekleştirmek istediği hedefleri için anlamlı olan iç veya dış uyaranlara verdiği tepkiler olup fizyolojik sistem, öznel deneyim ve davranışlarda değişikliğe yol açan çok değişkenli (multimodal), biyo-psiko-sosyal bir olgu olarak kavramsallaştırılmaktadır (Campbell-Sills ve Barlow, 2007: 543). Duygular, insanların hayatında önemli bir yere sahip olmakla beraber, yaşamın pek çok alanında farklı şekillerde işlev görmektedir. Duyguların etkili olduğu alanlardan biri, yemek yeme davranışıdır. Ruh halindeki değişimler ve yeme davranışlarının karşılıklı bir etkileşim içinde olduğu görülmektedir. Buna göre kişinin ruhsal durumu kişinin ne yediğini, ne kadar yediğini etkilerken yeme davranışı da rahatlık, hoşluk duyguları yaratarak ya da suçlu, depresif, gergin hissetmeye neden olarak ruhsal durumu etkileyebilmektedir (Polivy ve Herman, 2005). Uyarılma ve yoğunluk bakımından çeşitlilik gösteren duyguların, yeme davranışı üzerindeki etkisi duygusal yeme olarak kavramsallaştırılmakta ve yeme motivasyonu, tüketilen besinler ve yeme porsiyonu üzerinde oldukça etkili olmaktadır. Özellikle öfke, korku, depresyon, kaygı, yalnızlık ve hayal kırıklığı karşısında olumsuz duyguyu azaltmak ve daha sonrasında yaşanacak olumlu duyguyu arttırmak amacıyla duygusal yeme davranışının gerçekleştirildiği ifade edilmektedir (Van Strien ve Ouwens, 2007). Dolayısıyla olumsuz duyguların yoğunluğunu azaltmak amacıyla başvurulan duygusal yeme davranışı, bazı kişilerde suçluluk ve gerginlik yaratarak kaygı, depresyon gibi çeşitli psikolojik belirtilere neden olabilmektedir. Anksiyete ve depresyon ile duygusal yeme arasında pozitif bir ilişki olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Goossens ve diğ., 2009; Konttinen ve diğ., 2010). Ayrıca duygusal yeme aşırı ve kontrolsüz bir şekilde gerçekleştiğinde bulimiya nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğu gibi yeme bozukluklarına yol açmakta, kilo artışı, obezite ve çeşitli kardiyovasküler rahatsızlıklara sebep olmaktadır (Braden ve diğ., 2016; Meule, Allison ve Platte, 2014; Ozier ve diğ., 2008).

Bireylerin, yaşadıkları duygunun yoğunluğundan kurtulmak amacıyla duygusal yeme davranışına başvurarak, yemenin verdiği haz, rahatlık ve gevşeme hisleri ile duygusal hafiflemeyi eşleştirdikleri ifade edilmektedir. Dolayısıyla bireyler, duygularını düzenleyemedikleri olay ve durumlar karşısında yeme davranışına başvurarak sıkıntı verici hislerden kurtulmaya çalışmaktadırlar. Araştırmalar, duygularını düzenleyemeyen kişilerin duygusal yemeye daha fazla başvurduğunu göstermektedir (Raspopow ve diğ., 2013; Spoor ve diğ., 2007). Kişinin sahip olduğu duyguyu, bu duyguyu ne zaman, nasıl deneyimlediğini ve nasıl ifade ettiğini etkilediği süreç, duygu düzenleme süreci olarak adlandırılmaktadır (Gross, 1998a). Kişi, hedeflediği duygusal deneyime bağlı olarak, duygu düzenleme yoluyla duygusal tepkilerini arttırabilmekte, azaltabilmekte veya bu tepkilerin aynı şekilde devam etmesini sağlayabilmektedir (Gross ve Thompson, 2007: 8). Duyguların düzenlenememesi ise olumsuz duyguları yeterli ve etkili bir şekilde düzenleme kapasitesinin olmaması ve yeni olumsuz deneyimlerle karşılaşıldığında duygusal bir taşma/aşırılık yaşanması olarak tanımlanmaktadır (Roth ve diğ., 2014). Kronik bir şekilde duyguların düzenlenememesi, kişilerin psikolojik işlevselliğini ciddi ölçüde bozabilmektedir. Bu nedenle duygu düzenleme becerilerini kazanma ve duygu düzenleme stratejilerinin kullanılmasında etkili olan faktörleri araştırmak oldukça önem teşkil etmektedir.

Duygu düzenleme becerilerinin kazanılması ve kullanılmasının temeli, bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde atılmaktadır. Bebek, ilk zamanlarda duygularını düzenleyebilmek amacıyla bakım verenin desteğine ve tutarlı tepkilerine ihtiyaç duymaktadır. Bakım veren, bebekten gelen sinyalleri doğru bir şekilde algıladığında ve bu sinyallere olumlu, bebeğin sıkıntısını en aza indirecek ve aralarındaki olumlu bağı güçlendirecek şekilde karşılık verdiğinde, bebeğin zaman içinde bağımsız bir şekilde duygularını düzenlemeye başlayacağı ifade edilmektedir (Cole, Martin ve Dennis, 2004). Bu nedenle yaşamın ilk yıllarında duygu düzenlemesinin gelişiminde ebeveynlerin oldukça önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Erken dönemde kurulan anne-bebek bağlanma ilişkisinin, yeme davranışını da içeren duygu ve davranış düzenlemesinin gelişimde oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir (Cooper ve Warren, 2011; Levitan ve Davis, 2010). Aile ortamının duygusal özellikleri de duygu düzenlemenin gelişiminde oldukça önem

taşımaktadır. Çocukların evde karşılaştıkları duygusal ortamın duygularını düzenleme becerisini olumlu ya da olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir. Aile üyelerinin evde yaşanan çatışmaları nasıl çözdüğü, diğer kişilerden çocuğa ya da diğer aile üyelerine yöneltilen olumsuz duyguların sıklığı, yetişkinlerin duygusal ifadeleri ne kadar ve hangi yoğunlukta dışa vurduğu, çocuğun duygularını rahatça ifade etmesini destekleyen, tehditkar olmayan bir aile ortamı, çocuğun duygularına verilen duygusal tepkiler, çocukların duygu düzenleme becerilerini kazanmasında oldukça önemli görünmektedir (Thompson ve Meyer, 2007: 250).

Çocuklar erken dönemlerde duygularını düzenlemek için bir bakım verenin varlığına ihtiyaç duymaktadır. Ebeveynlerin çocuklarının duygularını düzenlerken kullandıkları yöntemler, çocukların daha sonraki yaşam dönemlerinde duygularını nasıl düzenleyeceğini belirlemede oldukça önemli olmaktadır. Örneğin üzüntü veren bir olaydan sonra, çocuğun olumsuz duygularını yatıştırmak amacıyla verilen dondurma, rahatlık duygularıyla eşleşebilmekte ve çocuk, yiyecekler yoluyla duygularını düzenlemeyi alışkanlık haline getirebilmektedir (Ventura ve Birch, 2008). Dolayısıyla duygusal yeme ve duygu düzenleme güçlüğü kavramlarının gelişiminde erken dönemdeki yaşantıların rolü olduğu görülmektedir. Bu bağlamda erken dönem uyumsuz şemaların ele alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Young, Klosko ve Weishaar (2003) tarafından erken dönem uyumsuz şemalar; "erken çocukluk döneminde başlayıp yaşam boyunca gelişmeye devam eden, belli bir derecede işlevselliği bozan, kişinin kendisi, diğerleri ve çevre ile kurduğu ilişkilerini yönlendiren, anılar, duygular ve fiziksel duyumlardan oluşan örüntüler" olarak tanımlanmakta ve kişiliğin şekillenmesinde önemli bir yapı taşı olarak ele alınmaktadır. Şema kuramına göre, bir bireyin psikolojik açıdan sağlıklı olması fiziksel, duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması ile ilişkilidir. Çocuğun bakım vereni ile güvenli bir bağ kurma, öz-yeterlilik kazanma, duygu ve ihtiyaçlarını rahatça ifade edebilme, doğallık ve sınır ihtiyacı karşılanmadığında oluşabilecek 18 erken dönem uyumsuz şema belirlenmiş ve bu şemalar 5 alan altında sınıflandırılmıştır.

Şemalar erken dönemde oluşmasına rağmen kişi, yaşamın ilerleyen dönemlerinde benzer durumlarla karşılaştığında, gelen bilgileri şemayı doğrulayacak

şekilde yorumlayabilmektedir. Bu nedenle, şemaların yaşanan olaylarla pekiştirilip güçlenerek kalıcı ve istikrarlı bir hal aldığı ifade edilmektedir. Kişinin erken dönemde olumsuz yaşantılar karşısında geliştirdiği baş etme mekanizmaları işlevsel kabul edilmekle beraber, yetişkinlik döneminde bu mekanizmaların işlevselliğini kaybettiği görülmektedir. Yetişkinlik döneminde çocukluk deneyimlerine benzer algılanan olaylar karşısında şemalar bilinçsiz bir şekilde tetiklenerek; üzüntü, öfke, utanç, korku gibi duyguların açığa çıkmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla bir şemanın ne kadar güçlü ve aktif olduğuna bağlı olarak kişinin; depresyon, anksiyete, işlevsel olmayan ilişkiler, bağımlılık ve psikosomatik bozukluklara karşı yatkın hale geldiği ifade edilmektedir (Young, 1999). Bu nedenle erken dönem uyumsuz şemalar kavramını ve ilişkili değişkenleri araştırmanın çeşitli psikopatolojilerin tedavi edilmesinde önemli olduğu düşünülmektedir.

Duyguların insan hayatında oldukça önemli bir yere sahip olması nedeniyle son yıllarda duygusal yeme ve duygu düzenleme ile ilgili yapılan birçok araştırmaya rastlanmaktadır. Duygusal yeme davranışının hem normal hem de klinik örneklemde rastlanan bir yeme örüntüsü olduğu bilinmekle beraber, bu alanda yapılan çalışmaların daha çok obez bireyler ve kadınlarla gerçekleştirildiği görülmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde, kadın ve erkek yetişkin bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkileri inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada erken dönem uyumsuz şemalar ile duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bir sonraki bölümde sırasıyla erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme ve psikolojik belirtiler kavramları tanıtılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. ŞEMA KAVRAMI

Şemalar, bireylerin dünyayı anlamak ve anlamlandırmak amacıyla kullandıkları zihinsel yapılar olarak kavramsallaştırılmaktadır. Bartlett'in (1932) çalışmaları ile şema teriminin psikoloji literatüründe kullanımının yaygınlaştığı görülmektedir. Bartlett'in (1932) yerli kabilelerle gerçekleştirdiği çalışmasında, katılımcılara kültürel geçmişleriyle örtüşmeyen bir hikaye sunulmuş ve bir yıl sonrasında bu hikayedeki ögeleri ne kadar hatırladıkları değerlendirilmiştir. Bir yıl sonrasında katılımcıların sunulan bilgileri kendi kültürel geçmişlerine uyumlu olacak bir şekilde değiştirdikleri ve belleklerine bu şekilde kodladıkları görülmüştür. Buna göre Bartlett (1932), kişilerin yeni gelen bilgileri mevcut deneyim ve geçmiş yaşantılarına uygun bir şekilde kodladıklarını ve yorumladıklarını ifade etmekte ve bu bilişsel çerçeveye uymayan bilgilerin ise unutulacağını belirtmektedir.

İlerleyen dönemde gelişim psikolojisi bağlamında Piaget (1954), bebeklerin dünyayı anlamada ve anlamlandırmada kullandıkları örgütlenmiş düşünce ve davranış yapılarına şema adını vermiş ve bu şemaların özümleme ve uyma aracılığıyla bilişsel gelişime katkıda bulunduğunu ifade etmiştir. Buna göre özümleme; çocuğun yeni bilgiyi kodlarken mevcut şemalarını kullanması, uyma ise yeni bilgiyi kodlamak için var olan şemaların değiştirilmesidir. Şemaların bilişsel psikoloji alanında kullanımının ise Beck (1967) ile birlikte yaygınlaştığı görülmektedir. Beck (1967), şemaların bireyin algıladığı verileri değerlendirmesi ve işlemesinde kolaylık sağlayan bilişsel yapılar olduğunu ifade etmektedir. Kişilerin erken çocukluk dönemlerinden başlayarak kendileri, başkaları ve dünya hakkında çeşitli inançlar geliştirdikleri, bu inançların oldukça köklü, kalıcı ve değişime karşı

dirençli oldukları ve kişilerin bu temel inançları yetişkinlik döneminde de mutlak doğrular olarak kabul ettikleri ifade edilmektedir (Beck, 1987). Her bireyin belirli derecelerde bu temel inançlara sahip olduğu ve bu temel inançların aile ortamında yaşanan deneyimlerle şekillendiği belirtilmektedir (Beck ve diğ., 1979).

Şemalar; bilişsel istikrarı sürdüren, bir durumu kısa bir süre içinde değerlendirmeyi sağlayan, gereksiz bilgileri işlemeden kurtaran kısa yollar olarak işlev görse de bazen hatalı ve işlevsel olmayan bir şekilde düşünmeye yol açarak uyum bozucu bir rol oynayabilmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Beck (1976), uyumsuz şemaların sürdürülmesinde koşullu inançların oldukça önemli olduğunu ifade etmektedir. Örneğin; çocukluk döneminde ihtiyaç duyduğunda ebeveyninin desteğini bulamayan, ebeveynin tutarsız ve yetersiz bakımıyla karşılaşan bir çocuk, yetişkin yaşamında başkaları tarafından terk edileceği beklentisini taşıyabilmektedir. Bu nedenle, "diğer insanları memnun edebildiğim sürece terk edilmem" inancının bir sonucu olarak işlevsel olmayan ve zarar verici davranış örüntülerinde bulunabilmektedir. Beck (1976) ve Young (1999), işlevsel olmayan tutumlar ve erken dönem uyumsuz şemaların gelişimindeki en temel etmenin, çocuklukta yaşanan olumsuz deneyimler olduğunu ifade etmektedirler. Özellikle Bowlby (1989) ve Ainsworth'un (1979) bağlanma ile ilgili çalışmalarından etkilenen Young (1999), erken dönemde bakım verenle kurulan etkileşimlerin çocuğun kendisi, çevresi ve dünya hakkındaki görüşlerini etkileyerek daha sonraki yaşam deneyimlerini şekillendireceğini ifade etmektedir. Dolayısıyla, fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmadığı bir aile ortamında büyüyen bir bireyin, ihmal ve istismar gibi örseleyici çocukluk deneyimleri sonucu insanlar ve dünya ile ilişkili oluşturduğu şemaları daha sonraki yaşam dönemlerine taşıdığı görülmektedir.

Young (1999), danışanları ile çalışırken özellikle kişilik bozukluklarına sahip danışanlarının bilişsel davranışçı terapiye yanıt vermediklerini ve semptomlarını devam ettirdiklerini gözlemlemiştir. Bu nedenle geleneksel bilişsel davranışçı yöntem geliştirilerek, Geştalt, nesne ilişkileri, yapısalcı ve psikanalitik ekollerden bazı unsurlar eklenerek bütünleyici bir şema terapi modeli oluşturulmuştur. İlk başlarda sadece kişilik bozukluklarının tedavisinde kullanılan şema terapinin, günümüzde depresif bozukluklar, çocukluk çağı travmaları, yeme bozuklukları,

çiftler arasında yaşanan problemler ve madde kullanımı gibi sorunların tedavisinde de kullanılmaya başladığı ve etkili bir tedavi yöntemi olduğu görülmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2019: 18).

1.1.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Young, Klosko ve Weishaar (2003: 7) tarafından erken dönem uyumsuz şemalar; "erken çocukluk döneminde başlayıp yaşam boyunca gelişmeye devam eden, belirli bir derecede hayatı kesintiye uğratan, kişinin kendisi, diğerleri ve çevre ile kurduğu ilişkilerini yönlendiren anılar, duygular ve fiziksel duyumlardan oluşan örüntüler" olarak tanımlanmaktadır. Kişiliğin şekillenmesinde temel bir rol oynayan şemalar, çekirdek aile içinde gelişmekte ve daha sonra da akraba, akran, okul, toplum vb. çevrelerde de gelişimini sürdürmektedir. Ancak daha geç gelişen şemaların, erken dönemde ve çekirdek aile içinde gelişen şemalar kadar güçlü olmadığı belirtilmektedir. Bu nedenle de erken dönemde bireyin yetiştiği aile ortamı, şemaların oluşumunda ve sürdürülmesinde oldukça önemli bir rol oynamaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2019: 32).

1.1.2. Şemaların Kökenleri

1.1.2.1. Çekirdek Duygusal Gereksinimler

Young, Klosko ve Weishaar (2003), bazı temel evrensel ihtiyaçlar tanımlamışlar ve bir bireyin psikolojik açıdan sağlıklı olmasının bu fiziksel, duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasına bağlı olduğu belirtmişlerdir. Bu ihtiyaçlar;

1) Güvenli bağlanma (güvenlik, istikrar, bakım ve kabul)

2) Bağımsızlık, yeterlik, kimlik algısı

3) Duygu ve ihtiyaçların özgürce ifade edilebilmesi

4) Kendiliğindenlik ve oyun

5) Sınırlar ve öz denetim olarak ifade edilmektedir.

Şema terapinin hedeflerinden biri, erken dönemde karşılanmayan bu çekirdek ihtiyaçların karşılanmasını sağlayarak, bireyi karşılaştığı sorunlar karşısında daha güçlü hale getirmektir.

1.1.2.2. Erken Dönem Yaşam Deneyimleri

Young, Klosko ve Weishaar (2003), kişinin uyumsuz şemalar geliştirmesine yol açan birtakım yaşam olaylarının varlığından bahsetmektedir. İhtiyaçların karşılanmasının engellenmesi, bu yaşantılardan biridir. Sevgi, bakım, anlayış ve ilgi gibi temel gereksinimler yeterince deneyimleyemediğinde "duygusal yoksunluk" ya da "terk edilme" gibi şemaların geliştirildiği görülmektedir.

Travma yaşama, örselenme ya da kurban edilme ise uyumsuz şemaların oluşmasında etkili olan diğer bir yaşantı çeşididir. Güvenlik ihtiyacının karşılanmaması, bakım verenleri tarafından zarara uğratılması ve mağdur edilmesi sonucunda çocuk, güvensizlik, kaygı, umutsuzluk gibi duygular yaşayabilmekte ve "güvensizlik/kötüye kullanılma", "kusurluluk/utanç", "zararlara karşı dayanıksızlık" gibi şemalar geliştirebilmektedir. Olumlu yaşantıların çok fazla deneyimlenmesi de erken dönem uyumsuz şemaların oluşmasına katkı sağlayan bir diğer yaşantıdır. Bakım verenlerin çocuklarına sınırsız bir özgürlük tanıyarak üzüntü, kaygı gibi olumsuz duyguları yaşamasına izin vermedikleri, çocuklarına aşırı koruyucu davranarak özerk olmalarına engel oldukları görülmektedir. Örneğin; çocuğun ebeveynleri tarafından ihtiyacı olandan daha fazla korunması gibi görünürde olumlu bir yaşantı, çocuğun "bağımlılık/yetersizlik" ya da "haklılık/üstünlük" gibi şemalar geliştirebilmesine neden olabilmektedir.

Şemaların oluşmasında etkili diğer bir yaşantının ise seçici içselleştirme ve özdeşim kurma olduğu ifade edilmektedir. Çocuk, ebeveynini model alarak belirli durumlar karşısında verdiği tepkileri, duyguları, davranışları ve deneyimleri içselleştirerek daha sonra benzer durumlarda benzer tepkiler verebilmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2019: 33).

1.1.2.3. Duygusal Mizaç

Her çocuk, kendini diğerlerinden ayıran birtakım özelliklerle dünyaya gelmektedir. Kısmen değiştirilemez olarak düşünülen duygusal mizaç alanları; çabuk etkilenir-tepkisiz, distimik-iyimser, kaygılı-sakin, takıntılı-dikkati çeldirilebilir, pasif-agresif, sinirli-keyifli, utangaç-sokulgan olarak sınıflandırılmaktadır. Şemanın gelişiminde çocuğun doğuştan getirdiği bu özelliklerin, ailenin içinde bulunduğu kültürel bağlamın ve bu faktörlerin etkileşiminin oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir. Örneğin; agresif ve sinirli bir mizaç yapısına sahip olan bir çocuğun, ebeveynin kendisine olan davranışlarını etkilediği ve ihmal-istismar gibi örseleyici yaşantıları yaşama olasılığının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Çocuğun yetiştiği aile ortamı da mizacını şekillendirebilmektedir. Örneğin; pasif ve utangaç bir mizaca sahip olan bir çocuğun sevgi dolu, destekleyici ve cesaret veren bir aile ortamında sosyal ortamlara girme konusunda daha istekli olduğu görülebilmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2019: 35).

Şemaların yaşantıların anlamlandırılma sürecinde kişiye tanıdık olan, güvenli gelen, kişiyi rahatlatıcı bilişsel yapılar olduğu ve tutarlı bir dünya algısı yarattıklarından dolayı değişime karşı oldukça dirençli oldukları ifade edilmektedir. Kişi, yeni bilgileri var olan şemayla tutarlı olarak kodlamakta ve daha sonra da şemaya uygun bir şekilde hatırlamaktadır. Böylelikle uyumsuz erken dönem şemalar, işlevsel olmayan bir şekilde yetişkinlik yaşamına taşınarak kişinin farklı deneyimler yaşayabilme olasılığını azaltmaktadır. Dolayısıyla kişi, belirli tip düşünerek, davranarak ve hissederek kısıtlanmış bir şekilde hareket edebilmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

1.1.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Sınıflandırılması

Young, Klosko ve Weishaar (2003), 18 adet erken dönem uyumsuz şema belirlemiş ve bunları 5 alan altında sınıflandırmıştır.

1.1.3.1. Kopukluk ve Reddedilme

Bu şema alanı, çocuğun en çaresiz olduğu dönemlerinde en temel ihtiyaçları olan güvenlik, bakım, empati, kabul, saygı ve istikrarın karşılanmaması sonucu oluşan şemaları içermektedir. Bu alan genellikle çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı

olmayan, soğuk, ilgisiz, reddedici, şiddet gösteren, tutarlı davranmayan ebeveynler ve çocuktan uzun ayrılıkların olması ile karakterize edilmektedir. Bu alan 5 şemayı içermektedir.

1) Terk Edilme / İstikrarsızlık: Bakım verenlerin ihtiyaçları sağlamada tutarsız ve güvenilmez olacakları; çocuğun sevgi, ilgi, destek, empati, yakınlık ve koruma ihtiyaçlarının karşılanmayacağı algısını içermektedir. Özellikle bakım verenlerin sürekli değiştiği, ebeveyn kayıplarının yaşandığı aile çevreleri bu şemanın oluşumunu tetiklemektedir.

2) Güvensizlik / Kötüye Kullanılma: Başkaları tarafından kötüye kullanılma, kandırılma, aşağılanma ya da başkalarının kişiye zarar vereceği beklentisine dayanmaktadır. Genellikle ihmal ve istismar yaşantılarının olduğu aile çevreleri bu şemanın gelişmesine ortam hazırlamaktadır.

3) Duygusal Yoksunluk: Kişinin başkaları tarafından sağlanan duygusal destek/yakınlık ihtiyacının yeterli şekilde karşılanmayacağı beklentisine dayanmaktadır. Buna göre yoksunluğun üç temel biçimi bulunmaktadır;

a) İlgi ve bakım yoksunluğu: Dikkat, sevgi/şefkat, sıcaklık ve arkadaşlık eksikliği

b) Empati yoksunluğu: Anlayış, dinleme, kendini açma, başkalarıyla karşılıklı olarak duyguları paylaşma eksikliği

c) Korunma yoksunluğu: Güç, yönlendirme veya rehberlik eksikliği

4) Kusurluluk/Utanç: Kişinin kusurlu, kötü, istenmeyen, diğer insanlardan aşağıda ve işe yaramaz olduğu inancına dayanmaktadır. Bu inançlarından ötürü kişi, diğer insanların gerçek benliklerini fark edeceklerini, bu nedenle de sevilmeyeceği ve dışlanacağı gibi birtakım düşüncelere sahip olmaktadır. Kişinin sahip olduğunu düşündüğü kusurlar, kişisel (bencillik, öfke dürtüleri, kabul edilemez cinsel arzular vb.) ya da genel (hoş olmayan fiziksel görünüm, sosyal alanda sakarlık vb.) olabilmektedir. Bu şemaya sahip kişilerin, genellikle diğer insanların yanında kendilerine yönelik farkındalıkları, kendilerini başkalarıyla kıyaslama eğilimleri

oldukça yüksek, eleştirilere yönelik toleransları ise oldukça düşük olmaktadır. Kişi, algıladığı veya yaptığı hatalardan dolayı büyük bir utanç hissetmektedir.

5) Sosyal İzolasyon / Yabancılaşma: Kişi, diğer insanlardan farklı olduğunu, hiçbir grup ve topluluğa ait olmadığını hissetmekte ve kendisini diğer insanlardan izole hissetmektedir. Genellikle aile dışındaki sosyal dışlanma sonucu ortaya çıkan bu şema; sosyalleşme konusunda aile üyelerinden gerekli cesaretin sağlanmaması, kişinin evi, ailesi, geçmişi ya da kendisiyle ilgili sahip olduğunu düşündüğü kusurlar tarafından da güçlendirilmektedir.

1.1.3.2. Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma

Kişinin bir birey olarak başkalarından ayrışabilmesi, düşüncelerini ifade edebilmesi, kendini doğru bir şekilde ortaya koyabilmesini sağlayan özerklik ve bağımsızlık ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu, bu şema alanının geliştiği görülmektedir. Bu şema alanının genellikle çocuğa aşırı korumacı yaklaşan ya da hiç ilgi göstermeyen, çocukla iç içe geçen, çocuğun bir birey olarak kendilerinden ayrışabilmesine izin vermeyen, çocuğun kendine olan güvenine zarar veren aile çevrelerinde geliştiği ifade edilmektedir. Zedelenmiş otonomi ve kendini ortaya koyma alanında dört şema bulunmaktadır:

6) Bağımlılık / Yetersizlik: Kişinin kendi başına herhangi bir sorunun üstesinden gelemeyeceği, tek başına karar alamayacağı, sorumluklarını yerine getiremeyeceği inançlarını içermektedir. Bu kişiler hayatlarını tek başına sürdürme konusunda çaresiz, pasif ve savunmasız hissetmekte; hayatındaki önemli kararları verirken sıklıkla başka insanlara danışmaktadırlar.

7) Hastalıklar ve Zarar Görme Karşısında Dayanıksızlık: Her an bir felaketin olabileceği, kişinin bu felaketten kaçınamayacağı ve kendisine bir zarar gelebileceğine dair kaygılarını içermektedir. Kişinin gerçekleşmesini beklediği felaketler 3 alanda görülmektedir. Bu alanlar; tıbbi felaketler (kalp krizi geçirme, AIDS gibi), duygusal felaketler (çıldırmak, delirmek gibi) ve dışsal felaketlerdir (kazalar, doğal afetler, cinayet gibi).

8) İç İçelik / Gelişmemiş Benlik: Kişinin genellikle ebeveyni olmak üzere bir ya da birden fazla kişi ile aşırı bir duygusal bağlanma gerçekleştirmesi; bağlanma kurduğu kişiler olmaksızın hayatını sürdüremeyeceği, mutlu olamayacağı gibi inançlarını içermektedir. Kişi, bağlanma kurduğu kişilerden tam bir ayrışma ve bağımsızlaşma gösterememekte, bu kişilerle tamamen kaynaşarak onlar tarafından boğulduğunu hissedebilmektedir. Bu boğulma hissi de genellikle boşluk, kayıp hissi ve varlığını sorgulama şeklinde ortaya çıkmaktadır.

9) Başarısızlık: Kişinin başarısız olduğu, gelecekte de başarılı olamayacağı, okul, kariyer vb. alanlarda diğerlerinden daha yetersiz ve beceriksiz olduğu inançlarını içermektedir.

1.1.3.3. Zedelenmiş Sınırlar

Zedelenmiş sınırlar alanı, kişinin başkalarına yönelik bir sorumluluk alma ve uzun süreli hedeflere odaklanma gibi alanlarda yaşadığı güçlükleri içermektedir. Kişiler, genellikle başkaları ile işbirliği kurma, verdiği sözleri tutma, sorumluluklarını yerine getirme, gerçekçi kişisel hedefler koyma konusunda güçlükler yaşamaktadır. Bu şema alanı genellikle çocuklarına oldukça izin verici, hoşgörülü davranan, sınır koyma konusunda yetersiz, herhangi bir konuda gerekli bir yönlendirme yapamayan, sorumluluk alma, karşılıklı işbirliği yapma konusunda rehberlik ve disiplinin olmadığı aile ortamlarında görülmektedir. Böyle bir aile ortamında yetişen bireylerin bencilce ve sorumsuz davranışlar sergileyebildikleri ve dürtü kontrol güçlükleri yaşayabildikleri görülmektedir. Bu alanda iki şema yer almaktadır:

10) Haklılık / Üstünlük: Kişinin diğer insanlardan üstün olduğu, sosyal karşılıklılık ilkesine uymak zorunda olmadığı, çeşitli hak ve ayrıcalıklara sahip olduğu inancını içermektedir. Başkalarının ne hissettiğine ve düşündüğüne bakmaksızın, kişinin kendi isteklerini gerçekleştirme konusunda ısrarcı olması, başarı, şöhret ve zenginlik gibi konular üzerinde aşırı kafa yorması, diğer kişiler üzerinde güç ve kontrol kurarak üstünlük elde etme çabası bu şemanın özellikleri arasındadır. Bu kişiler, diğer insanların duygu ve düşüncelerini anlamada ve onlarla empati kurmada güçlükler yaşamaktadır.

11) Yetersiz Öz denetim / Öz disiplin: Kişinin hedef belirleme ve bu hedeflerine ulaşmada, duygu ve dürtülerine sınır koymada güçlükler yaşaması, yeterli bir özdenetime sahip olmaması; karşısına çıkan engeller karşısında düşük bir tolerans göstermesi, kişisel haz, keyif ve doyum uğruna çatışma, yüzleşme, sorumluk alma ve çaba göstermekten kaçınması ile ifade edilmektedir.

1.1.3.4. Diğeri Yönelimlilik

Bu şema alanı kişilerin kendi duygu, istek ve ihtiyaçlarından çok, başkalarının tepkilerine, duygularına, istek ve ihtiyaçlarına odaklanmasını ifade etmektedir. Genellikle talepkar, çocuğa koşullu kabul ve sevgi gösterilen, ebeveynin ihtiyaç ve isteklerinin çocuğunkilerden önce geldiği, çocuğun kendi yönelimli olma ihtiyacının karşılanmadığı aile ortamlarında rastlanmaktadır. Çocuk ilgi, sevgi, onay almak ve çatışmadan kaçınmak uğruna benliğinin çeşitli yönlerini bastırmakta, kendini ortaya koymada güçlükler yaşamaktadır. Yine bu şema alanında kişiler kendi duygu, istek ve tercihlerine yönelik bir farkındalık eksikliği yaşamakta ve bunları ifade etmede zorlanmaktadırlar. Bu alan üç şemayı içermektedir:

12) Boyun Eğicilik: Kişinin herhangi bir tepki, çatışma, öfke, misilleme ve terk edilmekten kaçınmak amacıyla kontrolü diğerlerine bırakmasını ifade etmektedir. Boyun eğicilik, ihtiyaçları bastırma ve duyguları bastırma olarak iki şekilde ortaya çıkmaktadır. İhtiyaçların bastırılması; kişinin tercih, karar ve isteklerinin bastırılmasıdır. Duyguların bastırılması ise, özellikle öfke gibi duyguların ifadesinin bastırılmasıdır. Bu şema, kişinin kendi duygu, istek ve fikirlerinin başkaları için önemsiz olduğu inancını içermektedir. Genellikle kapana kısılmışlık hissi ile beraber; öfke patlamaları, pasif-agresif davranış, psikosomatik belirtiler, duygusal yalıtılmışlık, rol yapma ve madde kötüye kullanımı gibi uyum bozucu davranışlarla ortaya çıktığı görülmektedir.

13) Kendini Feda: Kişinin kendi istek ve mutluluğunu göz ardı ederek, diğer insanların ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanmasını ve diğerlerinin sorunlarına karşı oldukça duyarlı olmasını ifade etmektedir. Kişi, bir başkasına sıkıntı verecek eylemlerden kaçınarak, yardıma muhtaç olanlarla iletişimini sürdürerek, bencil olmaktan doğan suçluluktan kaçınarak hayatını sürdürmektedir. Bu şema, genellikle

kişinin ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığını düşünmesine ve kendisine bakım verenlere karşı kırgın hissetmesine neden olmaktadır.

14) Onay Arayıcılık / Kabul Arayıcılık: Kişinin öz saygısının diğerlerinin onay, kabul ve ilgisine dayandığı bir şema türüdür. Kişiler, diğer insanlara karşı oldukça uyumlu davranmakta; onay, ilgi ve beğeni uğruna para, sosyal statü, görünüş ya da başarıya aşırı bir şekilde odaklanabilmektedirler. Kişinin diğerlerinden kabul alabileceği şekilde kararlar aldığı ve buna uygun davrandığı görülmektedir.

1.1.3.5. Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama

Erken dönemde çocuğun kendini özgürce ortaya koyabilmesini sağlayan kendiliğindenlik ve oyun gibi ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu ortaya çıkmaktadır. Kişiler spontan duygu, dürtü ve seçimlerini bastırarak dikkatlerini sürekli kendilerini ortaya koyma, ahlaklı ve erdemli davranma, katı kural ve beklentileri içselleştirmeye yöneltmektedirler. Bu şema alanı genellikle cezalandırıcı, her şeyin kontrol altında olması gerektiğine inanan, talepkar bir aile ortamında gelişmektedir. Sürekli olarak sorumluluk alma, kurallara uygun davranma, kontrolü kaybetmeme gibi taleplerin olduğu bir aile ortamında büyüyen bir çocuğun duygu ve isteklerini ifade etme, gevşeme, keyif ya da oyun ihtiyaçları yeterince karşılanmamaktadır. Dolayısıyla kişi her an tetikte olması, kontrolü kaybetmemesi, mükemmel olması gerektiğini düşünmekte ve bunlar gerçekleşmediği takdirde de her şeyin kötü gideceğine dair karamsar bir inanca sahip olmaktadır. Bu alanda 4 şema bulunmaktadır:

15) Karamsarlık / Kötümserlik: Bu şema, kişinin olayların olumlu yönlerini göz ardı ederek olumsuz taraflarına aşırı bir şekilde odaklanmasını ve olumsuz sonuçları abartmasını içermektedir. Kişi, iş yaşamı ve kişiler arası ilişkiler gibi çeşitli alanlarda çatışma, ihanet, başarısızlık, acı, hayal kırıklığı yaşayacağı; yaşadığı olumlu deneyimlerin ise çok kısa süreceği ve mutsuz olacağı şeklinde abartılı bir inanca sahiptir. Dolayısıyla bu şemaya sahip kişiler kronik bir endişe, yakınma ve tetikte olma hali ile karakterize edilmektedir.

16) Duyguların Bastırılması: Kişinin utanç duygusundan, dürtülerinin dışa vurulup kontrolünün kaybedilmesinden ve başkalarının ayıplamaları ve eleştirilerden

kaçınmak amacıyla spontan duygu ve davranışlarını aşırı bir şekilde bastırmasını içermektedir. Kişi 4 ayrı alanda bastırma yaşayabilmektedir. Bunlar; öfke ve saldırganlığın bastırılması, neşe / şefkat / cinsel heyecan / oyun gibi olumlu dürtülerin bastırılması, kırılganlığın ifade edilmesinin bastırılması ve duyguları göz ardı ederken akılcılığa aşırı bir şekilde vurgu yapılmasını içermektedir. Bu kişiler sıklıkla donuk, sıkılgan ve soğuk olarak düşünülmektedirler.

17) Yüksek Standartlar / Aşırı Eleştiricilik: Kişinin herhangi bir eleştiri ve utançtan kaçınmak adına, içselleştirdiği yüksek standartlarına ulaşması gerektiği inancına dayanmaktadır. Gevşeme ve yavaşlamakta zorluk, baskı altında hissetme, hem kendine hem de başkalarına karşı aşırı eleştirel davranma bu şemanın tipik özelliklerindendir. Kişinin diğerleriyle olan ilişkileri, sağlık, özsaygı ve başarı algılarında bir bozulmayı kapsamaktadır. Yüksek standartlar; ayrıntılarla oldukça ilgilenme, kendi performansını küçümseme ile ilgili olan mükemmeliyetçilik; hayatın pek çok alanına yayılmış gerçekçi olmayan standartlar, katı kurallar ve –meli-malı' lar ve daha fazlasını başarabilmek adına zaman ve verimlilikle aşırı meşgul olma ile ortaya çıkabilmektedir.

18) Cezalandırıcılık: Kişinin kendisi de dahil olmak üzere, insanların yaptıkları hatalardan dolayı cezalandırılmaları gerektiğine dair inançlarını içermektedir. Hatalara karşı toleransın olmaması, mazur görülebilecek durumların hesaba katılamaması, diğer insanların duygularıyla empati yapmada zorluklar bu şemanın özellikleri arasında sayılmaktadır. Bu şemaya sahip olan bireyler, beklentilerini ve standartlarını karşılamayan diğer insanlara karşı öfkeli, cezalandırıcı ve hoşgörüsüz olma eğilimindedirler.

1.1.4. Koşullu ve Koşulsuz Şemalar

Young, Klosko ve Weishaar (2003), şemaları koşullu ve koşulsuz şemalar olmak üzere iki şekilde ele almaktadır. Koşulsuz şemalar; çekirdek aile içinde gelişen, kişinin kendisi ve diğerleriyle ilgili olarak oluşturduğu, kişinin benliğine işleyen, değişmesi oldukça zor olan inançları kapsamaktadır. Koşullu şemalar ise koşulsuz şemaların etkisini hafifletmek amacıyla geliştirilen, olumsuz sonuçların oluşumunu geçici bir süre de olsa engelleyebilen şemalardır. Koşulsuz şemalar; terk

edilme / istikrarsızlık, güvensizlik / kötüye kullanılma, duygusal yoksunluk, kusurluluk, sosyal izolasyon, bağımlılık / yetersizlik, hastalık ve zarar görme karşısında dayanıksızlık, iç içelik / gelişmemiş benlik, başarısızlık, olumsuzluk / karamsarlık, cezalandırıcılık, haklılık / üstünlük, yetersiz öz denetim / öz disiplin şemaları şeklinde sınıflandırılmaktadır. Koşullu şemalar ise; boyun eğicilik, kendini feda, onay arayıcılık / kabul arayıcılık, duyguların bastırılması, yüksek standartlar / aşırı eleştiricilik şemalarını kapsamaktadır. Koşullu şemaların, koşulsuz şemalarla baş etme amacıyla geliştirildikleri ifade edilmektedir.

Beck (1976), uyumsuz şemaların sürdürülmesinde koşullu inançların oldukça önemli olduğunu ifade etmektedir. Örneğin, kusurluluk inancıyla baş edebilmek adına yüksek standartlar şeması geliştiren bir birey, "eğer hata yapmazsam ve mükemmel olabilirsem insanlar benim kusurlarımı görmez ve sevilmeye layık olabilirim" şeklinde bir inanca sahip olabilmektedir. Çocukluk döneminde ihtiyaç duyduğunda ebeveyninin desteğini alamayan, ebeveynin tutarsız ve yetersiz bakımıyla karşılaşan bir çocuk, yetişkin yaşamında başkaları tarafından sevgi, ilgi ihtiyaçlarının karşılanmayacağı ve terk edileceği beklentisini taşıyabilmektedir. Bu nedenle, "diğer insanları memnun edebildiğim sürece terk edilmem" inancının bir sonucu olarak işlevsel olmayan ve zarar verici davranış örüntülerinde bulunabilmektedir.

1.1.5. Şema İşlemleri

Şemalar; yaşam deneyimleri, duygular, düşünceler ve davranışlar yoluyla devam edebilmekte ya da zayıflayıp iyileşebilmektedir. Bilişsel çarpıtmalar, zarar verici yaşam deneyimleri ve şema baş etme biçimleri şemaların devam etmesini sağlayan mekanizmalar olarak görülmektedir. Bilişsel çarpıtmalar kişinin karşılaştığı olay ve durumlar karşısında, şemayla tutarlı olmayan bilgileri şemayla tutarlı olacak şekilde yorumlamasıdır (Young, Klosko ve Weishaar, 2019: 59).

Kişiler erken dönemlerde şemaların yarattığı olumsuz duyguları hafifletmek, bu duygulardan kendilerini korumak amacıyla birtakım baş etme mekanizmalarına başvurmaktadırlar. Bu baş etme biçimlerinden şema teslimi, kişinin şemayı doğrulayacak şekilde hareket ederek şemaya uyum sağlamasıdır. Şema kaçınması ise

kişinin şemayı onaylayan her türlü davranış, düşünce ve imgeden kaçınması ve şema yokmuşçasına hayatını sürdürmeye çalışması olarak ifade edilmektedir. Buna göre kişi, şemayı doğrulayacak herhangi bir duruma girmekten kaçınarak o şemanın yaratacağı olumsuz duygulardan kendini korumaya çalışmaktadır. Kişi dikkatini başka etkinliklere yönelterek, bazı uyum bozucu davranışlarda bulunarak, şemanın tetiklenmesini engellemeye çalışmaktadır. Bu dikkat dağıtıcı davranışlar; madde kullanımı, aşırı yeme, obsesif bir şekilde temizlik yapma şeklinde görülebilmektedir. Şema aşırı telafisi ise, kişinin şemanın tam tersini yansıtacak şekilde davranması olarak ifade edilmektedir. Örneğin boyun eğicilik şemasına sahip olan bir bireyin, yetişkin yaşamında çevresindekilere aşırı baskıcı davranarak onlar üzerinde kontrol uygulaması buna örnek verilebilir (Young, Klosko ve Weishaar, 2019). Dolayısıyla şemalar erken dönemde oluşmasına rağmen kişi, yaşamın ilerleyen dönemlerinde benzer durumlarla karşılaştığında, gelen bilgileri şemayı doğrulayacak şekilde yorumlayabilmektedir. Bu nedenle şemaların yaşanan olaylarla pekiştirilip güçlenerek kalıcı ve istikrarlı bir hal aldığı ifade edilmektedir. Kişinin erken dönemde şemalara karşı geliştirdiği baş etme mekanizmaları işlevsel olup yetişkinlik döneminde bu mekanizmalar işlevselliğini kaybetmektedir. Yetişkinlik döneminde, çocukluk deneyimlerine benzer algılanan olaylar karşısında, şemalar bilinçsiz bir şekilde tetiklenerek; üzüntü, öfke, utanç, korku gibi duyguların açığa çıkmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla da bir şemanın ne kadar güçlü ve aktif olduğuna bağlı olarak kişinin; depresyon, anksiyete, işlevsel olmayan ilişkiler, bağımlılık ve psikosomatik bozukluklara karşı yatkın hale geldiği ifade edilmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

Alanyazında erken dönem şemalar ile psikolojik bozukluklar arasındaki ilişkiyi inceleyen pek çok araştırma olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar, erken dönem uyumsuz şemaların pek çok psikolojik bozuklukta rol oynadığını ve psikolojik belirtilerin sürdürülmesinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. İlgili alanyazın incelendiğinde, erken dönem uyumsuz şemalar ile somatoform bozukluklar (Davoodi ve diğ., 2018; Henker ve diğ., 2019), depresyon (Cormier ve diğ., 2011; Davoodi ve diğ., 2018; Estévez ve diğ., 2017; Halvorsen ve diğ., 2009; Khajouei, Sovani ve Sarami Forooshani, 2014; Nilsson, Nielsen-Straarup ve Halvorsen, 2015; Renner ve diğ., 2012; Rezaei, Ghazanfari ve Rezaee, 2016; Wang ve diğ, 2010),

obsesif kompülsif bozukluk (Kim, Lee ve Lee, 2014; Thiel ve diğ., 2014; Yoosefi ve diğ., 2016), anksiyete bozuklukları (Delattre ve diğ., 2004; Estévez ve diğ., 2017; Yoosefi ve diğ., 2016), bipolar bozukluk (Hawke, Provencher ve Arntz, 2011; Hawke ve Provencher, 2012; Nilsson, Nielsen Straarup ve Halvorsen, 2015; Şaşmaz, 2014), madde kullanım bozukluğu (Pauwels ve diğ., 2018; Shorey ve diğ., 2015), aleksitimi (Saariaho ve diğ., 2015), çocukluk çağı travmaları (Estévez ve diğ., 2017; Kaya Tezel, Tutarel Kışlak ve Boysan, 2015), yaşam olayı stresi (Zhu ve diğ., 2016), tıkınırcasına yeme bozukluğu (Aloi ve diğ., 2020; Zhu ve diğ., 2016), duygu düzenleme güçlüğü (McDonnell ve diğ., 2018), yeme bozukluğu (Pauwels ve diğ., 2018), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (Philipsen ve diğ., 2017), ebeveynlik stilleri (Basso ve diğ., 2019; Esmali Kooraneh ve Amirsardari, 2015), psikotik deneyimler (Boyda ve diğ., 2018), saldırganlık (Dunne ve diğ., 2018), fobik kaygı (Estévez ve diğ., 2017), intihar girişimi (Ahmadpanah ve diğ., 2017), intihar dışı öz yaralama (Pauwels ve diğ., 2016), algılanan ebeveynlik tarzı (Khajouei, Sovani ve Sarami Forooshani, 2014; Fischer, Smout ve Delfabbro, 2016), antisosyal kişilik bozukluğu (Shorey, Stuart ve Anderson, 2014), borderline kişilik bozukluğu (Esmaeilian ve diğ, 2019; Shorey, Stuart ve Anderson, 2014; Şaşmaz, 2014), gıda bağımlılığı (Imperatori ve diğ., 2017), tükenmişlik (Simpson ve diğ, 2019), sosyal kaygı (Calvete, Orue ve Hankin, 2013), travma sonrası stres bozukluğu (Ahmadian ve diğ., 2015), kişiler arası problemler (Janovsky ve diğ, 2020), bozulmuş yeme örüntüsü (De Paoli, Fuller-Tyszkiewicz ve Krug, 2017), narsisizm (Zeigler-Hill ve diğ., 2011), şizofreni (Bortolon ve diğ., 2013), cinsel işlev bozukluğu (Oliveira ve Nobre, 2013; Quinta Gomes ve Nobre, 2012), beden dismorfik bozukluk (Esmaeilnia, Dousti ve Mirzaian, 2018), bağlanma stilleri (Platts, Mason ve Tyson, 2005; Simard, Moss ve Pascuzzo, 2011), saldırganlık (Tremblay ve Dozois, 2009) ve obezite (Anderson, Rieger ve Caterson, 2006) arasındaki ilişkileri ele alan çalışmaların olduğu görülmektedir.

1.1.6. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile İlgili Alanyazında Yapılan Çalışmalar

1.1.6.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Yeme Bozuklukları ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Erken dönem uyumsuz şemalar ve yeme bozukluklarını ele alan ilgili alanyazın incelendiğinde, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygusal yeme arasındaki ilişkiyi birebir inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu konuda yapılan çalışmaların daha çok yeme tutumları, yeme bozuklukları gibi yeme ile ilgili patolojilerle ve obez bireyler ve kadınlar ile çalışıldığı görülmektedir. Bu araştırmalar aşağıda özetlenmektedir:

Aloi ve diğ. (2020) tarafından, tıkınırcasına yeme bozukluğu olan ve tıkınırcasına yeme bozukluğu olmayan obez kadınlar ile gerçekleştirilen çalışmada; tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip obez kadınların duygusal yoksunluk, terk edilme, sosyal izolasyon, kusurluluk / utanç, bağımlılık / yetersizlik ve yetersiz öz denetim şemalarında daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Ayrıca tıkınırcasına yeme şiddetinin depresif belirtiler, duygusal yoksunluk ve kusurluluk / utanç şemalarıyla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anderson, Rieger ve Caterson (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, 52 obez ve 39 normal kilolu katılımcının erken dönem uyumsuz şemalarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Tıkınırcasına yeme durumu ve demografik değişkenler kontrol edildikten sonra, obez katılımcıların daha yüksek şiddette uyumsuz şemalara sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca obez katılımcıların sosyal izolasyon / yabancılaşma, kusurluluk / utanç şema puanlarının, normal kilolu katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yine araştırma sonucunda obez bireylerde, uyumsuz şemaların şiddeti ile duygudurum ve yeme bozuklukları arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

106 yeme bozukluğuna sahip katılımcı (anoreksiya nervoza kısıtlayıcı alt tip, anoreksiya nervoza tıkınma / çıkarma alt tipi, bulimiya nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip) ve 27 sağlıklı kadın kontrol grubu ile gerçekleştirilen araştırma sonucunda, yeme bozukluğu olan hastaların 4 uyumsuz şema alanının (kopukluk /

reddedilme, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar ve aşırı tetikte olma / baskılama) hepsinde sağlıklı kontrollerden daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Bununla birlikte, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza hastalarının erken dönem uyumsuz şemaların şiddetinde farklılık göstermediği ve tıkınırcasına yeme bozukluğu olan hastaların; anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve sağlıklı kontroller arasında puanlar aldıkları sonucuna ulaşılmıştır (Dingemans, Spinhoven ve Van Furth, 2006).

70 aşırı kilolu ve obez kadınla gerçekleştirilen bir başka çalışmada; işlevsel olmayan yeme alışkanlıkları (gıda bağımlılığı ve tıkınırcasına yeme) ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları, gıda bağımlılığının şiddeti ile tüm ana şema alanları arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Tıkınırcasına yeme şiddeti ise kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş sınırlar ve diğeri yönelimlilik alanlarıyla pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Imperatori ve diğ., 2017). Aşırı kilolu, obez ve normal ağırlığa sahip bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmada aşırı kilolu ve obez bireylerin, normal ağırlığa sahip kontrol katılımcılarına kıyasla daha şiddetli yetersiz öz denetim, terk edilme ve boyun eğicilik şemaları bildirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Basile, Tenore ve Mancini, 2019). Unoka ve diğ. (2010) tarafından yeme bozukluğuna sahip 114 kadın katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada yeme-çıkarma davranışları ve aşırı fiziksel egzersiz ile duygusal yoksunluk, terk edilme / istikrarsızlık, iç içelik / gelişmemiş benlik, boyun eğicilik ve duyguların bastırılması arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yurt dışında erken dönem uyumsuz şemalar ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmaların daha çok obez bireyler, yeme bozukluğu olan bireyler veya kadınlar ile yürütüldüğü görülmektedir. Yeme bozukluğu olan ve yeme bozukluğu olmayan veya obez ve normal kiloda olan katılımcıların erken dönem uyumsuz şemalarının karşılaştırılması da ilgili alanyazında oldukça çalışılan konulardandır. Yapılan bu çalışmalar genel olarak özetlenirse; yeme bozukluğuna sahip olan veya obez bireylerin, yeme bozukluğu olmayan veya normal kilodaki katılımcılara kıyasla kopukluk ve reddedilme şema alanında yer alan terk edilme / istikrarsızlık, güvensizlik / kötüye kullanılma, duygusal yoksunluk, kusurluluk /

utanç ve sosyal izolasyon / yabancılaşma şema alanlarından daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Ayrıca genel olarak bakıldığında; yeme bozukluğuna sahip olan bireylerin, yeme bozukluğuna sahip olmayan katılımcılara kıyasla hemen hemen tüm şema alanlarında daha yüksek puanlar aldıkları söylenebilmektedir.

1.1.6.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Yeme Bozuklukları ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar

Yurt içinde yapılan çalışmalar incelendiğinde, erken dönem uyumsuz şemalar ile daha çok yeme tutumlarının çalışıldığı görülmektedir. İlgili çalışmalar aşağıda özetlenmektedir.

Ulutürk (2020) tarafından obez bireyler ile gerçekleştirilen araştırmada; erken dönem uyumsuz şemalar, uyum bozucu şema eylemleri ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler hem nicel hem de nitel araştırma yöntemleri kullanılarak incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları obez bireylerin şemalarının ve şema eylemlerinin psikolojik iyi oluşu etkilediğini göstermektedir. Yapılan araştırmada, sosyal izolasyon, güvensizlik, iç içelik, bağımlılık, cezalandırıcılık ve kendini feda şemaları ile obezite arasında anlamlı bir ilişki içinde olduğu ve bu şemalar ile şema kaçınma eyleminin psikolojik iyi oluşu negatif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Arpacı (2018) tarafından yetişkin bireylerle gerçekleştirilen bir araştırmada; yeme tutumları, erken dönem uyumsuz şemalar ve savunma biçimleri arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda; bozulmuş yeme tutumlarına sahip olan bireylerin tüm şema alanlarında normal yeme tutumlarına sahip bireylerden daha yüksek puanlar aldıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Demirbaş Tunca (2016) tarafından yetişkin bireyler ile gerçekleştirilen araştırmada; erken dönem uyumsuz şemalar, zaman algısı, duygusal tepkisellik, duygu düzenleme güçlüğü ve yeme tutumları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yapılan araştırmada; zedelenmiş otonomi ve kendini ortaya koyma, kopukluk / reddedilme ve aşırı tetikte olma / baskılama şema alanları ile bozulmuş yeme tutumları arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu görülürken diğeri yönelimlilik

şema alanı ile yeme tutumu arasında doğrudan bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Erken dönem uyumsuz şemalar ve yeme tutumları ile ilgili yukarıdaki çalışmalar özetlendiğinde; bozulmuş yeme tutumlarına sahip olan bireylerin daha fazla uyumsuz şemaya sahip oldukları belirtilmektedir. Ayrıca obez bireyler ile ilgili olan çalışmaya bakıldığında yurt dışında yapılan çalışmalara benzer şekilde; obez bireylerin kopukluk / reddedilme ve zedelenmiş otonomi / kendini ortaya koyma alanlarında daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir.

1.1.6.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Psikolojik Belirtiler ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Erken dönem uyumsuz şemalar ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar değerlendirildiğinde, bu alandaki çalışmaların daha çok psikopatolojisi olan ve psikopatolojisi olmayan bireylerde erken dönem uyumsuz şemaların karşılaştırılmasına yönelik olduğu görülmektedir. İlgili alanyazında yapılan çalışmalar aşağıda özetlenmektedir.

Henker ve diğ. (2019) tarafından somatoform bozukluk, depresyon ve anksiyete bozukluğu olan katılımcılar ve sağlıklı kontrol katılımcılarının erken dönem uyumsuz şemalarının karşılaştırıldığı araştırmanın sonucunda; somatoform bozukluğa sahip olan kişilerin, hemen hemen tüm şemalarda sağlıklı kontrollerden daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. En yüksek ortalamalar ise, kendini feda ve yüksek standartlar şemalarında gözlenmiştir. Depresyon ve anksiyete grubuyla karşılaştırıldığında, somatoform bozukluğa sahip olan katılımcıların benzer şema puanlarına sahip olduğu görülmüş ve en yüksek şema puanlarının hastalıklar ve zarar görmeye karşı dayanıksızlık şemasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ahmadpanah ve diğ. (2017) tarafından intihar girişimi geçmişi olan majör depresif hastalar, intihar girişimi olmayan majör depresif hastalar ve sağlıklı kontrol grubunda erken dönem uyumsuz şemaların karşılaştırıldığı araştırmanın sonuçlarına göre, katılımcıların depresif belirti puanlarında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Majör depresif bozukluğu olan hastaların karamsarlık / kötümserlik ve yetersiz öz denetim şemalarından daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir.

İntihar girişimi olan katılımcılar, intihar girişimi olmayanlar ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında başarısızlık, güvensizlik / kötüye kullanılma, duyguların bastırılması, sosyal izolasyon / yabancılaşma ve terk edilme / istikrarsızlık şema puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Cormier ve diğ. (2011) tarafından 162 yetişkinle gerçekleştirilen çalışmada, erken dönem uyumsuz şemalar ve depresyon arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, şiddetli depresyon belirtileri gösteren katılımcıların 15 şema skorunun hepsinde anlamlı derecede yüksek puanlar aldıkları, orta şiddette depresyon belirtisi gösteren katılımcıların ise, 15 şemadan 6 tanesinde anlamlı derecede yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Araştırmanın sonuçları erken dönem uyumsuz şemaların depresyon şiddeti ile pozitif yönde bir ilişki gösterdiğine işaret etmektedir.

Anksiyete bozukluğu olan ve sağlıklı katılımcılarda erken dönem uyumsuz şemaların incelendiği araştırmanın sonuçlarına göre; kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, anksiyete bozukluğu olan katılımcıların tüm şema puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Delattre ve diğ., 2004). Da Costa ve diğ. (2020) tarafından mizaç ve erken dönem uyumsuz şemaların psikolojik belirtileri yordamasına ilişkin 200 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilen çalışmada, erken dönem uyumsuz şemaların psikolojik belirtilerin % 31' ini açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Halvorsen ve diğ. (2009) tarafından, depresyonda olan bireyler, daha önce depresyon geçirmiş bireyler ve hiç depresyon geçirmemiş kontrollerle gerçekleştirilen araştırmada; kopukluk / reddedilme, zedelenmiş otonomi / kendini ortaya koyma ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarının depresyon belirti şiddetinin anlamlı yordayıcıları olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Renner ve diğ. (2012) tarafından 132 depresif katılımcı ile yürütülen çalışmada, erken dönem uyumsuz şemaların depresif belirti şiddeti ile ilişkisi incelenmiş ve erken dönem uyumsuz şemaların durağanlığı araştırılmıştır. Katılımcılar, duygudurum bozukluğu tedavisinden önce ve tedaviden 16 hafta sonra depresif belirtiler ve erken dönem uyumsuz şemalarla ilgili ölçümleri tamamlamışlardır. Araştırmanın sonucunda başarısızlık, duygusal yoksunluk, terk edilme / istikrarsızlık şemalarının depresif belirti şiddeti ile ilişkili olduğu

görülmüştür. Ayrıca araştırma sonuçları erken dönem uyumsuz şemaların depresyon tedavisinden sonra da bir durağanlık gösterdiğini, değişime dayanıklı olduğunu ortaya koymaktadır. Wang ve diğ. (2010) tarafından, klinik depresyona sahip olan, daha önce depresyon geçirmiş olan ve hiç depresyon geçirmemiş olan katılımcılarla gerçekleştirilen 9 yıllık bir takip çalışmasında; katılımcılar işlevsel olmayan tutumlar, erken dönem uyumsuz şemalar ve depresif belirtiler açısından karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, hiç depresyon geçirmemiş olanlara kıyasla klinik depresyona sahip olan ve daha önce depresyon geçirmiş olan katılımcıların tüm erken dönem uyumsuz şema puanlarının daha yüksek olduğu, depresif belirtilerin bir miktar durağanlık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Erken dönem uyumsuz şemalar ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkileri inceleyen yukarıdaki çalışmalar özetlendiğinde, depresyon, anksiyete veya somatizasyon bozukluğuna sahip olan bireylerin, sağlıklı katılımcılara kıyasla erken dönem uyumsuz şema puanlarının daha yüksek olduğu ve psikolojik belirti şiddetinin, erken dönem uyumsuz şemalar ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Özellikle kopukluk / reddedilme, zedelenmiş otonomi ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarının psikolojik belirtiler ile yakından ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

1.1.6.4. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Psikolojik Belirtiler ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar

Erken dönem uyumsuz şemalar ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkileri inceleyen yurt içinde yapılan çalışmaların, daha çok depresif belirtiler ve kaygı belirtileri üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. İlgili alanyazında yapılan çalışmalar aşağıda özetlenmektedir.

Birinci basamak sağlık kurumuna başvuran 416 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada, erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Araştırmanın sonuçları, anksiyete ve duygudurum bozukluklarına sahip katılımcıların erken dönem uyumsuz şemalarının sağlıklı gruba göre daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca anksiyete ve duygudurum bozukluklarına sahip bireyler arasında erken dönem uyumsuz şemaların

farklılaşmadığı görülmüştür. Duygudurum bozukluklarına sahip katılımcıların karamsarlık, sosyal izolasyon ve dayanıksızlık şema puanlarının sağlıklı gruba göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılırken anksiyete bozukluklarına sahip katılımcıların karamsarlık, sosyal izolasyon, onay arayıcılık, terk edilme ve yüksek standartlar şema puanlarının sağlıklı gruba göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Fişek, 2019).

Erken dönem uyumsuz şemalar ve kişiler arası tarz ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkilerin araştırıldığı bir başka çalışmada, erken dönem uyumsuz şemaların depresyon ve kaygı belirtilerini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre; depresif belirtiler ile kaygı belirtileri ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Şema alanlarının birlikte depresyon belirtilerindeki varyansın % 46'sını ve kaygı belirtilerindeki varyansın % 24'ünü açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır (Kırkıkoğlu, 2018). Dilmaç (2018) tarafından yetişkinlerle gerçekleştirilen çalışmada, ebeveyn kişilik özellikleri, aile tutumları, erişkin bağlanma modelleri, erken dönem uyumsuz şemalar ve depresif belirtilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları, tüm şema alanları ile depresif belirtiler arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır.

Yetişkin bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar, pozitif algı, psikolojik dayanıklılık, psikolojik iyi oluş ve depresyon arasındaki ilişkileri inceleyen bir araştırmada, tüm erken dönem uyumsuz şema alanlarının, depresyon ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Sağ, 2016). Kevlekçi (2013) tarafından yetişkin bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar, tutumlar ve hatalı otomatik düşüncelerin depresif duygudurum üzerine etkisinin incelendiği araştırmanın sonuçları, erken dönem uyumsuz şemalar ile depresif duygudurum arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Özdemir (2015) tarafından klinik olan ve klinik olmayan bir örneklemde, erken dönem uyumsuz şemaların depresyon üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. 105 depresif hasta ve 110 sağlıklı katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada; depresif hastalarda zedelenmiş otonomi ve kendini ortaya koyma şema alanı ile bağımlılık, hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık, yetersiz öz denetim ve duyguların bastırılması

şemaları depresyon ile ilişkili bulunurken, sağlıklı grupta kopukluk ve reddedilme şema alanı ile kusurluluk, başarısızlık, kendini feda, karamsarlık, duyguları bastırma ve cezalandırıcılık şemalarının depresyon ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ünal (2014) tarafından yetişkin bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmada, çocuk istismarı ve ihmalinin psikopatolojik belirtiler üzerindeki etkisinde erken dönem uyumsuz şemalar ve şema baş etme biçimlerinin rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları kopukluk / reddedilme, zedelenmiş otonomi, diğeri yönelimlilik şema alanlarının depresyon ile zedelenmiş otonomi ve diğeri yönelimlilik şema alanının anksiyete ile ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarının algılanan stres ile pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Psikolojik sağlık ile ilişkili faktörler olarak erken dönem uyumsuz şemalar, şema baş etme biçimleri ve ebeveynlik biçimlerinin araştırıldığı, 18-42 yaş arası 404 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada; kopukluk / reddedilme ve zedelenmiş otonomi şema alanlarının depresif belirtiler ile ilişkili olduğu görülmüştür. Araştırmanın diğer bir sonucu ebeveynlik biçimleri, kopukluk / reddedilme ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarının psikolojik belirtiler ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca ebeveynlik biçimleri ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkiye şema alanlarının aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Gök, 2012). Çalışkan (2017) tarafından genç yetişkinlerle gerçekleştirilen ve erken dönem uyumsuz şemalar, annelik algısı, duygu düzenleme becerileri ve psikolojik sıkıntılar arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırmada; zedelenmiş sınırlar, kopukluk ve zedelenmiş otonomi şema alanlarının psikolojik sıkıntıların yordayıcıları olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Erken dönem uyumsuz şemalar ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkileri inceleyen yurt içinde yapılan çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde; erken dönem uyumsuz şemaların, depresif belirtiler ve kaygı belirtileri başta olmak üzere psikolojik belirtiler üzerinde etkili olduğu ve psikolojik belirtiler ile pozitif yönde bir ilişki gösterdiği görülmektedir. Dolayısıyla erken dönem uyumsuz şemaların sıklığı ve şiddeti arttıkça, psikolojik belirtilerin görülme sıklığı da artmaktadır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, psikolojik belirtiler üzerinde tüm şema alanlarının etkili

olduğu belirtilse özellikle zedelenmiş otonomi ve kopukluk / reddedilme şema alanlarının ön planda olduğu görülmektedir.

1.1.6.5. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Duygu Düzenleme Güçlüğü İle İlgili Yurt İçinde Yapılmış Çalışmalar

Yurt içinde yapılmış çalışmalarda, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenlerinin birlikte sıkça çalışılan kavramlar olduğu görülmektedir. İlgili alanyazında yapılan çalışmalar incelendiğinde, 443 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilen bir araştırmada; erken dönem uyumsuz şemalar ile kendine zarar verme arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü ve kişiler arası ilişki tarzlarının aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları, zedelenmiş otonomi, yüksek standartlar ve kopukluk şema alanları ile tüm duygu düzenleme güçlüğü alt boyutları arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ayrıca diğeri yönelimlilik ve zedelenmiş sınırlar ile duygu düzenleme güçlüğünün farkındalık dışındaki tüm alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yanıkkol İşler, 2018).

Ayan (2019) tarafından 328 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada; erken dönem uyumsuz şemalar ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide bilişsel çarpıtmalar ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonucunda erken dönem uyumsuz şemalar ile psikolojik iyi oluş arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunurken, erken dönem uyumsuz şemalar ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca erken dönem uyumsuz şemalar ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rol oynadığı görülmüştür.

Çalışkan (2017) tarafından genç yetişkinlerle gerçekleştirilen ve erken dönem uyumsuz şemalar, annelik algısı, duygu düzenleme becerileri ve psikolojik sıkıntılar arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırmada; zedelenmiş otonomi şema alanının, duygu düzenleme güçlüklerini pozitif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ergenlerle gerçekleştirilen bir başka çalışmada; psikolojik bozukluklar, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları erken dönem uyumsuz şemalar, duygu

düzenleme güçlükleri ve psikolojik bozuklukların ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme biçimlerinin psikolojik bozuklukları yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Balaban, 2020).

Yurt içinde yapılan erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönde ilişkilerin olduğu görülmektedir. Buna göre erken dönemde gelişen uyumsuz şemalar, yetişkinlik döneminde bireylerin duygularını düzenlemede zorluklar yaşamasına neden olmaktadır. Ayrıca ilgili alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde, duygu düzenleme güçlüğünün erken dönem uyumsuz şemalar ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide aracı bir rol üstlendiği görülmektedir. Dolayısıyla erken dönem uyumsuz şemaların, duyguların düzenlenememesi yoluyla birtakım psikolojik belirtilere yol açtığı söylenebilmektedir.

1.2. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ KAVRAMI

1.2.1. Duygu Tanımı

Duygular; kişinin hayatta kalması, yaşamını refah içinde sürdürmesi ya da gerçekleştirmek istediği hedefleri için anlamlı olan iç veya dış uyaranlara verdiği tepkiler olup organizmanın fizyoloji, öznel deneyim ve davranışlarında değişikliğe yol açan çok değişkenli (multimodal), biyo-psiko-sosyal bir olgu olarak kavramsallaştırılmaktadır (Campbell-Sills ve Barlow, 2007: 543). Beyin, kaslar, otonom sinir sistemi gibi insan fizyolojisinin çeşitli yönlerini kapsaması duygunun biyolojik yönünü; tepki oluşumu ve uyarana verilen yanıtların zihinsel olarak düzenlenmesi psikolojik yönünü; sosyal faktörler tarafından oluşturulması ve oluşturuldukları bağlama bağlı olarak değişmesi de sosyal yönünü temsil etmektedir (Matsumoto ve Wilson, 2008: 545). Kişinin bir durumla ilgilenmesi, o durumu gerçekleştirmek istediği hedefiyle ilgili olarak görmesi sonucunda duygular açığa çıkmaktadır. Kişinin bazen hayatını sürdürmek gibi kalıcı, bazen de bir sınavdan geçerli bir not almak gibi geçici hedefleri olabilmektedir. Kişinin hedeflerine yüklediği anlamın değişmesiyle, duygu ifadesinin de değişeceği ifade edilmektedir (Gross ve Thompson, 2007: 4).

Duygu ile ilgili terimlerin oldukça çeşitli olması sebebiyle duygu, duygulanım ve ruh hali gibi kavramların bazen birbirleri yerine kullanılabildikleri görülmektedir. Ancak bu kavramlar arasında bazı ayrımlar olduğu ifade edilmektedir (Matsumoto ve Wilson, 2008: 545). Ruh hali genellikle duygulardan daha uzun sürelidir. Duygular gibi belirli nesneleri yoktur ve bu nesnelere yönelik davranışsal bir tepki eğilimi gözlenmemektedir. Ruh halleri zamana daha fazla yayılmış ve dağınıktır; yaklaşma ve geri çekilme gibi daha geniş davranış örüntülerine neden olmaktadırlar (Lang, 1995). Duygulanım ise duygudan daha uzun süreli ve kalıcı bir kavramdır. Duygular, dakikalar içinde değişebilmekte ve hızlı bir şekilde ortaya çıkıp hızlı bir şekilde kaybolabilmektedirler (Ekman, 1984). Bu nedenle duygu düzenleme süreçlerini araştıran araştırmacılar duyguyu hiyerarşinin en üst kısmına koymuşlardır (Gross ve Thompson, 2007: 7).

Duygular genellikle farkındalık dışında işlediğinden, hızlı başlangıçlı olup bir anda ortaya çıktıklarından ve çoklu tepki sisteminde yarattığı değişikliklerden dolayı (Gross ve Muñoz, 1995), karşı konulamaz ve kontrol edilemez bir güç olarak kavramsallaştırılmaktadırlar (Koole, 2009). Bununla birlikte duygular, kişileri herhangi bir durumda herhangi bir şekilde tepki vermeye zorlamamakta, sadece kişinin durumlara veya olaylara tepki verme olasılığını arttırmaktadır (Gross, 2002). Dolayısıyla kişilerin duyguları üzerinde belirli bir kontrole sahip oldukları ve duygularını düzenleyebildikleri düşünülmektedir. Kişinin içinde bulunduğu durum ve ortaya çıkan duygu birbiriyle tutarlı olmadığında, kişinin ortam değişikliklerine uyum sağlaması için duygularını düzenlemesi gerekmektedir (Chen, 2016). Kişinin duygularını esnek bir şekilde düzenleyebilmesinin, yaşamını uyumsal bir şekilde sürdürebilmesi açısından oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir (Helion, Krueger ve Ochsner, 2019). Örneğin bir kişinin önemli bir toplantının ortasında, aklına gelen komik bir anıya kahkahalarla gülmesi pek uygun olmayacaktır. Dolayısıyla, kişi duygusal tepkilerini ortama göre biçimlendirdiğinde, duygusal tepkinin son şeklini belirleyenin bu düzenleme olduğu ifade edilmektedir (Gross, 1998a).

1.2.2. Duygu Düzenleme

1.2.2.1. İçsel / Dışsal Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme; içsel süreçler (bir kişinin kendi kendine duygularını düzenlemesi), dışsal süreçler (bir kişinin duygularının başkaları tarafından düzenlenmesi) tarafından yönlendirilebilmektedir. Yetişkinlerde duygu düzenlemeyi çalışan araştırmacılar daha çok içsel süreçlere odaklanırken; gelişim alanındaki araştırmacılar bebeklik ve erken çocukluk döneminde ebeveynlerin duygu düzenlemesine oldukça katkıda bulunduğu dışsal süreçlere vurgu yapmaktadırlar (Cole, Martin ve Dennis, 2004; Gross, 1998a; Gross, Richards ve John, 2006).

1.2.2.2. Duygu Düzenlemesinin Gelişimi

Yetişkinlik döneminde kullanılan duygu düzenleme stratejilerindeki bireysel farklılıkları açıklarken, duygu düzenleme becerisinin nasıl kazanıldığını anlamak oldukça önemli olmaktadır. Duygu düzenleme becerilerinin kazanılması ve kullanılmasının temeli, bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde atılmaktadır. Bebek, ilk zamanlarda duygularını düzenleyebilmek amacıyla bakım verenin desteğine ve tutarlı tepkilerine ihtiyaç duymaktadır. Bakım veren, bebekten gelen sinyalleri doğru bir şekilde algıladığında ve bu sinyallere olumlu, bebeğin sıkıntısını en aza indirecek ve aralarındaki olumlu bağı güçlendirecek şekilde karşılık verdiğinde, bebeğin zaman içinde bağımsız bir şekilde duygularını düzenlemeye başlayacağı ifade edilmektedir (Cole, Martin ve Dennis, 2004). Bu nedenle yaşamın ilk yıllarında duygu düzenlemesinin gelişiminde ebeveynlerin oldukça önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Bağlanma kuramı, sonraki duygu düzenleme becerilerinin gelişmesinde bakım veren-bebek arasındaki duygusal ilişkinin rolüne vurgu yapmaktadır. Bowlby (1988), bebek ve bakım veren arasındaki güvenli bağlanma ilişkisinin, bebeğe güvenlik hissi sağlayarak bebeğin stres ve dış tehditlere karşı hazırlıklı olması ve gelişimsel zorluklarla başa çıkmasında oldukça önemli olduğunu belirtmektedir. Özellikle güvensiz bağlanma stillerinin yetişkinlik döneminde duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Henschel, Jean-Louis ve Doba, 2020; Marganska, Gallagher ve Miranda, 2013). Ebeveynler, erken çocukluk döneminde de duygu düzenleme konusunda önemli bir rol oynamaya devam etmektedir. Korkutucu veya üzüntü veren olaylar karşısında

çocuğun dikkatinin başka bir yere yönlendirilmesinde, sorunların çözümünde duygu koçluğu yapılmasında ve çocukların olumsuz deneyimleri daha yapıcı bir şekilde yorumlamalarında oldukça etkili olmaktadırlar. Böylece çocuklar, ebeveynlerinin doğru yönlendirmeleriyle duygularını ifade etmeyi, olumsuz durumlar karşısında uygun duygusal tepkiler vermeyi öğrenmektedirler (Kopp, 1989).

Çocuklar kendi duygu düzenleme becerilerini kazanmaya başladıkça ebeveynlerin doğrudan müdahaleleri azalmakta ve diğer sosyal faktörler devreye girmektedir. Çocuk sıkıntılı olduğunda rahatlama sağlayan, olumlu duyguları ve duygusal açıdan iyi oluşu pekiştiren bir aile ortamı ve arkadaşlıklar gibi olumlu bir sosyal çevre duyguların düzenlenmesine katkıda bulunmaktadır. Dolayısıyla bebekler yaşamın ilk yıllarında duygularını düzenlemek için bir bakım verenin varlığına ihtiyaç duyarken, zamanla özerk bir şekilde duygularını düzenlemeye başlamaktadırlar. Okul öncesinde bir çocuk, duyguları hakkında konuşabilmekte, daha büyük çocuklar duygularıyla baş edebilmek için dikkat dağıtmayı kullanabilmekte, ergen ve yetişkinler ise farklı durumlarda farklı stratejiler kullanabilmektedir (Thompson ve Meyer, 2007: 252).

Aile ortamının duygusal özellikleri de duygu düzenlemenin gelişiminde oldukça önem taşımaktadır. Çocukların evde karşılaştıkları duygusal ortamın duygularını düzenleme becerisini olumlu ya da olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir. Aile üyelerinin evde yaşanan çatışmaları nasıl çözdüğü, diğer kişilerden çocuğa ya da diğer aile üyelerine yöneltilen olumsuz duyguların sıklığı, yetişkinlerin duygusal ifadeleri ne kadar ve hangi yoğunlukta dışa vurduğu, çocuğun duygularını rahatça ifade etmesini destekleyen, tehditkar olmayan bir aile ortamı, çocuğun duygularına verilen duygusal tepkiler, çocukların duygu düzenleme becerilerini kazanmasında önemli etmenler olarak sayılabilir (Thompson ve Meyer, 2007: 250).

1.2.2.3. Duygu Düzenlemesinin Tanımı

Kişinin sahip olduğu duyguyu, bu duyguyu ne zaman, nasıl deneyimlediğini ve nasıl ifade ettiğini etkilediği süreç, duygu düzenleme süreci olarak adlandırılmaktadır (Gross, 1998a). Duygu düzenleme, bireylerin duygularının

kendiliğinden akışını yeniden yönlendirmeye çalıştıkları bir süreç olarak da ifade edilmektedir (Koole, 2009). Duygu düzenleme süreci davranışsal, deneyimsel veya fizyolojik alanlarda tepkilerin gecikmesi, yoğunluğu ve süresinin dengelenmesini içermektedir. Kişi, hedeflediği duygusal deneyime bağlı olarak, duygu düzenleme yoluyla duygusal tepkilerini arttırabilmekte, azaltabilmekte veya bu tepkilerin aynı şekilde devam etmesini sağlayabilmektedir (Gross ve Thompson, 2007: 8). Duyguların düzenlenmesinin, duygusal tepkinin başlangıç hızı, kalıcılığını ve bu tepkinin etkisinden kurtulma süresi gibi zamansal özellikleri de içerdiği görülmektedir (Thompson, 2011).

1.2.2.4. Duygu Düzenlemesinin Özellikleri

Gross'a (2002) göre duygu düzenlemesinin üç yönü bulunmaktadır: İlk olarak duygu düzenleme, hem olumlu hem de olumsuz duyguların düzenlenmesini amaçlamaktadır. İkincisi duygu düzenleme, otomatik ya da kontrollü, bilinçli ya da bilinçsiz bir düzeyde gerçekleşebilmektedir. Örneğin birinin öfkeliyken bağırmayı seçmesi gibi bilinçli ya da bir kişinin korku filminde gözlerini aniden kapatması gibi bilinçsiz bir şekilde ortaya konabilmektedir. Üçüncü olarak da duygu düzenleme, özünde iyi ya da kötü olarak etiketlenememektedir. Kişinin nasıl bir duygu düzenleme sergilediği ve kullandığı stratejinin işlevselliği, bulunduğu ortama bağlı olarak değişebilmektedir. Gross ve Jazaieri (2014) uyarlanabilir duygu düzenlemesinin farkındalık, hedefler ve stratejiler gibi üç önemli faktörü içerdiğini ifade etmektedir. Farkındalık kişinin içinde bulunduğu duygusal deneyimi kabul edip tanımlayabilmesidir. Kişinin duygu düzenleme hedeflerine ulaşıp ulaşamaması kişinin duygu deneyimini şekillendirmede oldukça önemli olmaktadır. Uyarlanabilir duygu düzenlemesi için önemli olan diğer faktör ise, duygu düzenleme hedefine ulaşmak için kişinin kullandığı stratejilerdir. Hedefler duygu düzenlemesinin amaçlarını, stratejiler ise araçlarını belirlemektedir.

1.2.2.5. Gross'un Duygu Düzenleme Süreç Modeli

Duygu düzenleme modellerinden en bilineni Gross'un (1998b) "süreç modeli" dir. Bu modele göre; duygusal tepkiler bir sürece yayılmıştır ve her bir süreçte farklı bir düzenlemeye uğramaktadırlar. Duygu üretme sürecinde etkilerinin nerede bulunduğuna bağlı olarak, öncül odaklı ve tepki odaklı olmak üzere iki strateji

ortaya konulmuştur. Öncül odaklı stratejiler, duygusal tepkiler açığa çıkmadan, davranışsal ve fizyolojik düzeyde bir değişime uğramadan kullanılmakta olup tepki odaklı stratejilerden önce gelmektedirler. Örneğin; kişinin bir iş görüşmesine giderken bu görüşmeyi bir sınav, başarı ölçütü olarak görmek yerine şirket hakkında bilgi sahibi olmak amacıyla bir fırsat olarak değerlendirilmesi öncül odaklı bir stratejidir. Kişi, sonradan açığa çıkması muhtemel olan hayal kırıklığı tepkisi gerçekleşmeden önce sürece bir müdahalede bulunmuştur. Tepki odaklı stratejiler ise, duygusal bir tepki açığa çıktıktan sonra bu tepkiyi değiştirmek amacıyla yapılan müdahaleleri ifade etmektedir. Örneğin; beklediği doğum günü hediyesinin gelmemesi durumunda kişinin hayal kırıklığını gülerek gizlemesi bu stratejiye örnek olarak verilebilir.

Gross'un (1998b) süreç modelinde, duygu tepkileri açığa çıkmadan ya da açığa çıktıktan sonra bile bir düzenlemeye uğrayabilmektedir. Ayrıca, duygu üretme sürecinde daha önce yer alan öncül odaklı stratejilerin, daha az çaba gerektirdiği düşünüldüğü için tepki odaklı stratejilerden daha etkili oldukları ifade edilmektedir. Gross (1998b), bu modelde 5 aşama belirlemiştir. Bu aşamalar; durum seçimi, durum değişimi, dikkat odağı, bilişsel değişim ve tepki düzenlemedir. Durum seçimi, durum değişimi, dikkat odağı, bilişsel değişim öncül odaklı stratejiler içinde yer alırken; tepki düzenleme tepki odaklı stratejiler içinde yer almaktadır.

Durum seçimi: Kişinin, arzu edilen veya istenmeyen bir duygusal deneyim yaşamasını etkileyecek belirli bir duruma yaklaşması ya da bu durumdan kaçınması eğilimini ifade etmektedir. Bir kişinin, stresli bir sınav öncesi arkadaşlarıyla kütüphaneye gitmek yerine, onu esprileriyle güldüren bir arkadaşıyla yemeğe çıkmayı tercih etmesi, onun daha iyi hissedebileceği bir durumu seçmesine örnek verilebilir. Durum seçiminde kişinin, durumun kısa vadeli ve uzun vadeli faydaları arasında bir seçim yapması gerekmektedir. Örneğin, çekingen bir kişinin sosyal durumlardan kaçınması, kişiye kısa vadede daha iyi hissettirmektedir. Ancak sağlanan bu kısa vadeli rahatlama, daha uzun vadeli olarak kişinin diğer insanlardan kendini geri çekmesi gibi bir sosyal izalosyon yaşamasına neden olabilmektedir (Gross ve Thompson, 2007: 11).

Durum Değişimi: Durumun seçilmesiyle beraber, açığa çıkan duygusal etkinin değiştirilmesi girişimlerini ifade etmektedir. Örneğin; sınavdan önce yemeğe çıktığı arkadaşı kişiye sınava hazır olup olmadığını sorduğunda, kişinin konuyu değiştirme çabası durum değişimine örnek verilebilir.

Dikkat Odağı: Kişinin seçilen durumun hangi yönüne odaklanacağını seçmesidir. Genellikle dikkatle konuşlandırmada durumun duygusal olmayan yönlerine odaklanılmaktadır. Örneğin kişi onu üzen bir konuşma sırasında halının desenlerini gözden geçirebilir, dikkatini oraya yönlendirebilir. Dikkat odağını değiştirme stratejileri genel olarak dikkat dağıtma, konsantrasyon ve ruminasyon olarak gruplandırılmaktadır. Dikkat dağıtma; dikkatin durumun duygusal olmayan yönlerine kaydırılmasıdır. Böylelikle olumsuz deneyimlerin farkındalığı ya da yoğunluğu azaltılabilmektedir. Konsantrasyon; bir konu hakkında derin bir şekilde düşünmeyi ifade etmektedir (Nolen-Hoeksema, 1993). Ruminasyon, bir kişinin duygularının nedenleri ve sonuçları hakkında, aktif problem çözme çabasına girmeden tekrar tekrar düşünmesini ifade etmektedir (Nolen-Hoeksema, Wisco ve Lyubomirsky, 2008).

Bilişsel Değişim: Kişinin durum hakkındaki düşünme şeklini, duruma verdiği anlamı ve durumu yorumlama biçimini değiştirme çabalarını ifade etmektedir (Gross ve Thompson, 2007: 14). Yeniden değerlendirme, bilişsel değişimde en çok kullanılan yöntemlerden biridir. Yaşanılan duygunun olumsuz etkisini azaltmak veya gelecekte yaşanacak bir olayın olumlu duygusal yönlerini arttırmayı hedefleyen bir stratejidir (Dennis, 2007).

Tepki Düzenleme: Duygu üretme sürecinin sonunda duygusal, fizyolojik veya davranışsal bir tepki ortaya çıktığında, bu tepkileri değiştirme girişimlerini ifade etmektedir (Gross ve Thompson, 2007: 15). Örneğin kötü geçen bir sınavdan sonra, kişinin üzüntüsünü gizlemesi tepki değişimini içermektedir. Tepki düzenlemede en sık kullanılan yöntemlerden biri bastırmadır. Bastırma, duygu ifadesinin engellenmesini ifade etmektedir. Davranışsal, fizyolojik ve duygusal yanıtlar çeşitli yollarla düzenlenebilmektedir. Kas gerginliğini düzenlemek amacıyla birtakım ilaçların kullanılması, olumsuz duyguların azaltılması için egzersiz ve gevşeme tekniklerinin kullanılması ya da duygu deneyimini değiştirmek amacıyla alkol,

sigara, uyuşturucu kullanımı ve yiyecek tüketimi, tepkileri düzenlemek amacıyla kullanılan yöntemler olarak gösterilebilmektedir (Gross ve Thompson, 2007: 15).

Duygu düzenlemenin duygu üretim sürecinde önemi dikkate alındığında; pek çok araştırmacı tarafından, duygu düzenleme stratejilerinin etkililiğini inceleyen araştırmalar ortaya konulmuştur. Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer (2010) tarafından yapılan bir araştırmada; kabul, yeniden değerlendirme ve problem çözme gibi pratik olarak uyumlu stratejiler ile psikopatolojik belirtiler arasında negatif bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Bunun aksine kaçınma, baskılama, endişe ve ruminasyon gibi pratik olarak uyumsuz stratejiler ile psikopatolojik belirtiler arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gross'un (2002) yeniden değerlendirme ve bastırma stratejilerinin etkililiğini değerlendirdiği çalışmasında; yeniden değerlendirmenin olumsuz duygu ifadesini azaltıp olumlu duygu ifadesini arttırdığı görülmüştür. Bastırmanın ise sadece olumsuz duygu ifadesini değil olumlu duygu ifadesini de azalttığı görülmüştür. Bununla beraber Gross (2002), herhangi bir duygu düzenleme stratejisinin diğer bir stratejiye karşı üstünlüğünün olmadığını, duygu düzenleme stratejilerinin işlevselliğinin kullanıldıkları bağlama göre değiştiğini ifade etmektedir. Duygu düzenleme stratejilerinde bağlamın önemiyle ilgili olarak Sheppes ve diğ. (2014) tarafından yapılan bir çalışmada; bireylerin gelecekte uyarıcıyla karşılaşma beklentisi yüksek olduğunda, yeniden değerlendirmeyi kullanma olasılıklarının, anında bir rahatlamaya odaklandıkları zaman ise dikkat dağıtmayı kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla duygu düzenleme stratejilerinin etkinliğini değerlendirirken bireyin strateji seçimindeki motivasyonunu ve bağlamın gerektirdiği özellikleri göz önünde bulundurmanın önemli olduğu ifade edilmektedir (English ve diğ., 2016).

1.2.2.6. Duygu Düzenlemenin Amacı / İşlevleri

Kişiler çeşitli sebeplerle duygu düzenlemeye başvurabilmektedirler. Duygu düzenlemenin amaçlarından biri, olumsuz duyguların en aza indirilip olumlu duyguların arttırılmasını içermektedir. Bu amaca yönelik olarak hedonistik (hazsal) duygu düzenleme; kişinin acıdan kaçınmak ve zevk almak için motive olduğu süreci ifade etmektedir. Hedonistik bir duygu düzenlemesinin anında tatmin edilmeye yönelik olduğu için genellikle dürtüsel bir nitelik taşıdığı görülmektedir (Tice,

Bratslavsky, ve Baumeister, 2001). Aldao'ya (2013) göre ise duygu düzenlemenin amacı; olumsuz duygu yanıtlarını sonlandırmak ya da olumlu duygu yanıtlarıyla değiştirmekten ziyade, kişinin içinde bulunduğu durumun taleplerine karşı uyarlanabilir yanıtlar üretilmesidir. Dolayısıyla Aldao (2013), bağlamın duygu düzenlemede oldukça önemli bir yere sahip olduğunu vurgulamaktadır. Campos ve diğerlerine (1994) göre duygu düzenlemenin işlevini anlayabilmek için kişinin hedefleri, başkalarının sosyal sinyalleri, hedonik (hazsal) uyarımlar ve dürtüler oldukça önem teşkil etmektedir.

Hedefler de duygu deneyiminin yaşanmasında oldukça önemli bir yere sahiptir. Hedefine ulaştığını düşünen bir kişi mutluluk duygusunu yaşarken, hedefine ulaşamayan ya da hedefinden vazgeçmek zorunda kalan bir birey, mutsuzluk ya da hayal kırıklığı yaşamaktadır. Fayda sağlayıcı bir duygu düzenleme hedefi, kısa vadeli ve uzun vadeli faydaların sağlıklı bir şekilde değerlendirilmesini gerektirmektedir. Kısa vadeli ve uzun vadeli faydalar arasındaki dengenin uygun bir şekilde dikkate alınmaması duygu düzenlemede güçlükler yaşanmasına neden olabilmektedir (Gross ve Jazaieri, 2014).

1.2.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duyguların düzenlenememesi, olumsuz duyguları yeterli ve etkili bir şekilde düzenleme kapasitesinin olmaması ve yeni olumsuz deneyimlerle karşılaşıldığında duygusal bir taşma/aşırılık yaşanması olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin duygularını düzenleyemediklerinde, duygusal durumlar karşısında her zamanki gibi performans gösteremedikleri görülmektedir (Roth ve diğ., 2014). Gratz ve Roemer (2004), duygu düzenleme güçlüklerinin değerlendirilmesinde 6 boyutun dikkate alınması gerektiğini ifade etmektedirler. Bu boyutlar;

(a) Duyguların farkındalığı

(b) Duyguların açıklığı

(c) Duyguların kabul edilmesi

(d) Etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerine erişim

(e) Olumsuz duygular yaşarken dürtüsel davranışları kontrol edebilme

(f) Olumsuz duygular yaşarken hedefe yönelik davranışlarda bulunabilme yeteneğidir.

Bu boyutlardan herhangi birindeki ya da tamamındaki yeteneklerin kullanılamaması durumunda duygu düzenleme güçlükleri ortaya çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar genel olarak ele alındığında, duygu düzenlemedeki güçlüklerin kişinin kardiyovasküler, nöroendokrin ve psikolojik stres yanıtları (Jentsch ve Wolf, 2020), fiziksel sağlığı (Gratz ve diğ, 2017; Uchino ve Rook, 2020), iyi oluşu (Liliana ve Nicoleta, 2014) ve problem çözme becerileri (Vatan, Lester ve Gunn, 2014) gibi yaşamın önemli alanlarında bozulmalara yol açtığı görülmektedir. Ayrıca duygu düzenleyememenin, kişinin içinde bulunduğu durumla bağdaşmayan dürtüsellik (Garofalo ve diğ., 2018; Schreiber, Grant ve Odlaug, 2012) ve saldırganlık (Garofalo ve diğ., 2016; McLaughlin ve diğ., 2011) gibi davranışsal dışavurumlarla da ilişkili olduğu görülmektedir.

İlgili alanyazında yapılan çalışmalar incelendiğinde, duygu düzenleme güçlüğü ile obsesif kompülsif bozukluk (Fergus ve Bardeen, 2014; Stern ve diğ., 2014; Yap ve diğ., 2018), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (Christian, Martel ve Levinson, 2020), madde kullanımı (Blanchard ve diğ., 2019), alkol bağımlılığı (Jakubczyk ve diğ., 2018), trikotillomani (Arabatzoudis ve diğ., 2017), şizofreni (Van Der Meer, Van't Wout ve Aleman, 2009), yeme bozuklukları (Bodell ve diğ., 2019; Brustenghi ve diğ., 2019; Burns ve diğ., 2012; Byrne ve diğ., 2016; Christian, Martel ve Levinson, 2020; Goossens ve diğ., 2016; Hayaki, 2009; Haynos, Roberto ve Attia, 2015; Hunt ve diğ., 2017; Lavender ve diğ., 2015; McLaughlin ve diğ., 2011; Mikhail ve Kring, 2019; Monell, Clinton ve Birgegård, 2018; Svaldi ve diğ., 2012), kişilik bozuklukları (Bayes, Parker ve McClure, 2016; Garofalo ve diğ., 2018; Gratz ve diğ, 2017; Gratz, Moore ve Tull, 2016; Kuo ve diğ., 2018; Şaşmaz, 2014; Velotti ve Garofalo, 2015) ve travma sonrası stres bozukluğu (Mazloom, Yaghubi ve Mohammadkhani, 2016; Tripp ve diğ., 2015) arasında ilişkilerin olduğu görülmektedir.

Psikolojik belirtiler gösteren bireyler, deneyimledikleri duyguların yoğunluğu, süresi, sıklığı ve türü ile ilgili birtakım zorluklar yaşamakta yani duygularını düzenleyememektedirler. Bununla birlikte, duygusal bozukluklarının çoğunda, duygu düzenleme hataları (yararlı olacak bir durumda düzenleme yapamama) veya duygunun yanlış bir şekilde düzenlenmesinin (duruma uygun olmayan bir duygu düzenleme stratejisi kullanma) rol oynadığı düşünülmektedir (Gross, 2013). Kronik bir şekilde duyguların düzenlenememesi, kişilerin psikolojik işlevselliğini ciddi ölçüde bozabilmekte ve çeşitli psikolojik bozuklukların oluşumunda ve sürmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Duygu düzenlemedeki güçlükler ve psikolojik problemler arasındaki ilişkiler araştırmacılar tarafından sıklıkla çalışılan konulardan biri olmuştur. Duygudurum bozukluklarının da duygu düzenlemedeki güçlüklerle karakterize edildiği ifade edilmektedir. İlgili alanyazında da duygu düzenleme güçlüğü ile depresif belirtiler (Campbell-Sills ve Barlow, 2007; Gross ve Muñoz, 1995; McLaughlin ve diğ., 2011; Mennin ve diğ., 2007) ve majör depresif bozukluk (Liu ve Thompson, 2017; Nolen-Hoeksema, Wisco ve Lyubomirsky, 2008; Rottenberg, Gross, ve Gotlib, 2005) arasındaki ilişkileri ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Duygu düzenleyememenin özellikle majör depresif bozuklukta önemli bir rol oynadığı; uzun süreli çökkün/olumsuz duygulanım ve ilgi/zevk yitimi gibi ayırt edici tanılardan birini oluşturduğu ifade edilmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2013; Vanderlind ve diğ., 2020). Duygu düzenlemedeki güçlüklerin anksiyete belirtilerinin ortaya çıkmasında da oldukça önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir. Kring ve Bachorowski (1999) tarafından, anksiyete bozukluklarının duygu düzenleme bozukluğu olarak ele alındığı görülmektedir. Duygu düzenleme güçlükleri ile anksiyete belirtileri arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmalar, duygu düzenlemede yaşanan zorlukların anksiyete belirtilerinin açığa çıkmasında önemli bir rol oynadığını göstermektedir (McLaughlin ve diğ., 2011; Mennin, McLaughlin ve Flanagan, 2009).

1.2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile İlgili Alanyazında Yapılan Çalışmalar

1.2.4.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikolojik Belirtiler ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Yurt dışında duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik belirtiler değişkenlerini inceleyen çalışmalar değerlendirildiğinde, psikolojik belirtilerin açığa çıkmasında duygu düzenleme güçlüğünün aracı değişken olarak ele alındığı birçok araştırmaya rastlanmıştır. Bu araştırmalar aşağıda özetlenmektedir.

Marganska, Gallagher ve Miranda (2013) tarafından 284 yetişkinle gerçekleştirilen çalışmada; bağlanma stilleri ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleyememenin aracı rolü araştırılmıştır. Araştırma sonucunda, etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerine erişememenin güvensiz bağlanma ile hem depresyon hem de anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiye aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca olumsuz duyguların kabul edilmemesi ve olumsuz duygular yaşanırken dürtüsel davranışları kontrol edememenin güvensiz bağlanma ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiye aracılık ettiği görülmüştür. Orgeta (2011) tarafından geç yetişkinler ile gerçekleştirilen çalışmada, duygu düzenleyememe ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda, duygusal tepkileri düzenlemede yaşanan zorluklar ile anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür.

Nolen-Hoeksema ve Aldao (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada; ruminasyon, baskılama, yeniden değerlendirme, problem çözme, kabul, sosyal destek gibi duygu düzenleme stratejilerinin kadın ve erkeklerde ve genç, orta ve ileri yaştaki yetişkinlerde farklılaşıp farklılaşmadığını ve bu stratejilerin depresif belirtilerle olan ilişkisinin incelenmesi amaçlamıştır. Araştırmanın sonuçları, uyumsuz duygu düzenleme stratejilerin kullanımının tüm yaş gruplarında ve her iki cinsiyette depresif belirtilerle ilişkili olduğunu göstermektedir.

Fehlinger ve diğ. (2013) tarafından 124 yatan hastayla gerçekleştirilen araştırmada çeşitli beceriler (sosyal beceri gibi) ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Yapılandırılmış çok boyutlu görüşme formu kullanılarak yedi

farklı beceri ölçülmüş ve depresif belirtilerin şiddeti değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda; diğer becerilerdeki gelişmelere kıyasla, duygu düzenleme becerilerindeki artışın depresif belirtilerin iyileşmesini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Abravanel ve Sinha (2015) tarafından yetişkin bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmada, stresli yaşam olayları ve depresif belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolünün araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları, duygu düzenleme güçlüklerinin, stresli yaşam olayları ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini göstermektedir. Ayrıca stresli yaşam olayları ve duygu düzenleme güçlüklerinin, depresif belirti varyansının % 50'sini açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Abdi ve Pak (2019) tarafından üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmada, patolojik kişilik boyutları, duygu düzenleme güçlükleri ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda duygu düzenleme güçlüklerinin, patolojik kişilik boyutları ve depresyon, anksiyete, stres gibi psikolojik belirtilerle ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca duygu düzenleme güçlüklerinin patolojik kişilik boyutları ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik belirtileri araştıran mevcut çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde, duygu düzenleme güçlüğünün hem doğrudan hem de aracı bir değişken olarak psikolojik belirtiler ve çeşitli psikopatolojilerin görülmesinde rol oynadığı sonucuna ulaşılmaktadır. Dolayısıyla etkili duygu düzenleme becerilerini kullanama, duyguları kabul etmeme, duyguların açık olmaması ve olumsuz duygular yaşanırken dürtüsel davranışları kontrol etmede yaşanan zorlukların, depresyon ve anksiyete başta olmak üzere çeşitli psikolojik belirtilerin görülmesinde etkili olduğu söylenebilmektedir.

1.2.4.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikolojik Belirtiler ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar

Akhun (2012) tarafından üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmada; algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemalar, benlik kurguları, ayrılma-bireyleşme ve duygu düzenleme güçlüğünün psikolojik belirtilerle ilişkisinin

incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları, zedelenmiş otonomi ve kopukluk şema alanları ile olumsuz duygular karşısında hedefe yönelik davranışları sürdürme güçlüğü, duygusal tepkilerin açık olmaması ve duygusal stratejilerin kısıtlı kullanımının psikolojik belirti düzeyini pozitif yönde yordadığını göstermektedir.

Üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen bir başka araştırmada, duygu düzenleme güçlüğü ve duygusal tepkisellik ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda, duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve duygu düzenleme güçlüğünün psikolojik belirtileri yordadığı görülmüştür (Yumuşak, 2019). Gülmez (2019) tarafından yetişkinlerle gerçekleştirilen bir çalışmada; duygu düzenleme güçlüğü, ruh sağlığı, bedensel belirti bozuklukları ve öz şefkat arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları, duygu düzenleme güçlüğü ile depresyon ve anksiyete arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Safrancı (2015) tarafından yetişkin katılımcılar ile gerçekleştirilen bir başka araştırmada, duygular ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolü incelenmiştir. Çalışmanın sonuçları, etkili duygu düzenleme stratejilerine erişmedeki zorluklar ile psikolojik belirtiler arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalar incelendiğinde, yurt içinde yapılan çalışmalar duygu düzenleme güçlükleri ile psikolojik belirtilerin pozitif yönde ilişkili olduğunu tutarlı bir şekilde ortaya koymaktadır. Yurt dışında yapılan çalışmalarla benzer bir şekilde, psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasında duygu düzenleme güçlüklerinin hem doğrudan hem de aracı bir rol üstlendiği görülmektedir.

1.3. DUYGUSAL YEME KAVRAMI

1.3.1. Duygular ve Duygusal Yeme

Duygular, insanların hayatında önemli bir yere sahip olmakla beraber, yaşamın pek çok alanında farklı şekillerde işlev görmektedir. Duyguların etkili olduğu alanlardan biri, yemek yeme davranışıdır. Uyarılma ve yoğunluk bakımından çeşitlilik gösteren duyguların, yeme davranışı üzerindeki etkisi duygusal yeme olarak kavramsallaştırılmakta ve yeme motivasyonu, tüketilen besinler ve yeme porsiyonu

üzerinde oldukça etkili olmaktadır. Duygusal olarak yemeye başvuran kişilerin kalorisi, yağ ve şeker oranı yüksek yiyecekleri tercih ettikleri ifade edilmektedir (Macht, 2008). Ayrıca yapılan araştırmalar, olumlu ve olumsuz ruh hallerinde nötr durumdakine kıyasla daha büyük yiyecek porsiyonlarının tercih edildiğini göstermektedir (Patel ve Schlundt, 2001).

Duygusal olay ve durumlara bir tepki olarak yeme davranışı, duygusal yeme olarak ifade edilmektedir (Arnow, Kenardy ve Agras, 1995). Duygusal yeme davranışı, fizyolojik açlık ve tokluk sinyalleri tarafından değil duygular tarafından tetiklenmektedir (Schachter, 1968). Bu nedenle duygusal yeme, açlık ipuçları yerine hem olumlu hem de olumsuz yoğun duygular tarafından tetiklenen bir olgu olarak kavramsallaştırılmaktadır (Geliebter ve Aversa, 2003). Özellikle öfke, korku, depresyon, kaygı, yalnızlık ve hayal kırıklığı karşısında olumsuz duyguyu azaltmak ve daha sonrasında yaşanacak olumlu duyguyu arttırmak amacıyla duygusal yeme davranışının gerçekleştirildiği ifade edilmektedir (Bohon, Stice ve Spoor, 2009; Van Strien ve diğ. 1986; Van Strien ve Ouwens, 2007).

Yetişkinlerle gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçları, katılımcıların % 62,7'sinin canları sıkkın olduğunda, % 50'sinin yalnız olduğunda, % 43,6'sının ise kafası karışık olduğunda yeme davranışında bulunduklarını ortaya koymaktadır (Seven, 2013). Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen bir başka araştırmada, katılımcıların canı sıkkın, endişeli, üzgün olduklarında ve yalnız hissettiklerinde yeme davranışına daha sık başvurdukları sonucuna ulaşılmıştır (Demir, 2019). Van Strien ve diğ. (2013) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada ise, duygusal yeme düzeyleri düşük olan katılımcıların üzüntü ve sevinç gibi duygular karşısında benzer miktarlarda yiyecek tükettikleri görülürken, duygusal yeme düzeyleri yüksek olan katılımcıların üzüntü ve sevinç gibi duygular karşısında daha fazla miktarda yiyecek tükettikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmalar daha çok olumsuz duyguların yeme davranışı üzerindeki etkisine odaklansa da, olumlu duygusal durumların da yeme davranışı üzerinde oldukça etkili olduğu görülmektedir. Bongers ve diğ. (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, olumlu bir duygu durumunun tetiklenmesi sonrasında, olumsuz duygu durumuna kıyasla daha fazla yiyecek tüketildiği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak, olumlu ve

olumsuz duyguların yeme üzerindeki etkisinin benzer olduğu ya da olumsuz bir duygudurumdan sonra daha fazla yiyecek tüketildiğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Cardi, Leppanen ve Treasure, 2015; Macht ve Simons, 2000; Van Strien ve diğ., 2013). Dolayısıyla hem olumlu hem de olumsuz duyguların duygusal yeme davranışı üzerinde etkili olduğu ancak bu etkilerin değişken olduğu görülmektedir.

Olumsuz duyguların yeme davranışı üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmaların daha çok depresyon, anksiyete, stres ve öfke duygularına yoğunlaştığı görülmektedir. Anksiyete ve depresyon ile duygusal yeme arasında pozitif bir ilişki olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Goossens ve diğ., 2009; Konttinen ve diğ., 2010; Lazarevich ve diğ., 2016). İlgili alanyazın incelendiğinde, stres ve duygusal yeme arasındaki ilişkilerin de sıklıkla çalışıldığı görülmektedir. Stres yaratan durumlar karşısında bireylerin dikkatlerini hoş olan yiyeceğe yönlendirerek, rahatsız edici durumlarla başa çıkmalarını kolaylaştırdıkları düşünülmektedir (Zellner ve diğ., 2006). Van Blyderveen ve diğ. (2016) tarafından, stres uyandıran bir video klibi izleyen katılımcılar ve normal bir video klibi izleyen kontrol katılımcıları ile gerçekleştirilen bir araştırmada, stres durumunda bildirilen olumsuz duygunun derecesinin gıda seçimi ve genel kalori alımını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Macht, Haupt ve Ellgring (2005) tarafından gerçekleştirilen bir diğer araştırmada, kontrol katılımcılara kıyasla bir sınavı bekleyen öğrencilerin kendilerini stresten uzaklaştırmak amacıyla daha fazla yemek yedikleri belirlenmiştir. Üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen bir başka araştırmada, algılanan stres ve duygusal yeme arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yılmaztürk, 2018). Ergenlerle yapılan bir çalışmada algılanan stres ve endişelerin, hem kadın hem de erkek öğrencilerde duygusal yeme ile ilişkili olduğunu görülmüştür (Nguyen-Rodriguez, Unger ve Spruijt-Metz, 2009). Kadın katılımcılar ile gerçekleştirilen başka bir araştırmada, stres uyandıran bir görevden sonra katılımcıların yüksek ve düşük yağlı yiyecek tüketimi karşılaştırılmıştır. Buna göre stres kaynaklı yüksek yağlı yiyeceklerin tüketiminin duygusal yeme ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Wallis ve Hetherington, 2009).

Duygusal yeme araştırmalarının daha çok obez bireylerle gerçekleştirildiği görülmektedir (Annesi ve Mareno, 2015; Braden ve diğ., 2016; Van Strien ve Ouwens, 2003; Willem ve diğ., 2020). Bununla birlikte, olumsuz duyguların, özellikle genç kadınlarda duygusal yeme için önemli bir tetikleyici olduğu ifade edilmektedir (Bittencourt ve diğ., 2012; Peterson ve diğ., 2012). Bu nedenle duygusal yeme ile ilgili yapılan çalışmaların genellikle kadınlar ile yürütüldüğü görülmüştür. Ancak duygusal yeme; çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik gibi tüm yaşam dönemlerinde, hem normal hem de klinik popülasyonda kadın-erkek fark etmeksizin görülebilen bir olgu olarak kavramsallaştırılmaktadır. Örneğin genç yetişkinler (20-40 yaş), orta yetişkinler (41-60 yaş) ve ileri yetişkinler (61-87 yaş) ile gerçekleştirilen bir çalışmada, her grupta duygusal yeme davranışının görüldüğü ancak duygusal yemenin yaşla beraber azaldığı görülmüştür (Samuel ve Cohen, 2018). Dolayısıyla genel popülasyonda görülen ve fiziksel ve ruhsal sağlık açısından önemli olan duygusal yemenin etiyolojisine bakmak oldukça önemli olmaktadır.

1.3.2. Duygusal Yeme Etiyolojik Faktörler

Harlow (1958), anne-bebek ilişkisindeki ilgi, bakım ve sıcaklığın etkileriyle ilgili maymunlarla gerçekleştirdiği deney sonucunda, tel maket bir maymundan yiyecek sağlanan fakat sıcaklık, ilgi, dikkat gibi uyaranlarla karşılaşmayan maymunların ileriki dönemlerde davranış problemleri gösterdiklerini ve yavrularına gerekli bakımı sağlayamadıklarını göstermiştir. Erken dönemde kurulan anne-bebek bağlanma ilişkisinin, yeme davranışını da içeren duygu ve davranış düzenlemesinin gelişimde oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir (Cooper ve Warren, 2011; Levitan ve Davis, 2010). Faber, Dube ve Knäuper'in (2018) bağlanma stilleri ile sağlıklı olan ve sağlıklı olmayan yeme davranışları ilişkisini inceledikleri meta-analiz çalışmasında, kaygılı, kaçıngan ve korkulu güvensiz bağlanma stilleri ile tıkınırcasına yeme, bulimik belirtiler, duygusal yeme ve sağlıksız yiyecek tüketimi gibi sağlıklı olmayan yeme davranışları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Erken dönemdeki ebeveyn besleme uygulamalarının ve ebeveynin kendi yeme stillerinin de ileriki dönemlerdeki duygusal yeme davranışlarını etkilediği ifade edilmektedir. Bebeklik ve çocukluk döneminde kilo kontrolü için yiyecek

kısıtlaması, sağlık için yiyecek kısıtlaması ve duygu düzenleme amacıyla besleme gibi ebeveynlerin besleme uygulamaları ile çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki duygusal yeme davranışının pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (Kröller, Jahnke ve Warschburger, 2013; Tan ve diğ., 2016). Çocuklarla gerçekleştirilen araştırmalar, ebeveynlerin çocuklarının duygularını yatıştırmak amacıyla duygusal besleme uygulamalarının, çocuklarının duygusal yemeleri ile oldukça ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Braden ve diğ., 2014; Özdemir ve Bilgiç, 2018). Annenin duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme stillerinin, çocuklarının yeme stilleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada; araştırmanın başlangıcında ve 10 aylık bir takip süresinden sonra yapılan ölçümlerde, anne-kız çocuk çiftlerinde annenin kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme stillerinin, kızlarının kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme stillerini yordadığı görülmüştür. Anne-erkek çocuk çifti için ise, annenin duygusal yeme stillerinin erkek çocuklarının duygusal yeme davranışını yordarken kısıtlayıcı yeme davranışını yordamadığı sonucuna ulaşılmıştır (Zarychta ve diğ., 2019). Dolayısıyla erken dönemde bakım veren ile kurulan bağ ve ilişkinin niteliğinin, ebeveynin besleme uygulamalarının duygusal yeme davranışının gelişiminde oldukça önemli olduğu görülmektedir.

1.3.3. Duygusal Yeme ile İlgili Kuramlar

1.3.3.1. Psikosomatik Teori

Duygusal yeme teorisinin, obez bireylerde açlık gibi fizyolojik uyarılma durumlarını diğer rahatsız edici içsel, psikolojik sıkıntı ve duygusal uyarılmalardan ayırt edememe (Bruch, 1973) ve erken öğrenme yaşantıları sonucunda, duygusal sıkıntıyı yeme yoluyla hafifletmeyi vurgulayan psikosomatik teoriden ortaya çıktığı görülmektedir. Bu teoriye göre birey, duygusal olarak yoğun bir uyarılmaya maruz kaldığında açlık ve tokluk sinyalleri ile duygusal uyarılmayı karıştırarak, yeme davranışına yönelmektedir (Kaplan ve Kaplan, 1957).

1.3.3.2. Dışsal Teori

Dışsal yeme, Schachter'in (1968) dışsallık obezite teorisine dayanmakta olup kişinin fizyolojik açlık ya da tokluk hislerini dikkate almaksızın bir yiyeceğin görünüşü, kokusu ve tadı gibi özelliklerinden dolayı yeme davranışını

gerçekleştirmesi olarak kavramsallaştırılmaktadır (Herman ve Polivy, 2008). Dışsal ve duygusal yemenin yiyecek tüketimi, yiyecek kısıtlaması ve vücut ağırlığı ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Herman, Van Strien ve Polivy, 2008; Song, Lee ve Sung, 2014).

1.3.3.3. Kaçış Teorisi

Kaçış teorisi, bireylerin olumsuz duygular yaşadıklarında, dikkatlerini bu olumsuz durumdan yemek yeme gibi anlık, somut, fiziksel uyarıcılara yönlendirmeleri ve böylelikle düşük bir öz farkındalıkla, olumsuz duygularla baş etme çabalarını ifade etmektedir (Heatherton ve Baumeister, 1991). Dolayısıyla kişiler dikkatlerini yiyecek gibi uyaranlara yönlendirerek, kendileri hakkındaki farkındalıklarını azaltmakta ve içinde bulundukları olumsuz durumdan kaçınmaktadırlar.

1.3.3.4. Kısıtlama Teorisi

Kısıtlayıcı yeme, kişilerin kilo vermek ya da kilolarını korumak amacıyla yiyecek tüketimini sınırlandırması, vücudunun ihtiyaç duyduğu kaloriden daha az kalori alması ve yiyecekler üzerindeki katı diyet uygulamalarını içermektedir. Bu nedenle kısıtlayıcı yemeye başvuran kişilerin, yiyecekler üzerinde bilişsel ve davranışsal olarak sürekli bir kontrol uyguladıkları görülmektedir (Polivy ve Herman, 1985). Bu nedenle kısıtlayıcı yeme davranışına başvuran bireylerin yoğun duygusal durumlarla karşılaştıklarında kontrolü kaybettikleri ve daha fazla yedikleri ifade edilmektedir. Yeme bozukluğu olan ve sağlıklı katılımcılarda duyguların yeme davranışı üzerindeki etkisini inceleyen araştırmaların incelendiği bir meta-analiz çalışması; kısıtlayıcı yeme davranışında bulunan bireylerin, olumsuz duygular karşısında daha fazla yiyecek tükettiklerini ortaya koymaktadır (Evers ve diğ., 2018). Yetişkinlerle gerçekleştirilen bir araştırmada da kısıtlayıcı yeme ile beden kitle indeksi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yüceli, 2019).

Kısıtlayıcı yemenin karşıtı olan aşırı yeme davranışı ise kişinin kontrol kaybı hisleriyle beraber, oldukça kısa bir süre içerisinde, diğer kişilerin yiyebileceği miktardan büyük miktarları tüketebildiği bir örüntü olarak ifade edilmektedir (APA, 2013). Kısıtlı yeme ve aşırı yeme gibi bozulmuş yeme örüntülerinin, bireylerin

olumsuz duygusal durumları yönetirken başvurdukları mekanizmalar oldukları ileri sürülmektedir (Polivy ve Herman, 2002; Lavender ve Anderson, 2010).

1.3.4. Duygusal Yeme Davranışına Eşlik Eden Mekanizmalar

1.3.4.1. Fizyolojik Mekanizmalar

Besinler metabolizmayı, nörotransmitter sistemlerini ve hormon seviyelerini etkileyerek, serotonin artışı ve endokrin etkileri gibi fizyolojik mekanizmalar yoluyla ruhsal durumlar üzerinde etkili olabilmektedir. Serotoninin bir nörotransmiter olarak hem açlık, uyku ve ağrı gibi fizyolojik mekanizmalar ile hem de ruh hali gibi psikolojik mekanizmalarla ilişkili olduğu görülmektedir. Vücuda alınan besinler, serotonin miktarını etkilemektedir. Özellikle, karbonhidrat bakımından zengin olan ve düşük protein içeren besinlerin, kandaki triptofan seviyelerini yükselterek serotonerjik beyin sistemleri aktivitesinin artmasına neden olduğu ve böylelikle ruh halinin iyileşmesini sağladığı görülmektedir. Endokrin etkilerine bakıldığında ise şeker, yağ oranı ve enerjisi yüksek besinlerin de kortizol seviyelerini azaltarak endokrin stres tepkisini azalttığı görülmektedir. Bu nedenle olumsuz durumlarla karşılaşıldığında kişiler, bu tür besinleri tüketerek duygusal durumlarını düzenlemeye çalışmaktadırlar (Macht ve Simons, 2011: 283). Ruh halini iyileştiren yiyeceklerin başında çikolata gelmektedir. Çikolatanın ruh halini iyileştirici etkisinin içerdiği anandamin, kafein, feniletilamin ve magnezyum gibi maddelerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Dolayısıyla çikolata gibi lezzetli yiyecekler, beyinde endorfin salınmasını sağlayarak ruh halini olumlu yönde düzenlemektedir (Benton ve Donohoe, 1999). Yetişkinlerle gerçekleştirilen bir araştırmada katılımcıların %77,3'ü duygularının yeme davranışlarını etkilediğini belirtirken stresli, gergin, mutlu ve neşeli ruh hallerinde daha fazla miktarda çikolata gibi tatlı atıştırmalıklar tükettiklerini ifade etmişlerdir (Zeybek, 2019).

1.3.4.2. Psikolojik Mekanizmalar: Hedonik Bir Hipotez

Hedonik hipotez, lezzetli yiyeceklerin lezzetli olmayan yiyeceklere göre ruh hali üzerinde daha olumlu bir etkiye sahip olduğunu ifade etmektedir (Macht ve Simons, 2011: 289). Paans ve diğ. (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmanın sonuçları mevcut depresyon tanısı ve şiddetinin daha yüksek tatlı yiyecek ve

atıştırmalık/fast-food alımı ile ilişkili olduğunu, duygusal yeme ve dışsal yemenin daha yüksek atıştırmalık/fast-food alımı ile ilişkili olduğu ve kısıtlayıcı yemenin daha düşük toplam enerji ve tatlı yiyeceklerin alımı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Yapılan başka bir çalışmada, depresif belirtilerin daha az sebze/meyve tüketimi ile ilişkili olduğu görülürken, duygusal yemenin depresif belirtiler ve kısıtlayıcı yemeden bağımsız olarak her iki cinsiyette de daha fazla tatlı yiyecek tüketimi ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Konttinen ve diğ., 2010).

Hedonik yeme; kişinin zevk ve haz almak amacıyla bir yiyeceği tüketmesini ifade etmektedir. Yiyeceği tüketirken fiziksel ortamın rahat, hoş olması, yemeklerin hazırlanışı, sunumu, kokusu, görünüşü, tadı ve sosyal aktivitelerde sevilen kişilerle beraber yeme önemliyken, duygusal yeme genellikle yiyecek üzerinde kontrol kaybı endişesiyle beraber yalnızken başvurulan bir davranış olmaktadır. Hedonistik yemeye başvuran kişilerin daha çok olumlu duygularını arttırmak için, duygusal yeme sergileyen kişilerin ise olumsuz duygusal durumları ile başa çıkmak amacıyla yemekle ilgilendikleri görülmektedir (Macht ve Simons, 2011: 290).

1.3.4.3. Üç Aşamalı Model: Fizyolojik ve Psikolojik Mekanizmaların Birleştirilmesi

Macht ve Simons (2011: 290) tarafından tüketilen besinlerin bireyin ruh hali üzerindeki etkisi üç aşamalı bir modelde birleştirilmiştir. Buna göre duygusal yemenin ilk düzeyinde hedonik mekanizma yer almaktadır. Bu düzeyde kişi keyfini yerine getirmek, ruh halini iyileştirmek amacıyla çok sık olmamakla beraber lezzetli yiyecekler tüketmektedir. Duygusal yemenin ikinci düzeyinde hem hedonik hem de fizyolojik mekanizmaların beraber etkili olduğu görülmektedir. Tüketilen lezzetli yiyecekler enerjiyi arttırmakta, gerginlik ve yorgunluk seviyelerini azaltmakta ve kişiye olumlu duygular hissettirmektedir (Thayer, 1987; Macht ve Dettmer, 2006). Duygusal yemenin üçüncü düzeyi ise aşırı ve tekrarlanan bir şekilde yiyeceklerin tüketilmesi ve kontrolün kaybedilmesine işaret etmekle beraber, nörokimyasal ve nörofizyolojik değişimleri de içermektedir. Dolayısıyla duygusal yemenin bu düzeyinin çeşitli yeme bozuklukları ile özellikle de tıkınırcasına yeme atakları ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Macht ve Simons, 2011: 291).

1.3.5. Duygusal Yeme ve Yeme Bozuklukları

Duygusal yeme, aşırı ve kontrolsüz bir şekilde olduğunda çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Kişilerin olumsuz duygular karşısında sürekli olarak yeme davranışına başvurmaları ve kontrolsüz bir şekilde yiyecek tüketmeleri sonrasında kilo artışı, obezite, yeme bozuklukları ve çeşitli kardiyovasküler rahatsızlıklar yaşadıkları görülmektedir (Braden ve diğ., 2016; Meule, Allison ve Platte, 2014). Ayrıca duygusal yemeye başvuran kişilerin özellikle üçüncü düzeyde, besin tüketimi ya da porsiyonları üzerinde kontrollerinin olmadığı ifade edilmektedir (Ozier ve diğ., 2008). Bir davranışsal kilo kaybı programına katılan aşırı kilolu, diyabetli yetişkin bireyler ile gerçekleştirilen bir çalışmada, duygusal yeme ile kilo verme başarısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Altı aylık bir müdahale programının ardından, duygusal yemedeki azalmaların kilo verme başarısındaki artışlarla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 12 aylık bir sürede duygusal yeme davranışı azalmış olan katılımcıların kilo verme başarısının, duygusal yeme davranışını devam ettirenlere göre 1,70 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Braden ve diğ., 2016).

Meule, Allison ve Platte (2014) tarafından 729 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilen araştırmada gece yeme sendromu, duygusal yeme, tıkınırcasına yeme ve beden kitle indeksi arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre; gece yeme şiddeti, tıkınırcasına yeme sıklığı, beden kitle indeksi ve duygusal yeme değişkenlerinin pozitif bir ilişki içinde olduğu görülmüştür. Ayrıca duygusal yemenin, gece yeme davranışının tıkınırcasına yeme ve beden kitle indeksi ile ilişkisinde aracı rolü olduğu belirlenmiştir. Anschutz ve diğ. (2009) tarafından kadın öğrenciler ile gerçekleştirilen bir araştırmada, duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme stilleri ile beden kitle indeksi ile fiziksel aktivite için toplam yağ ve karbonhidrat alımı arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, kısıtlayıcı yemenin enerji alımı, yağ ve karbonhidrat alımı ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunurken dışsal yemenin beden kitle indeksi, yağ ve karbonhidrat alımı ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak duygusal yemenin enerji alımı veya yağ ve karbonhidrat alımı ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Fioravanti ve diğ. (2014) tarafından anoreksiya nervoza kısıtlayıcı tip, anoreksiya nervoza tıkınma/çıkarma tipi, bulimiya nervoza hastası ve 86 sağlıklı kontrol ile

gerçekleştirilen çalışmada tüm yeme bozukluğu alt tiplerinde duygusal yeme puanlarının sağlıklı gruba göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

De Young, Zander ve Anderson (2014) tarafından karışık bir yeme bozukluğu örnekleminde gerçekleştirilen bir çalışmada, yeme davranışının işlevi ile ilgili beklentiler, olumlu ve olumsuz duygular ve tıkınırcasına yeme arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Araştırmanın sonuçları, yeme davranışlarının olumsuz duyguyu hafifleteceği beklentisinin, tıkınırcasına yeme şiddeti ile pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca olumsuz duygulardaki artışlar tıkınırcasına yemedeki artışlarla, olumlu duygulardaki artışlar ise tıkınırcasına yemedeki düşüşlerle ilişkilendirilmiştir. Aşırı kilolu / obez yetişkinlerle gerçekleştirilen bir araştırmada, tıkınırcasına yeme gösteren katılımcıların, tıkınırcasına yeme göstermeyenlere göre duygusal yeme puanlarının daha yüksek olduğu ve duygusal aşırı yeme epizodlarının kontrol kaybı ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Wiedemann, Ivezaj ve Barnes, 2018).

Sultson, Vainik ve Akkermann (2016) tarafından kadınlarla gerçekleştirilen başka bir araştırmada, olumsuz duygusal yemenin tıkınırcasına yeme bozukluğu ile güçlü bir ilişkisi olduğu görülürken, olumlu duygusal yemenin tıkınırcasına yeme bozukluğu ile zayıf bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Lacey'e göre (1986), tıkınma dikkati yiyeceğe yönelterek duyguların farkındalığını azaltma işlevi görmektedir.

1.3.6. Duygusal Yeme ve Duygu Düzenleme

Bireylerin duygusal deneyimlerini yönetmede başvurduğu yöntemler, pek çok araştırmaya konu olmuştur. Duygusal yeme davranışının da olumsuz duygularla başa çıkmada uyumsal olmayan bir mekanizma olduğu ve duygu düzenlemedeki birtakım sorunları yansıttığı düşünülmektedir (Gianini, White ve Masheb, 2013). Bu nedenle ilgili alanyazında duygusal yeme ile duygu düzenleme güçlüklerini araştıran birçok araştırmaya rastlanmaktadır. Bireylerin, yaşadıkları duygunun yoğunluğundan kurtulmak amacıyla duygusal yeme davranışına başvurarak, yemenin verdiği haz, rahatlık ve gevşeme hisleri ile duygusal hafiflemeyi eşleştirdikleri ifade edilmektedir. Dolayısıyla duygularını düzenleyemedikleri olay ve durumlar karşısında yeme davranışına başvurarak sıkıntı verici hislerden kurtulmaya çalışmaktadırlar.

Araştırmalar, duygularını düzenleyemeyen kişilerin duygusal yemeye daha fazla başvurduğunu göstermektedir (Raspopow ve diğ., 2013; Spoor ve diğ., 2007).

Çocuklar erken dönemlerde duygularını düzenlemek için bir bakım verenin varlığına ihtiyaç duymaktadır. Ebeveynlerin çocuklarının duygularını düzenlerken kullandıkları yöntemler, çocukların daha sonraki yaşam dönemlerinde duygularını nasıl düzenleyeceğinin yapı taşlarını oluşturmaktadır. Örneğin üzüntü veren bir olaydan sonra, çocuğun olumsuz duygularını yatıştırmak amacıyla verilen dondurma, rahatlık duygularıyla eşleşebilmekte ve çocuk, yiyecekler yoluyla duygularını düzenlemeyi alışkanlık haline getirebilmektedir (Ventura ve Birch, 2008). Alanyazın incelendiğinde, duygusal yeme ve duygu düzenleme güçlüğü ilişkisinin oldukça fazla çalışıldığı görülmektedir. İzleyen bölümde duygusal yeme ile duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik belirtiler ilişkisini ele alan çalışmaların aktarılması amaçlanmaktadır.

1.3.7. Duygusal Yeme ile İlgili Alanyazında Yapılan Çalışmalar

1.3.7.1. Duygusal Yeme ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Alanyazın incelendiğinde, duygusal yeme ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkilerin araştırılmasına yönelik çalışmaların daha çok duygu düzenleme stratejileri üzerine odaklandığı görülmektedir. Ayrıca psikolojik belirtilerin, duygu düzenleme güçlüğü ve duygusal yeme ilişkisinde aracı rolünün incelendiği araştırmalar da bulunmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar aşağıda özetlenmektedir.

Lu ve diğ. (2016) tarafından lise öğrencileriyle gerçekleştirilen bir araştırmada, obezite ve obezite ile ilişkili davranışlarda duygu düzenleme stratejilerinin rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda; yüksek düzeyde bastırma ve düşük düzeyde bilişsel yeniden değerlendirme kullanımının, kadın ve erkek öğrencilerde duygusal yeme ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Haynos, Wang ve Fruzzetti (2018) tarafından lisans öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmada, duygu düzenleme güçlükleri ve kısıtlayıcı yeme davranışı arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları; kısıtlayıcı yeme ile

duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından hedef, strateji ve dürtü puanları ve genel duygu düzenleme toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Yeme bozukluğu olan 125 kadın ve yeme bozukluğu olmayan 132 sağlıklı kadın katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada; olumsuz duygular, başa çıkma ve duygusal yeme arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları, olumsuz duygu düzeyleri kontrol edildiğinde duygusal ve kaçınmaya odaklanmış başa çıkma ile duygusal yeme arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Spoor ve diğ., 2007). Willem ve diğ. (2020) tarafından gerçekleştirilen bir diğer çalışmada, obezite şiddeti (orta derece ve şiddetli derece) ile duygu düzenleme, anksiyete, depresyon ve duygusal yeme arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları, orta dereceli obezite grubunda duygu düzenleme güçlüklerinin anksiyete aracılığıyla duygusal yeme ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Şiddetli obezite grubunda ise duygu düzenleme güçlüklerinin duygusal yeme ile doğrudan, depresyon ile dolaylı olarak ilişkili olduğu ancak anksiyete ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

İlgili alanyazında konuyla ilgili yapılan bu çalışmalar değerlendirildiğinde; özellikle uyumsal duygu düzenleme stratejilerinin (bilişsel yeniden değerlendirme) kullanılamaması ve uyumsal olmayan duygu düzenleme stratejilerinin (bastırma) kullanılmasının duygusal yeme davranışını arttırdığı görülmektedir. Ayrıca olumsuz duygular yaşanırken hedefe yönelik davranışlar sergilemede güçlük yaşama, uygun duygu düzenleme stratejileri kullanamama ve dürtüsel davranışlarda bulunma gibi duygu düzenleme stratejilerinin duygusal yeme ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla duygu düzenleme güçlüklerinin artması ve uyumsal duygu düzenleme stratejilerine ulaşmadaki zorluklar, duygusal yeme davranışını etkileyebilmektedir. Ayrıca duygu düzenleme güçlüğü ile duygusal yeme arasındaki ilişkinin açıklanmasında, anksiyete gibi psikolojik belirtilerin rolü olduğu belirtilmektedir.

1.3.7.2. Duygusal Yeme ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar

Yurt içinde duygu duygusal yeme ve duygu düzenleme güçlüğü ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, bu araştırmaların daha çok obez katılımcılar ve yeme bozukluğu olan bireyler ile kontrol grubu arasındaki karşılaştırmalara dayandığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar aşağıda özetlenmektedir.

Solak Uyar (2019) tarafından kadın üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmada; ebeveyn tutumları, duygu düzenleme güçlüğü ve yeme davranışları arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları beden kitle indeksi, algılanan anne kontrolü ve duygu düzenleme güçlüğünün, bozulmuş yeme davranışını yordadığını göstermektedir. Kilo açısından farklılaşan (zayıf, normal ve kilolu) katılımcılar ile gerçekleştirilen bir başka araştırmada; aleksitimi, duygu düzenleme güçlüğü ve duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları; zayıf katılımcıların kilolu katılımcılara göre duygusal yanıtlarının açık ve net olmadığını göstermektedir. Ayrıca duygusal yeme ve duygu düzenleme güçlüğünün pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sanlı, 2019).

Kılıç (2020) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, obezite kliniğine başvuran bireylerde duygu düzenleme güçlüğü ve kilo verme arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca araştırmada karşılaştırma amaçlı 68 kişilik bir kontrol grubu yer almaktadır. Araştırma sonucunda; obez katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme, ruminasyon, endişe ve tıkınırcasına yeme puanlarının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca obez katılımcılarda duygu düzenleme güçlüğü, yaşantısal kaçınma, duygusal yeme, ruminasyon, endişe, anksiyete, depresyon ve tıkınırcasına yeme değişkenlerinin birbirleriyle pozitif yönde bir ilişki içinde olduğu görülmüştür. Araştırmanın bir diğer sonucu, obez katılımcılarda duygu düzenleme güçlüğü ile 6 aylık izlem sonrası kilo verme oranı arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Altınel (2018) tarafından kadın katılımcılar ile gerçekleştirilen bir araştırmada, yeme bozukluğu belirtileri ile algılanan ebeveynlik biçimi, duygu

düzenleme güçlüğü, psikolojik iyi oluş ve yeme tutumları arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları, yeme bozukluğu açısından risk taşıyan kadınların yeme tutumu (duygusal, kısıtlayıcı, dışsal) alt boyutlarının tümünden ve duygu düzenleme güçlüğü hedef, kabul, strateji ve dürtü alt boyutlarından daha yüksek puanlar aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca duygusal ve kısıtlayıcı yeme tutumları ve duyguyu kabul etmede güçlük değişkenlerinin yeme bozukluğu belirtileriyle ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Kilo problemi yaşayan 275 kadın yetişkin ile gerçekleştirilen bir başka araştırmada, duygu düzenleme güçlüğü, yeme stilleri ve mükemmeliyetçiliğin yeme bozukluğu belirtileri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları; yeme bozukluğu riski taşıyan ve taşımayan katılımcıların, duygu düzenleme güçlükleri ve yeme stilleri açısından farklılaştığını göstermektedir. Yeme bozukluğu riski taşıyan katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü toplam puanları ve açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü, amaçlar alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bununla beraber, yeme bozukluğu riski taşıyan katılımcıların duygusal yeme, dışsal yeme ve kısıtlayıcı yeme puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca duygu düzenleme güçlüğü kabul etmeme alt boyutunun, dışsal ve duygusal yeme davranışlarının yeme bozukluğu belirtilerini pozitif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Kılıç, 2019). Leblebicioğlu (2018) tarafından yetişkinlerle gerçekleştirilen bir araştırmada; algılanan stres, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve yeme tutumları arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları, işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejisi alt boyutlarından kendini suçlamanın, bozulmuş yeme tutumu ve duygusal yeme ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir.

Yukarıda ilgili değişkenlerle ilgili aktarılan araştırmalar değerlendirildiğinde, obez veya yeme bozukluğu riski taşıyan katılımcıların duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme puanları ve duygu düzenleme güçlüğü puanlarının, kontrol katılımcılarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca duygusal yeme davranışının duygu düzenleme güçlüğü ile pozitif yönde bir ilişki içinde olduğu ifade edilmektedir. Özellikle olumsuz duygular yaşanırken hedefe yönelik davranışlar sergilemede güçlük, olumsuz duyguları kabul etmede güçlük, dürtüsel davranışları

kontrol etmedeki zorluklar ve uygun duygu düzenleme stratejileri kullanamama gibi duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarının, duygusal yeme davranışı üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla ilgili değişkenlerle ilgili yurt dışında ve yurt içinde yapılan çalışmaların birbirini desteklediği görülmektedir.

1.3.7.3. Duygusal Yeme ve Psikolojik Belirtiler ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Yurt dışında ilgili değişkenlerle ilgili alanyazın incelendiğinde, duygusal yeme ve depresif belirtiler arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmaların ağırlıkta olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar aşağıda özetlenmektedir.

Ouwens, Van Strien ve Van Leeuwe (2009) tarafından kilo problemi yaşayan kadın katılımcılarla gerçekleştirilen araştırmada; depresyon, duygusal yeme, dışsal yeme, aleksitimi ve dürtüsellik arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda, depresyon ve duygusal yeme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen bir çalışmada; duygusal yeme, dışsal yeme, tıkınırcasına yeme ve yeme öz-yeterliliği gibi yeme davranışı boyutları ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları; duygusal yeme, dışsal yeme ve tıkınırcasına yeme davranışlarının psikolojik belirtiler ile pozitif yönde, yeme öz-yeterliliğinin ise psikolojik belirtiler ile negatif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (Poínhos, Oliveira ve Correia, 2018).

Bourdier ve diğ. (2018) tarafından üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen araştırmada; psikolojik sıkıntı, duygusal yeme, gıda bağımlılığı ve beden kitle indeksi arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, her iki cinsiyette de hem duygusal yeme hem de gıda bağımlılığının, psikolojik sıkıntı ve beden kitle indeksi arasındaki ilişkide aracı rol oynadığı görülmektedir. Dolayısıyla araştırmanın sonuçları genç yetişkinlerde, olumsuz ruh halini düzenlemek amacıyla gıda tüketiminin aşırı kilo ve obezite riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Genç erişkinlerle gerçekleştirilen başka bir çalışmada; duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme, dışsal yeme ve beden olumlama ile depresif belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları, kısıtlayıcı yemenin her

iki cinsiyette de depresif belirtilerle ilişkili olduğunu, duygusal ve dışsal yemenin ise sadece kadınlarda depresif belirtilerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Rawana, McPhie ve Hassibi, 2016). Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen bir çalışmada; duygusal yeme, beden kitle indeksi ve depresif belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonucunda, her iki cinsiyette de depresif belirtilerin duygusal yemeyle ve duygusal yemenin de beden kitle indeksi ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca duygusal yemenin depresif belirtiler ve beden kitle indeksi arasındaki ilişkide aracı bir rol oynadığı belirtilmiştir (Lazarevich ve diğ., 2016). Konttinen ve diğ. (2010) tarafından yetişkin bireylerle gerçekleştirilen araştırmada duygusal yeme ve depresif belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları, duygusal yeme ve depresif belirtiler arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca duygusal yeme ve depresif belirtilerin, yüksek beden kitle indeksi ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, duygusal yeme davranışının psikolojik belirtiler ve özellikle depresif belirtiler ile pozitif yönlü bir ilişki içinde olduğu görülmektedir. Dolayısıyla depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite gibi psikolojik belirtiler, duygusal yeme davranışını arttırabilmekte veya duygusal yeme davranışının artması, psikolojik belirtilerin artmasına neden olabilmektedir.

1.3.7.4. Duygusal Yeme ve Psikolojik Belirtiler ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar

Duygusal yeme ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkileri inceleyen yurt içi çalışmalarda depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik belirtilere ağırlık verildiği görülmektedir. Bu çalışmalar aşağıda özetlenmektedir.

Özdemir (2015) tarafından yetişkinlerle gerçekleştirilen bir araştırmada; duygusal yeme ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları, duygusal yeme puanları yüksek olan katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres puanlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Tüzen (2019) tarafından üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen bir çalışmada;

duygusal yeme ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonucunda; depresyon, anksiyete ve stres ile duygusal yeme arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen bir başka araştırmada; duygusal yeme, depresyon, anksiyete, stres ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma sonuçları; depresyon, anksiyete ve stres ile duygusal yeme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu ve depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yeme davranışını yordadığını ortaya koymaktadır (Hacıabdurrahmanoğlu, 2019).

Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; duygusal yeme davranışının depresyon, anksiyete ve stres ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla duygusal yeme davranışı arttıkça depresyon, anksiyete ve stres belirtileri de artmaktadır. Ayrıca depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin artması da duygusal yeme davranışını arttırabilmektedir. Dolayısıyla duygusal yeme davranışının ve psikolojik belirtilerin karşılıklı bir etkileşim içinde olduğu görülmektedir.

1.4. PSİKOLOJİK BELİRTİLER KAVRAMI

1.4.1. Psikolojik Belirtiler ve Ruh Sağlığı

Sağlık; fiziksel sağlık, ruh sağlığı, toplumsal iyilik, genel sağlık algısı gibi birbiriyle ilişkili kavramları kapsayan genel bir kavramdır. Ruh sağlığı söz konusu olduğunda; sıkıntı ve mutsuzluk hislerinin olmaması, iyilik halinde olma duygusunun yanı sıra kişinin duygu, düşünce ve davranışlarının kendi kontrolünde olması oldukça önem taşımaktadır (Okyayuz, 2013: 7-8). Dünya Sağlık Örgütü [WHO] (2018) tarafından ruh sağlığı; kişide hastalık ya da sakatlığın bulunmamasının yanında kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyi oluş hali içinde olması olarak tanımlanmaktadır. Ruh sağlığı: öznel iyi oluş, özerklik, öz-yeterlik ve kişinin kendini gerçekleştirme potansiyelini de içine alan; bireyin günlük yaşamda karşılaştığı zorluklarla uyumlu bir şekilde başa çıkıp üretken ve verimli bir şekilde topluma katkı sağladığı bir iyilik hali olarak da ifade edilmektedir. Dolayısıyla kişinin kendini ortaya koyması, diğer insanlarla olan iletişimi, hayattan zevk alma gibi yaşamın sürdürülmesinde önemli olan etmenler ruh sağlığının temelini oluşturmaktadır. Bu

nedenle kişinin hayatını sürdürmesinde ruh sağlığı, sağlıklı olmanın en önemli bileşenlerinden birini oluşturmaktadır. Ruh sağlığının biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerle beraber bir bütün olduğu ve bu alanlardaki herhangi bir bozulmanın ruh sağlığını önemli ölçüde etkilediği görülmektedir. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabına göre [DSM 5] (2013) ruhsal bozukluklar, psikolojik, biyolojik ya da gelişimsel süreçlerin kesintiye uğradığı; kişinin duygu, davranış ve bilişlerinde önemli ve belirgin bozulmaların olduğu bir durum olarak tanımlanmaktadır. DSM 5'e göre; belirgin bir sıkıntı, toplumsal, mesleki ve kişiler arası işlevsellik alanlarındaki bir bozulma, ruhsal bir bozukluğa işaret etmektedir.

Psikolojik sorunlar ve psikolojik belirtiler, özellikle depresyon ve anksiyete gibi içselleştirme problemleri ya da saldırganlık ve öfke patlamaları gibi dışsallaştırma problemleri, ruh sağlığı alanında oldukça çalışılan konulardandır (Suldo ve Shaffer, 2008). Psikolojik belirtileri klinik olan ve olmayan örneklemde değerlendirmek amacıyla, bir öz bildirim envanteri olarak SCL-90-R geliştirilmiştir (Derogatis, 1975). Bu ölçek, 90 maddeden oluşmakta olup "somatizasyon, obsesif kompulsif belirtiler, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite (düşmanlık), fobik kaygı, paranoid düşünce ve psikotizm" boyutlarını içermektedir. Daha sonraları Derogatis (1992), bu formun 53 madde ve "somatizasyon, olumsuz benlik, depresyon, anksiyete ve hostilite (düşmanlık)" olmak üzere 5 alt boyuttan oluşan kısa halini oluşturmuştur. Bu çalışma kapsamında Kısa Semptom Envanteri kullanılmış olup bu ölçeğin ölçtüğü alt boyutlar ele alınmıştır.

1.4.2. Psikolojik Belirtiler Alt Boyutları

1.4.2.1. Somatizasyon

1818'de Heinroth'un psikosomatik terimini kullanmasıyla beraber, zihin ve bedenin birlikte bir bütün olarak bireyin işlevselliğini etkilediği fikri oldukça önem kazanmıştır. Bu bakış açısına göre birey, yaşadığı ruhsal sıkıntıları bedensel belirtiler ile ortaya koymaktadır (Tunaboylu İkiz, 2008: 119). Psikosomatik kuramın psikanalizle beraber genişlediği ifade edilmektedir. Freud'un somatik kuramların temelini oluşturan bir ruhsal kuram ortaya koyduğu görülmektedir. Freud'un 1938 yılında yazdığı "Some Elementary Lessons in Psychoanalysis" yazısında ruhsal süreçlerin bedensel etkilerden etkilenebileceği ve beden üzerinde de çeşitli belirtiler

ortaya çıkarabileceğini ifade etmektedir. Psikanalitik yaklaşımın somatizasyon sürecindeki bedensel belirtilerden yola çıkarak bireyin ruhsal işleyişiyle ilgilendikleri görülmektedir (Tunaboylu İkiz, 2008: 120). Daha sonra 1859'da Pierre Briquet adlı Fransız bir doktorun, fiziksel bir nedeni olmayan çoklu somatik belirtiler tanımlayarak somatizasyon bozukluğu olarak adlandırdığı bir tanı kategorisi oluşturduğu görülmektedir (Briquet, aktaran Mai ve Merskey, 1981: 57).

Lipowski (1987) somatizasyonu yaşanan psikolojik sıkıntıların bedene yansıtılarak, bu belirtiler üzerinden bir iletişim kurma ve tedavi arama çabası olarak kavramsallaştırmış ve deneyimsel, davranışsal ve psikolojik olarak üç bileşeni olduğunu ifade etmiştir. Kişinin psikolojik sıkıntıları bedeninde fiziksel bir şekilde yaşaması somatizasyonun deneyimsel yönünü, bu somatik belirtileri ciddi ve tıbbi bir rahatsızlık olarak yorumlaması bilişsel yönünü ve kişinin rahatsızlık duyduğu bu belirtiler nedeniyle tıbbi tedavi arayışlarına girmesi de davranışsal yönünü oluşturmaktadır. Lipowski (1987), en sık rastlanan somatik belirtilerin ağrı, yorgunluk, baş dönmesi ve nefes almakta zorluk olduğunu ve geçici ya da kalıcı olabilen bu somatik belirtilerin sıklıkla depresyon ve anksiyete bozukluklarıyla beraber görüldüğünü ifade etmektedir. Barsky (1992) ise somatizasyonu hoş olmayan bedensel duyumlar olarak kavramsallaştırmakla beraber, herhangi bir psikolojik belirti göstermeyen kişilerde de psikolojik strese yanıt olarak somatik problemlerin görülebileceğini belirtmiştir.

1.4.2.2. Olumsuz Benlik

Burns ve Dobson (1984) tarafından benlik, kişinin kendisine karşı takındığı tutumlar olarak kavramsallaştırılmıştır. Bu benlik kavramının içinde kişinin kim olduğu, kendisini nasıl tanımladığı ve öz saygısı yer almaktadır. Benliğin yaşam deneyimleri, başka kişilerin yaptığı eleştiriler, aşağılanmalar veya övgüler tarafından şekillendiği düşünülmektedir. Mortimer, Finch ve Kumka (1982: 305) yürüttükleri bir çalışmada, benlik ve yaşam olayları arasında karşılıklı bir etkileşim olduğunu; benliğin iş ve aile alanındaki yaşam olaylarını şekillendirdiğini ve bu yaşam olaylarının da benlik üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Benlik, kişinin bilişlerine de işaret etmektedir (Markus ve Zajonc, 1985). Benliğin bilişsel modeli kişinin güçlü ve zayıf yönleri, hedefleri ve özellikleri hakkında sahip olduğu örtük

bilgiler, beklentiler ve bilişsel değerlendirmelerini içermektedir (Epstein, 1973; Hattie, 2014). Swallow ve Kuiper (1988), benliğin şekillenmesinde, çocuğun içinde büyüdüğü aile ortamının ve özellikle de ebeveynlerinin oldukça önemli olduğunu ifade etmektedirler. Örneğin, ebeveynleri tarafından çok iyi piyano çaldığı söylenen ve hissettirilen bir çocuk, buna inandığında piyano çalmak benliğinin önemli bir parçası haline gelebilir, kendine güvenebilir ve bu konuda ilerleme isteği duyabilmektedir.

Kişinin, kendisi hakkında çarpıtılmış düşüncelerinin ise olumsuz benlik algısının temelini oluşturduğu ve çeşitli psikopatolojilerin oluşumunda ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Bruch (1962: 191) tarafından olumsuz benlik algısı "felç edici bir etkisizlik, başarısızlık hissi" olarak tanımlanmış ve yeme bozukluklarının üç karakteristik özelliğinden biri olarak öne sürülmüştür. Depresif bireylerin de kendi yetenek ve becerileriyle ilgili olarak sürekli olumsuz eleştirel değerlendirmeler yaptıkları ve bunun tersi kanıtlar olsa dahi kendilerini değersiz ve başarısız olarak algıladıkları görülmektedir (Swallow ve Kuiper, 1988). Dolayısıyla olumsuz bir benlik algısının psikopatolojinin sürmesinde önemli bir rolü olduğu görülmektedir.

1.4.2.3. Hostilite (Düşmanlık)

Düşmanlık kavramının ilk olarak Buss (1961: 307) tarafından, başkalarından hoşlanılmaması ve başkalarının olumsuz değerlendirilmesi olarak tanımlandığı görülmektedir. Chaplin (1982: 389) tarafından ise düşmanlık, diğerlerine zarar verme isteği ya da diğerlerine duyulan öfke duygusu olarak ifade edilmektedir. Diğer insanların kişiye kötü muamele göstereceğine, hayal kırıklığına uğratacağına, diğerlerinin güvenilmez ve değersiz olduğuna dair bir dizi olumsuz inanç, tutum, davranış ve değerlendirmeler düşmanlığın içerdiği bazı boyutlar olarak kavramsallaştırılmaktadır (Smith, 1992).

García-León ve diğ. (2002) tarafından ise düşmanlığın bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenlerinin vurgulandığı görülmektedir. Bilişsel bileşen, bir başkasına karşı olumsuz düşünceleri; duygusal bileşen, hoşnutsuzluk ve öfke dahil olumsuz duyguları ve davranışsal bileşen sözel ve fiziksel saldırganlığı içermektedir.

Düşmanlığın gelişiminde genetik, ailesel ve çevresel faktörlerin önemli olduğu ifade edilmektedir. Dolayısıyla, kişinin doğuştan getirdiği özellikler ile kendisi ve diğerleriyle olan ilişkileri düşmanlık gösterme eğilimine katkıda bulunmaktadır. Örneğin öfkeli, hemen sakinleşmeyen bir mizaca sahip olan bir bebek, bakım verenlerinde daha az sıcak bakım, daha fazla reddedici ve düşmanca tutumlar gösterme eğilimine neden olabilmektedir. Ebeveynlerin bu tutum ve davranışları karşısında bebek, daha düşmanca tutumlar sergileyebilmektedir. Dolayısıyla genetik-çevre etkileşimi düşmanlık eğilimlerinin gelişmesinde oldukça önemli olmaktadır (Ermakov ve diğ., 2016; Smith, 1992).

1.4.2.4. Anksiyete (Kaygı)

Barlow (2000) tarafından kaygı, herhangi bir tehdit karşısında kişinin bu tehdidi kontrol edemeyeceği, sonuçlarını tahmin edemeyeceği ve durumla başa çıkamayacağı gibi algıları sebebiyle yaşanan bir çaresizlik durumu olarak kavramsallaştırılmaktadır. Lang (1968) korku ve kaygı belirtilerini sözel-öznel, açık motor hareketler ve somato-viseral aktivite (beden-iç organ aktivitesi) olarak üç sınıfa ayırmaktadır. Buna göre; endişenin dışa vurumu sözel-öznel bileşeni, kaçınma davranışları açık motor hareketleri ve kasların gerilmesi, terleme, bulantı somato-viseral aktiviteyi temsil etmektedir.

Kaygı ile ilgili "ABC Kaygı Modeli" ne bakıldığında alarm tepkileri, inançlar ve başa çıkma stratejileri olmak üzere üç bileşeni içerdiği görülmektedir. Alarm tepkileri, tehdit edici durumlar karşısında aktive olan duyumlar ve fizyolojik reaksiyonları içermektedir. Kişinin bu tehdit edici durumu önceki deneyimlerine göre değerlendirmesi ve karar verme süreci B aşamasını oluşturmaktadır. Algılanan tehdit karşısında bireyin uyumlu ya da uyumsuz çeşitli baş etme yöntemlerine başvurması ise son aşama olarak kavramsallaştırılmaktadır (Bystritsky ve diğ., 2013). Anksiyete belirtilerine sahip olan bireylerin, hem çevreden algıladıkları (sosyal ortam, durum ya da yabancı yerler) hem de kendi içinde yaşadıkları (olağandışı somatik duyum ve uyarılmalar) tehdit edici durumlar karşısında, korku ve endişe duyan ve bu yaşantılardan kaçınan kişiler olarak kavramsallaştırıldığı görülmektedir (Craske ve Stein, 2016). Yüksek anksiyete belirtilerine sahip olan kişilerin, olası tehdit edici durumla ilgili bilgileri daha dikkatle işledikleri ifade edilmektedir. Durum karşısında

ne yapacağını bilememe ve bu konu hakkında oldukça fazla düşünme, kişinin durumun üstesinden gelebilme yeteneğini kesintiye uğratabilmektedir. Ayrıca bu kişilerin korku ve tehdit uyandıran bilgileri doğru değerlendiremedikleri, bilgiyi iyi ya da kötü şeklinde ayırarak baş etme stratejilerine başvurdukları belirtilmektedir. Dolayısıyla böyle bir durumda kişi, hedefe ulaşma konusunda birtakım güçlükler yaşayabilmektedir (Bystritsky ve diğ., 2013; Tuma ve Maser, 1985). Anksiyete sürecinin sonunda kaçınma davranışlarının ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Kişi, tehdit edici durumla karşılaşmamak adına, kendisini tehdit eden ortamlara girmekten kaçınmaktadır. Kişinin durumla orantılı olmayan tehdit algısıyla yüzleşmesini engellemesinden dolayı kaçınma, uyumsuz bir baş etme stratejisi olarak ele alınmaktadır (Barlow, 2000).

Birtakım genetik yatkınlıklar ve erken dönem yaşam deneyimlerinin (ebeveynlerin model alınması, öğrenme deneyimleri vb.) anksiyete bozukluklarının oluşumu ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir. Örneğin; somatik duyumların tehlikeli olduğuna, herhangi bir hastalığa işaret ettiğine dair ebeveynlerden aktarılan bir inanç, ileride bu somatik duyumları deneyimleyen kişide anksiyete bozukluğuna yol açabilmektedir (Barlow, 2000). Anksiyete, boyutsal bir yapı olup kişiler belirli derecelerde kaygı belirtilerine sahip olabilmektedir. Normal ve anormal olanı ayırt edebilmek amacıyla bu belirtilerin sıklığı, şiddeti, süresi, işlevselliği engelleme şiddeti gibi birtakım etmenlerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Örneğin bir anksiyete bozukluğu tanısı koyabilmek için en az 6 aydır süren, durum ve olayla orantısız olan gerçek veya algılanan bir tehdit algısı olması ve kişinin hayatındaki önemli işlevsellik alanlarını etkilemesi gerekmektedir (APA, 2013).

1.4.2.5. Depresif Belirtiler

Depresif belirtiler genellikle kederli, mutsuz, üzgün hissetme ve boşlukta olma hisleriyle karakterize edilmektedir. Daha çok duygu bileşenlerine atıfta bulunuyor gibi görünse de biliş, inanç ve davranış sistemlerini de etkileyen çok yönlü bir belirti kümesi olarak kavramsallaştırılmaktadır. Beck ve Alford (2009: 8) tarafından depresif belirtiler şu şekilde kavramsallaştırılmıştır:

1) Ruh halinde gözlemlenen değişiklikler; üzüntü, yalnızlık, ilgi kaybı

2) Kendini değerlendirmede olumsuz bir benlik algısı

3) Regresif ve kendini cezalandırmaya yönelik istekler: kaçma, saklanma ya da ölme arzusu.

4) Vejetatif/istem dışı değişiklikler: iştah ve libido kaybı, uykusuzluk.

5) Hareketlilikte birtakım değişikler: yavaşlık veya ajitasyon.

İnsanların normal işleyişlerinden daha olumsuz bir ruh hali içinde olduklarında, depresyonda olduklarını ifade ettikleri gözlenmektedir. Dolayısıyla depresif belirtiler kişinin duygu, biliş ve davranışlarında ortaya çıkan bir sapmayı belirtmek için kullanılmaktadır. Beck (1987), depresyon gibi duygudurum bozukluklarının temelinde kişinin temel inançlarının yer aldığını ifade etmektedir. Çocukluktan itibaren kişinin kendisi, çevresi ve dünya ile kurduğu ilişkiler sonrasında geliştirdiği inançlar, temel inançlar olarak adlandırılmaktadır. Bu temel inançların değişime karşı oldukça dirençli olduğu, derin bir biliş düzeyinde yer aldığı ve kişinin bu inançları mutlak doğrular olarak kabul ettiği ifade edilmektedir. Dolayısıyla bu temel inançlar kişinin durum ve olaylara karşı bakışını, algılamalarını ve yorumlamalarını etkileyerek düşünce, duygu ve davranışlarında birtakım değişikliklere neden olmaktadır. Örneğin; yetersizlik inancına sahip olan birey, bu inancını doğrulayan bilgilere odaklanarak ve inancını çürüten bilgileri göz ardı ederek inancının kuvvetlenmesine neden olabilmektedir. Depresif belirtilere sahip olan bireylerin de yetersizlik, başarısızlık gibi olumsuz inançlarını doğrulayan bilgilere odaklandıkları belirtilmektedir. Depresif belirtiler hafif ile şiddetli arasında değişen bir yelpazede yer almaktadır. Dolayısıyla kişilerin zaman zaman depresif belirtiler göstermesi normal kabul edilmekle beraber, bu belirtilerin şiddeti, süresi ve sıklığı psikopatolojinin boyutunu belirlemektedir (Beck ve Alford, 2009).

İKİNCİ BÖLÜM

ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR İLE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ, DUYGUSAL YEME VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

2.1. ARAŞTIRMA

Bu bölümde araştırmaya konu olan problem durumu açıklanarak, araştırmanın amacı ve hipotezleri, önemi, sınırlılıkları, sayıltıları, araştırmanın modeli, evren ve örneklemi, veri toplama araçları ve verilerin toplanma aşamasında takip edilen işlem ve verilerin analizine dair bilgilere yer verilmiştir.

2.1.1. Araştırmanın Problemi

Erken dönem uyumsuz şemalar, bireylerin erken dönemde ebeveynleri ile kurdukları ilişkilere dayanmaktadır. Şemaların yaşam boyunca geliştiği ve çocuğun çekirdek ailesi içinde yaşadığı sorunların, uyumsuz şemaların en temel kaynağını oluşturduğu belirtilmektedir. Ebeveynler ile kurulan ilişkiye bağlı olarak çocuğun güvenli bağlanma, bağımsızlık, duygu ve ihtiyaçların ifade edilmesi, kendiliğindenlik, oyun ve sınırlar gibi çeşitli ihtiyaçlarının karşılanmaması durumunda, yaşamın ilerleyen dönemlerinde çeşitli psikolojik sorunların görülebileceği ifade edilmektedir. Erken dönem uyumsuz şemaların oluşumunda; bağlanma biçimleri, çocuğun ve ebeveynin mizacı ve bunların etkileşimi, otoriter, izin verici, hoşgörülü ya da reddedici ebeveyn tutumları, ihmal ve istismar yaşantıları gibi etmenler de oldukça önemli olmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Duyguların düzenlemesi ise kişinin sahip olduğu duyguyu, bu duyguyu ne zaman, nasıl deneyimlediğini ve nasıl etkilediğini ifade ettiği süreç olarak adlandırılmaktadır (Gross, 1998a). Duyguların düzenlenmesinde; duyguların farkında olunması,

duyguların açıklığı, duyguların kabul edilmesi, etkili olan duygu düzenleme stratejilerini kullanabilme, olumsuz duygular yaşanırken dürtüsel davranışları kontrol edebilme ve olumsuz duygular yaşanırken hedefe yönelik davranışlarda bulunabilme gibi özelliklerin önemli olduğu görülmektedir (Gratz ve Roemer, 2004).

Bebek dünyaya geldiğinde, duygularını düzenlemek için bir ebeveynin varlığına ihtiyaç duymaktadır. Bakım veren ile bebek arasında kurulan bağlanma ilişkisi, yoğun duygusal uyarılmalar ile karşılaşan bebeğe ebeveynin verdiği tepkiler, ebeveynin bebeği sakinleştirme çabaları, bebeğe verilen duygusal destek, bebeğin dikkatinin başka yerlere yönlendirilmesi ve duygularını yönetmesinde duygu koçluğu yapma gibi davranışlar ile birlikte, bebek zamanla kendi duygularını düzenlemeyi öğrenmektedir. Bu nedenle çocuğun büyüdüğü çevre, aile ortamı, aile bireylerinin duygularını ifade etme biçimi, çocuğun duygularını ifade etmesi yönünde teşvik edilmesi gibi çeşitli etmenler, duyguların düzenlenmesinde oldukça önemli olmaktadır (Bowlby, 1988; Cassidy, 1994; Kopp, 1982).

Şemalar, geçmiş yaşantılara benzer durumlar karşısında tetiklenerek, kişinin belirli şekillerde tepki vermesine neden olabilmektedir. Şemaların tetiklenmesi mecazi bir şekilde; "çocukluk döneminde oluşan panik çekmecesinin açılarak bilişler, duygular, bedensel ve fizyolojik aktivasyon durumlarının panik ayarına getirilmesi" olarak ifade edilmiştir (Roediger, 2015: 30). Karşılaşılan yeni durumların, şema çerçevesinde yorumlanması ve işlevsel olmayan baş etme biçimlerinin kullanılmasıyla beraber, kişi duyguları ile nasıl baş edebileceğini bilememekte ve çeşitli psikopatolojik belirtiler geliştirebilmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Erken dönem uyumsuz şemaların, olumsuz çocukluk yaşantıları ve yetişkin psikopatolojisi arasındaki ilişkide aracı bir rol üstlendiği belirtilmektedir (Carr ve Francis, 2010). İlgili alanyazında yapılan çalışmalar incelendiğinde, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüklerinin çeşitli psikolojik bozukluklarla ilişkili olduğu görülmektedir (Çalışkan, 2017; Da Costa ve diğ., 2020; Gök, 2012; Renner ve diğ., 2012).

Erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüklerinin ilişkili olduğu alanlardan bir diğerinin ise duygusal yeme davranışı olduğu düşünülmektedir. Duygusal yeme, bireylerin olumlu ve olumsuz duygulara yanıt olarak yeme

davranışını ifade etmektedir (Arnow, Kenardy ve Agras, 1995). Bireylerin olumlu ya da olumsuz duyguları düzenlemede birtakım güçlükler yaşamasının, duygusal yeme davranışı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Erken dönemlerde duygularını düzenlemek için çeşitli beceriler geliştiremeyen bireylerin, çeşitli duygusal durumlar karşısında yeme davranışına başvurarak duygularını düzenlemeye çalıştıkları görülmektedir. Yeme davranışından sonra gelen rahatlık ve gevşeme duygularını yeme davranışı ile eşleştiren birey, duygusal uyarılma durumlarında yeme davranışına başvurmaya devam ederek işlevsel duygu düzenleme becerilerini de öğrenememektedir (Gianini, White ve Masheb, 2013; Raspopow ve diğ., 2013; Spoor ve diğ., 2007). Ayrıca duygular ve duygusal yeme davranışı arasında karşılıklı bir etkileşim olduğu görülmektedir. Buna göre olumlu ve olumsuz duygular yeme davranışını arttırırken, yemek yedikten sonra kişinin tükettiği yiyeceklerin türü ve miktarı konusunda yaşadığı pişmanlık ve suçluluk duyguları da kaygı ve depresif belirtiler yaşamasına neden olabilmektedir (Munsch ve diğ., 2012; Polivy ve Herman, 2005).

Bruch (1985: 12), yeme bozukluklarının gelişiminde bakım veren ve çocuk arasındaki etkileşimin oldukça önemli olduğunu belirtmektedir. Buna göre, bakım veren ve çocuk arasında güvenli bir bağın kurulamadığı durumlar ile bakım verenin çocuğun ihtiyaçlarını anlama ve karşılama konusunda yetersiz, tepkisiz veya tutarsız olması durumunda çocuk sakinlik, güvenlik ve yatışma duygularını deneyimleyememektedir. Dolayısıyla güvensiz hisseden bu çocukların duygularını kontrol edemedikleri, kendilerini yatıştıramadıkları görülmekte ve duygularını düzenleyebilmek amacıyla yeme davranışına başvurdukları ifade edilmektedir. Bu nedenle erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların, duygusal yeme davranışı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

İlgili alanyazın incelendiğinde, birbiriyle ilişkili olduğu düşünülen erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme ve psikolojik belirtiler değişkenlerinin birlikte çalışıldığı bir araştırma olmadığı görülmektedir. Elde edilen bu bilgiler kapsamında "erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü ile duygusal yeme ve psikolojik belirtiler arasında nasıl bir ilişki

vardır?" sorusu araştırmanın temel problemini oluşturmaktadır. Bu araştırma ile ilgili alt problemler genel olarak şu şekilde sıralandırılabilir:

1) Erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme ve psikolojik belirtiler demografik (cinsiyet, diyetisyene başvurma, diyet yapma, öğün atlama, kilo memnuniyeti, spor yapma) özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?

2) Erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme ve psikolojik belirti düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

3) Erken dönem uyumsuz şemalar, psikolojik belirtiler düzeyini anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?

4) Duygu düzenleme güçlükleri, psikolojik belirtiler düzeyini anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?

5) Erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yeme davranışını anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?

6) Duygu düzenleme güçlükleri, duygusal yeme davranışını anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?

2.1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Araştırmanın amacı erken dönem uyumsuz şemalar ile duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Araştırmanın bu amacı kapsamında test edilecek hipotezler şu şekilde sıralanmıştır:

H1a: Erken dönem uyumsuz şemalar, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H1b: Duygu düzenleme güçlükleri, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H1c: Duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme davranışları cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H1d: Duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme davranışları, diyet yapma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H1e: Duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme davranışları, öğün atlama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H1f: Duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme davranışları, kilo memnuniyet durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H1g: Duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme davranışları, spor yapma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2a: Erken dönem uyumsuz şemalar ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H2b: Erken dönem uyumsuz şemalar ile duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H2c: Erken dönem uyumsuz şemalar ile psikolojik belirtiler arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H2d: Duygu düzenleme güçlüğü ile duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H2e: Duygu düzenleme güçlüğü ile psikolojik belirtiler arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H2f: Duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme ile psikolojik belirtiler arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Erken dönem uyumsuz şemalar, psikolojik belirtileri anlamlı düzeyde yordamaktadır.

H4: Duygu düzenleme güçlükleri, psikolojik belirtileri anlamlı düzeyde yordamaktadır.

H5: Erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yeme davranışını anlamlı düzeyde yordamaktadır.

H6: Duygu düzenleme güçlükleri, duygusal yeme davranışını anlamlı düzeyde yordamaktadır.

2.1.3. Araştırmanın Önemi

Uyarılma ve yoğunluk bakımından çeşitlilik gösteren duyguların, yeme davranışı üzerindeki etkisi duygusal yeme olarak kavramsallaştırılmaktadır (Macht, 2008). Çeşitli duygusal durumlar karşısında, duygularını düzenlemede güçlük yaşayan bireylerin, duygusal yeme davranışına başvurdukları düşünülmektedir. Duygusal yeme teorisinin, obez bireyler ile yapılan çalışmalar sonucunda biçimlendiği görülmektedir. Obez bireylerin içsel açlık hislerini, yoğun duygusal uyarılmalardan ayırt edemedikleri ve bu nedenle duygusal durumlar karşısında yeme davranışına başvurdukları bilinmektedir (Bruch, 1973; Schachter, 1968). Bireyler, yeme davranışı sonrasında gelen rahatlık ve gevşeme hisleri ile yeme davranışını eşleştirerek, olumsuz duygular ile baş etmeye çalışmaktadırlar (Spoor ve diğ., 2007). Dolayısıyla, yiyeceklerin olumsuz duygularla başa çıkmada bir dikkat dağıtıcı olarak işlev görebildiği ve ruh halini iyileştirmede bireylere yardımcı olduğu görülmektedir (Tice ve Bratslavsky, 2000). Duygusal yeme davranışı, bazı kişiler için biraz kilo artışı dışında zararlı görülmemekte ve kişiler, duygularını düzenlemek amacıyla duygusal yeme davranışına devam etmektedirler. Bu nedenle kişilerin, etkili duygu düzenleme yöntemleri geliştiremedikleri görülmektedir (Brown, Schiraldi ve Wrobleski, 2009). Ancak uzun vadede duygusal yeme davranışı kilo artışı ve obezite dışında sağlık sorunları, kardiyovasküler sorunlar, tip-2 diyabet ve hipertansiyon için risk oluşturmakta ve erken ölümlere neden olabilmektedir (Manson ve Bassuk, 2003). Ayrıca duygusal yeme davranışının benlik saygısının azalması (Kubar, 2017), sosyal görünüş kaygısı (Özkan, 2017), şişmanlık kaygısı ve diyet yapma (Kabakuş Aykut, 2018), beden imajına yönelik endişeler (Çetin, 2019) ve beden memnuniyetsizliğinin artması (Gür, 2020) gibi psikolojik değişkenlerle de ilgili olduğu görülmektedir. Bu nedenle duygusal yeme ile ilişkili olabilecek değişkenleri incelemenin önemli olduğu düşünülmektedir.

Duygusal yeme davranışı ile ilişkili olduğu düşünülen erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenlemenin gelişimi değerlendirildiğinde; bağlanma, ebeveyn-çocuk arasındaki iletişim, ebeveynin bakımı, ilgisi, sevgisi, desteği ve çocuğun psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması gibi etmenlerin ortak bir rolü olduğu görülmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde, erken dönem uyumsuz şemalar ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkiyi birebir inceleyen bir araştırma olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte, erken dönem uyumsuz şemalar ile yapılan çalışmaların, daha çok bozulmuş yeme tutumlarını araştırmak amacıyla yapıldığı görülmektedir. Yapılan araştırmalarda, bozulmuş yeme tutumu ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Arpacı, 2018; Demirbaş Tunca, 2016). Bu alanda yapılan diğer çalışmalar ise erken dönem uyumsuz şemalar ile obezite, tıkınırcasına yeme, gıda bağımlılığı ve yeme bozukluğu arasında pozitif yönlü ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır (Aloi ve diğ., 2020; Anderson, Rieger ve Caterson, 2006; Imperatori ve diğ., 2017; Unoka ve diğ., 2010). Duygusal yeme araştırmalarının daha çok aşırı kilolu, obez bireyler veya kadın katılımcılar ile yürütüldüğü görülmektedir. Bu nedenle, yetişkin bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme ve psikolojik belirtiler değişkenlerinin incelendiği mevcut araştırmanın genel popülasyonu kapsaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

2.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

1) Araştırma, İzmir'de yaşayan 18-65 yaş arası 390 yetişkin birey ile sınırlıdır.

2) Araştırma, "Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ-SF3), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ), Hollanda Yeme Davranışları Anketi (HYDA) ve Kısa Semptom Envanterinin (KSE)" ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

2.1.5. Sayıltılar

1) Çalışmaya katılan katılımcıların, ölçüm araçlarını içten ve gerçekçi bir şekilde cevapladıkları varsayılmaktadır.

2) Araştırmanın hipotezlerinin test edilmesi amacıyla kullanılan ölçüm araçlarının, ölçmek istenen değişkenlerin niteliğini tam olarak karşıladığı varsayılmaktadır.

2.2. YÖNTEM

2.2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın amacı; erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin belirlenmesidir. Ayrıca erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüklerinin duygusal yeme ve psikolojik belirtiler değişkenlerini ne düzeyde yordadığını tespit etmektir. Değişkenler arasındaki ilişkiler ve bağlantıları ortaya çıkarmaya çalışan araştırma modeli, ilişkisel tarama modeli olarak adlandırılmaktadır (Büyüköztürk ve diğ., 2013: 177-178). Dolayısıyla birden fazla değişken arasındaki ilişkilerin incelendiği bu çalışmada, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

2.2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye'deki 18 yaş üstü yetişkin bireyler, örneklemini ise 2020 yılı içerisinde araştırmaya katılım için gönüllü olan, İzmir'de yaşayan 212 kadın (% 54,4) ve 178 erkek (% 45,6) katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcılar 18-65 yaşları arasında olup yaş ortalamaları 36'dır (*Ss* = 12,49). Araştırma örnekleminin belirlenmesi, kolayda örnekleme yöntemi ile gerçekleşmiştir. Kolayda örnekleme; araştırmacının, yürüttüğü araştırma için gerekli büyüklükteki örnekleme ulaşıncaya kadar, kolayca ulaşabildiği gönüllü katılımcılardan veri toplamasını ifade etmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 132). Araştırmanın verileri, araştırmaya katılmak için gönüllü olan katılımcılara, araştırmacı tarafından birebir verilen ölçek bataryası aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmaya demografik form dışında, ölçek maddelerinin tamamını dolduran katılımcılar dahil edilmiştir. Bu nedenle ölçekleri eksik dolduran 10 katılımcı çalışmaya dahil edilmemiş ve analizler 390 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir.

2.2.3. Veri Toplama Araçları

Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini öğrenmek amacıyla Demografik Bilgi Formu (bkz. Ek 1), erken dönem uyumsuz şemalarını değerlendirmek için Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3) (bkz. Ek 2), duygu düzenlemedeki güçlüklerini değerlendirmek için Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) (bkz. Ek 3), yeme stillerini ve duygusal yemeyi değerlendirmek için Hollanda Yeme Davranışları Anketi (HYDA) (bkz. Ek 4) ve psikolojik belirtilerini değerlendirmek için Kısa Semptom Envanteri (KSE) (bkz. Ek 5) kullanılmıştır.

2.2.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini öğrenmek amacıyla alanyazındaki bilgiler doğrultusunda, araştırmacı tarafından oluşturulan 26 maddelik bir formdur. Bu formda cinsiyet, yaş, diyetisyene gitme, diyet yapma, spor yapma ve kilo memnuniyeti ile ilgili sorular yer almaktadır. Demografik Bilgi Formu Ek 1'de sunulmaktadır.

2.2.3.2. Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3)

Young (1999) tarafından, erken dönem uyumsuz şema alanlarının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin en son geliştirilen 90 maddelik kısa formu, 5 şema alanı ve bu şema alanı altındaki 18 şemayı değerlendirmektedir. Bu şema alanları; "kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş otonomi ve kendini ortaya koyma, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik ve aşırı tetikte olma ve baskılama" dır. Ölçek 6'lı likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Katılımcılardan verilen her bir maddeyi "1= benim için tamamıyla yanlış, 2= benim için büyük ölçüde yanlış, 3= bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla, 4= benim için orta derecede doğru, 5= benim için çoğunlukla doğru, 6= beni mükemmel bir şekilde tanımlıyor" şeklinde değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçeğin herhangi bir kesme puanı olmamakla beraber, yüksek puanlar daha çok şemanın varlığı ve şiddetine işaret etmektedir.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından, üniversite öğrencileri örnekleminde gerçekleştirilmiştir. Yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla yapılan Temel Bileşenler Analizi sonucuna göre, 14 faktörlü bir yapı ve orijinal formda olduğu gibi 5 şema alanına ulaşılmıştır.

Elde edilen faktörlere göre madde dağılımları şu şekildedir: duygusal yoksunluk (1, 19, 37, 55, 73), başarısızlık (6, 24, 33, 42, 60, 78), karamsarlık (8, 17, 26, 35, 80), sosyal izolasyon/güvensizlik (3, 4, 40, 57, 58, 75, 76), duyguları bastırma (12, 30, 48, 66, 84), onay arayıcılık (16, 34, 52, 56, 70, 88), iç içe geçme / bağımlılık (7, 9, 10, 25, 63, 64, 79, 81, 82), ayrıcalıklılık / yetersiz özdenetim (15, 22, 32, 50, 51, 68, 69), kendini feda (11, 29, 47, 65, 83), terk edilme (2, 20, 28, 38, 74), cezalandırıcılık (18, 49, 53, 54, 72, 89), kusurluluk (23, 41, 43, 59, 77, 90), hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık (21, 39, 44, 62, 71), yüksek standartlar (13, 14, 31).

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ulaşılan 5 şema alanı "zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar, zedelenmiş sınırlar ve diğeri yönelimlilik" tir. Buna göre zedelenmiş otonomi şema alanında; iç içe geçme / bağımlılık, terk edilme, başarısızlık, karamsarlık ve hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şemaları yer almaktadır. Kopukluk şema alanında yer alan şemalar; duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, sosyal izolasyon / güvensizlik ve kusurluluktur. Yüksek Standartlar şema alanında ise yüksek standartlar ve onay arayıcılık şemaları yer almaktadır. Zedelenmiş sınırlar şema alanı, ayrıcalıklılık / yetersiz özdenetim şemasını içermektedir. Son olarak diğeri yönelimlilik şema alanının kendini feda ve cezalandırıcılık şemalarını içerdiği görülmektedir.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında test-tekrar test güvenirliği Pearson korelasyon katsayılarının şema boyutları için r=.66-.82 arasında değiştiği ve şema alanları için r=.66-.83 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının ise şema boyutları için .63-.80 arasında, şema alanları için ise .53-.81 aralığında değiştiği sonucuna ulaşılmıştır (Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır, 2009). Mevcut çalışmada ise ölçeğin tümü için güvenilirlik katsayısı .95, zedelenmiş otonomi alt boyutu için .92, kopukluk alt boyutu için .90, yüksek standartlar alt boyutu için .78, zedelenmiş sınırlar alt boyutu için .74 ve diğeri yönelimlilik alt boyutu için .79 olarak hesaplanmıştır. Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3), Ek 2'de sunulmuştur.

2.2.3.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ)

Duygu düzenlemedeki güçlükleri ölçmek amacıyla Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilmiştir. 36 maddeden oluşan bu ölçek; duygusal tepkilerin farkında olmama "farkındalık" (2.*, 6.*, 8.*,10.* 17.*, 34.* maddeler), duygusal tepkilerin kabul edilmemesi "kabul etmeme" (11., 12., 21., 23., 25., 29. maddeler), duygusal tepkilerin anlaşılamaması "açıklık" (1.*, 4., 5., 7.*, 9. maddeler), olumsuz duygular karşısında hedefe yönelik davranış geliştirmede zorluklar "hedefler" (13., 18., 20.*, 26., 33. maddeler), olumsuz duygular karşısında davranışları kontrol etmede yaşanan zorluklar "dürtü" (3., 14., 19., 24.*, 27., 32. maddeler), duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim "stratejiler" (15., 16., 22.*, 28., 30., 31., 35., 36. maddeler) olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. (*) ile gösterilen maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçek, 5'li likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Katılımcılardan "Hiçbir zaman" (% 0-% 10) ve "Her zaman" (% 91-% 100) aralığında bir değerlendirme yapılması istenmektedir.

Ölçeğin özgün formunda tüm ölçeğin iç tutarlılığı .93 olarak bulunurken, alt ölçeklerin iç tutarlılığın .88-.89 arasında değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği ise .88 olarak belirlenmiştir. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Rugancı (2008) tarafından tez çalışması kapsamında Türkçeye uyarlanmış olup ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmıştır. Yapılan bu çalışmada, özgün formda bulunan 10. maddenin tüm ölçek ile çok düşük bir korelasyon (r = .06) gösterdiği görüldüğünden, bu madde ölçekten çıkarılarak yerine aynı içeriğe sahip başka bir madde eklenmiştir. Çalışmada, tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .94 olarak bulunurken alt ölçekler için Cronbach alfa katsayıları; açıklık .82, hedefler .90, dürtü .90, kabul etmeme .83, strateji .89 ve farkındalık .75 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yarıya bölme güvenirliği .95 ve test-tekrar test güvenirliği .83 olarak bulunmuştur. DDGÖ'nin eş zamanlı geçerliğini sınamak amacıyla Kısa Semptom Envanteri ile arasındaki korelasyonlara bakılmış ve Duygu düzenlemede güçlük alt ölçekleri ile toplam KSE arasında r = .39 ve r =.54 (p <.001) arasında değişen güçlü pozitif korelasyonlar olduğu görülmüştür. Mevcut çalışmada ise ölçeğin tümü için güvenilirlik katsayısı .91, farkındalık alt boyutu için .58, açıklık alt boyutu için .66, kabul etmeme alt boyutu için .82,

stratejiler alt boyutu için .85, dürtü alt boyutu için .81 ve hedefler alt boyutu için .75 olarak hesaplanmıştır. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ), Ek 3'te sunulmuştur.

2.2.3.4. Hollanda Yeme Davranışları Anketi (HYDA)

Van Strien ve diğerleri (1986) tarafından geliştirilen bu ölçek, yeme örüntüsünü değerlendiren 33 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlardan ilki kilo almaktan duyulan korku nedeniyle gıda alımını kısıtlamayı değerlendiren "kısıtlayıcı yeme" (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10. maddeler), ikincisi kişinin içinde bulunduğu öfke, kaygı, sevinç gibi duygusal durumlara yanıt olarak yeme davranışını değerlendiren "duygusal yeme" (11., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 22., 23. maddeler) ve üçüncüsü açlık-tokluk durumlarından bağımsız olarak, çevresel faktörlerin yeme davranışı üzerindeki etkisini değerlendiren "dışsal yeme" dir (24., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 31., 32., 33. maddeler). Ölçekte 31. madde ters olarak kodlanmaktadır. Katılımcılardan 5'li likert (1= hiçbir zaman ve 5= çok sık) üzerinde bir derecelendirme yapmaları istenmektedir.

Ölçek, Tekok (1988) tarafından Türkçeye uyarlanmış olup ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Bozan (2009) tarafından yapılmıştır. Yapılan Temel Bileşenler Faktör analizi sonucunda maddelerin orijinal ölçekteki gibi 3 faktör altında toplandığı ve bu 3 faktörün Hollanda yeme anketinin % 63.29'unu açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Faktör yüklerinin ise 0.52 ile 0.90 arasında değiştiği görülmüştür. Yapılan çalışmada iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach alfa değeri tüm ölçek için .94, duygusal yeme alt boyutu için .97, kısıtlayıcı yeme alt boyutu için .91 ve dışsal yeme için .90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği r= .72 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada, ölçeğin tümü için güvenilirlik katsayısı .90, kısıtlayıcı yeme alt boyutu için .90, duygusal yeme alt boyutu için .95 ve dışsal yeme alt boyutu için .85 olarak bulunmuştur. Hollanda Yeme Davranışları Anketi, Ek 4'te sunulmuştur.

2.2.3.5. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Hem normal hem de klinik örneklemde ortaya çıkabilecek psikolojik belirtileri incelemek amacıyla Derogatis (1975) tarafından geliştirilen bu ölçek,

Semptom Belirleme Listesinin (SCL-90) kısaltılmış bir formudur. Ölçek 53 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Kendini değerlendirme türü bir ölçek olan Kısa Semptom Envanteri, "hiç (0)" ve "ciddi derecede (4)" ifadeleri arasında 5'li likert tipinde değerlendirilmektedir. Ölçekten hem toplam puan hem de ayrı ayrı alt boyut puanı elde edilebilmektedir. Ölçeğin alt boyutları ve maddeleri şu şekilde sıralanmaktadır: "anksiyete" (12., 13., 28., 31., 32., 36., 38., 42., 43., 45., 46., 47. ve 49. maddeler), "depresyon" (9., 14., 16., 17., 18., 19., 20., 25., 27., 35., 37. ve 39. maddeler), "olumsuz benlik" (15., 21., 22., 24., 26., 34., 44., 48., 50., 51., 52. ve 53. maddeler), "somatizasyon" (2., 5., 7., 8., 11., 23., 29., 30. ve 33. maddeler), "hostilite" (1., 3., 4., 6., 10., 40. ve 41. maddeler). Ölçekten alınan puanlar arttıkça, psikolojik belirtilerin sıklığı ve şiddeti de artmaktadır. Orijinal çalışmada alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayılarının .71 ve .85 arasında değiştiği görülmektedir (Derogatis, 1992).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. Yapılan bu çalışmada, alt ölçeklerin iç tutarlık katsayılarının .63 ve .86 arasında değiştiği görülmekle beraber ölçeğin tümünden elde edilen Cronbach alfa değerinin ise .95 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışmada ise ölçeğin tümü için güvenilirlik katsayısı .96, anksiyete alt boyutu için .89, depresyon alt boyutu için .89, olumsuz benlik alt boyutu için .88, somatizasyon alt boyutu için .84 ve hostilite alt boyutu için .78 olarak hesaplanmıştır. Kısa Semptom Envanteri, Ek 5'te sunulmuştur.

2.2.4. İşlem

Dicle Üniversitesi Etik Komitesinden gerekli izinler alındıktan sonra, araştırmaya katılım için gönüllü olan katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmanın amacı yazılı ve sözlü olarak aktarılmış ve katılımcıların onamları alınmıştır. Ayrıca katılımcılar, çalışmadan sonra ölçeklerdeki sorular hakkında herhangi bir rahatsızlık hissederlerse onam formunda yer alan telefon veya mail adresinden araştırmacıya ulaşabilecekleri hakkında bilgilendirilmişlerdir. Demografik Bilgi Formu (bkz. Ek 1), Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3) (bkz. Ek 2), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) (bkz. Ek 3), Hollanda Yeme Davranışları Anketi (HYDA) (bkz. Ek 4) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE)

(bkz. Ek 5) içeren ölçek bataryası katılımcılara farklı sırada uygulanarak yorgunluk ve sıra etkisi kontrol edilmeye çalışılmıştır. Uygulama yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

2.2.5. Verilerin Analizi

Uygulamalar sonrasında araştırma verilerinin analizi, IBM SPSS 21.00 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler analiz edilmeden önce; veri girişi kontrol edilmiş, ölçeklerdeki ters maddeler belirlenerek yeniden kodlanmıştır. Daha sonra veri setinin normallik incelemeleri yapılmıştır. Normallik dağılımının analizi için yapılan basıklık-çarpıklık değerleri incelendiğinde, değerlerin +2 ve -2 arasında yer aldığı dolayısıyla da normal dağılım koşulunu sağladığı görüldüğünden parametrik testlerin kullanımına karar verilmiştir (George ve Mallery, 2010).

Çalışmada, örneklem grubu ve ölçek puanları için betimleyici istatistiki tablolar kullanılmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılıklarını belirlemek amacıyla Cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. Araştırma değişkenlerinin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklemler t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Değişkenler arası ilişkiler ise Pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir. Son olarak bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analizlerine bağımlı değişkenler ile ilişkili olmayan veya 20 altında ilişki gösteren değişkenler dahil edilmemiştir (Clark ve Watson, 1995: 316). Bağımsız değişkenler teorik çerçeveye uygun bir sırada denkleme alınmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde; demografik özelliklerle ilgili bulgulara, ölçeklerin ortalama ve standart sapma değerlerine, normallik testi bulgularına, hipotezlerin test edilmesine, bulgulara ve yorumlara yer verilmektedir.

3.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE İLGİLİ BULGULAR

3.1.1. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Analizi

Araştırmanın örneklemine ilişkin sosyo-demografik bilgiler sıklık (F) ve yüzdelik (%) değerler olarak Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılım Tablosu

Değişkenler	**Frekans (*f*)**	**Yüzde (%)**
Cinsiyet	**Sayı**	**Yüzde**
Kadın	212	54,4
Erkek	178	45,6
Toplam	390	100
Medeni Durum		
Bekar	163	41,8
Evli	227	58,2
Toplam	390	100
Aylık Toplam Gelir		
0-3000 TL arası	202	51,8
3000-6000 TL arası	142	36,4
6000-9000 TL arası	32	8,2
9000 TL ve üstü	14	3,6
Toplam	390	100
Güncel Psikiyatrik Tanı		
Evet	30	7,7
Hayır	360	92,3
Toplam	390	100
Önceki Psikiyatrik Tanı		
Evet	33	8,5
Hayır	357	91,5
Toplam	390	100

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılım Tablosu (devam)

Değişkenler	Frekans (*f*)	Yüzde (%)
Sağlık Sorunu	**Sayı**	**Yüzde**
Evet	89	22,8
Hayır	301	77,2
Toplam	390	100
Diyetisyene Gitme		
Evet	63	16,2
Hayır	327	83,8
Toplam	390	100
Diyet Yapma		
Devamlı diyet yapma	31	7,9
Sık sık diyet yapma	29	7,4
Nadiren diyet yapma	133	34,1
Hiç diyet yapmama	197	50,5
Toplam	390	100
Ana Öğün Atlama		
Evet	45	11,6
Bazen	201	51,7
Hayır	143	36,8
Toplam	389	100
Ana Öğün Atlama Sebepleri		
Sabahları Uyanamama		
Evet	37	14,9
Hayır	212	85,1
Toplam	249	100
Zayıflamak		
Evet	30	12,0
Hayır	219	88,0
Toplam	249	100
Hazırlayanın Olmaması		
Evet	26	10,4
Hayır	223	89,6
Toplam	249	100
İştahsızlık		
Evet	37	14,9
Hayır	212	85,1
Toplam	249	100
Ekonomik Yetersizlik		
Evet	3	1,2
Hayır	246	98,8
Toplam	249	100

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılım Tablosu (devam)

Değişkenler	Frekans (*f*)	Yüzde (%)
Öğün Sırasında Meşguliyet	**Sayı**	**Yüzde**
Evet	221	56,7
Hayır	169	43,3
Toplam	390	100
Öğün Tüketme Hızı		
Yavaş	28	7,2
Orta	189	48,5
Hızlı	130	33,3
Çok Hızlı	43	11,0
Toplam	390	100
Kilo Memnuniyeti		
Hiç memnun olmama	55	14,0
Memnun olmama	113	29,0
Kararsız olma	49	12,6
Memnun olma	143	36,7
Çok memnun olma	30	7,7
Toplam	390	100
Boy Memnuniyeti		
Hiç memnun olmama	17	4,4
Memnun olmama	54	13,8
Kararsız olma	41	10,5
Memnun olma	205	52,6
Çok memnun olma	73	18,7
Toplam	390	100
Kilo Değerlendirmesi		
Çok kilolu	12	3,1
Kilolu	118	30,3
Normal	236	60,5
Zayıf	22	5,6
Çok Zayıf	2	0,5
Toplam	390	100
Spor Yapma		
Evet	106	27,2
Hayır	284	72,8
Toplam	390	100
Tartılma Süresi		
Günde 1 defa	37	9,5
Günde birkaç defa	10	2,6
Haftada birkaç defa	98	25,1
Ayda birkaç defa	245	62,8
Toplam	390	100

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Yaş	36	12.49	18	65

Tablo 1'de görüldüğü üzere araştırmanın örneklemini 212 kadın (% 54,4) ve 178 erkek (% 45,6) katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcılar 18-65 yaşları arasında olup yaş ortalamaları 36'dır (*S*= 12,49). Katılımcıların 227'si (% 58,2) evli, 163'ü (% 41,8) bekardır. Ortalama aylık gelirleri incelendiğinde; 0-3000 TL arası gelire sahip katılımcıların 202 kişi (% 51,8), 3000-6000 TL arası gelire sahip olan katılımcıların 142 kişi (% 36,4), 6000-9000 TL arası gelire sahip katılımcıların 32 kişi (% 8,2) ve 9000 TL ve üstü gelire sahip katılımcıların 14 kişi (% 3,4) olduğu görülmektedir. Katılımcıların 30'u (% 7,7) güncel bir psikiyatrik tanısı olduğunu bildirirken, 33 kişi (% 8,5) daha önceden psikiyatrik bir tanı aldığını belirtmiştir. Katılımcıların 89'u (% 22,8) kronik bir sağlık sorununa sahipken, 301 katılımcının (% 77,2) kronik bir sağlık sorununa sahip olmadığı görülmektedir.

Duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme ile ilgili olabileceği düşünülerek, diyet yapma, beslenme, kilo durumu ve spor alışkanlıkları ile ilgili katılımcılardan alınan bilgilere göre; katılımcılardan 63'ü (% 16,2) diyetisyene gittiğini, 327'si ise (% 83,8) diyetisyene gitmediğini belirtmiştir. Diyet yapma durumu incelendiğinde; katılımcıların büyük bir çoğunluğunun bugüne kadar hemen hemen hiç diyet yapmadığını belirttiği görülmektedir (% 50,5). Katılımcıların 45'i (% 11,5) ana öğün atladığını, 201'i (% 51,5) bazen ana öğün atladığını ve 143 katılımcı ise (% 36,7) ana öğünlerini atlamadığını belirtmiştir. 37 katılımcı sabahları uyanamama, (% 14,9), 30 katılımcı (% 12) zayıflama, 26 katılımcı (% 10,4) hazırlayanın olmaması, 37 katılımcı (% 14,9) iştahsızlık, 3 katılımcı (% 1,2) ekonomik yetersizlik nedeniyle öğün atladıklarını bildirmiştir. Katılımcıların 221'i (% 56,7) öğün sırasında bir şeylerle meşgul olurken, 169 katılımcı (% 43,3) öğün sırasında herhangi bir şeyle meşgul olmamaktadır. Öğünleri tüketme hızına bakıldığında; 28 katılımcı (% 7,2) yavaş, 189 katılımcı (% 48,5) orta, 130 katılımcı (% 33,3) hızlı, 43 katılımcı (% 11) çok hızlı bir şekilde yiyecekleri tükettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların kilo memnuniyetine bakıldığında; kilosundan hiç memnun olmayan 55 kişi (% 14,1), memnun olmayan 113 kişi (% 29), kararsız olan 49 kişi (% 12,6), memnun olan 143 kişi (% 36,7) ve çok memnun olan 30 kişi (% 7,7) bulunmaktadır. Katılımcıların boy memnuniyetine bakıldığında; boy uzunluğundan hiç memnun olmayan 17 kişi (% 4,4), memnun olmayan 54 kişi (% 13,8), kararsız olan 41 kişi (% 10,5), memnun olan 205 kişi (% 52,6) ve çok memnun

olan 73 kişi (% 18,7) bulunmaktadır. Katılımcıların 12'si (% 3,1) kendini çok kilolu, 118'i (% 30,3) kilolu, 236'sı (% 60,5) normal, 22'si (% 5,6) zayıf ve 2'si (% 5) çok zayıf olarak değerlendirmiştir. 106 katılımcı (% 27,2) düzenli olarak spor yaparken, 284 katılımcı (% 72,8) düzenli olarak spor yapmamaktadır. Katılımcıların ne kadar sürede bir tartıldıklarına bakıldığında; 37 katılımcı (% 9,5) günde 1 defa, 10 katılımcı (% 2,6) günde birkaç defa, 98 katılımcı (% 25,1) haftada birkaç defa ve 245 katılımcı (% 62,8) ayda birkaç defa tartıldığını belirtmiştir.

3.2. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

3.2.1. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışları Anketi ve Kısa Semptom Envanteri Tanımlayıcı İstatistikler

Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışları Anketi ve Kısa Semptom Envanteri ve alt ölçeklerinin güvenirliğini incelemek amacıyla Cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda; Young Şema Ölçeği Kısa Form 3; ölçeğin tümü için güvenilirlik katsayısı .95, zedelenmiş otonomi alt boyutu için .92, kopukluk alt boyutu için .90, yüksek standartlar alt boyutu için .78, zedelenmiş sınırlar alt boyutu için .74 ve diğeri yönelimlilik alt boyutu için .79 olarak hesaplanmıştır. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin tümü için güvenilirlik katsayısı .91, farkındalık alt boyutu için .58, açıklık alt boyutu için .66, kabul etmeme alt boyutu için .82, stratejiler alt boyutu için .85, dürtü alt boyutu için .81 ve hedefler alt boyutu için .75 olarak hesaplanmıştır. Hollanda Yeme Anketinin tümü için güvenilirlik katsayısı .90, kısıtlayıcı yeme alt boyutu için .90, duygusal yeme alt boyutu için .95 ve dışsal yeme alt boyutu için .85 olarak bulunmuştur. Kısa Semptom Envanteri ölçeğin tümü için güvenilirlik katsayısı .96, anksiyete alt boyutu için .89, depresyon alt boyutu için .89, olumsuz benlik alt boyutu için .88, somatizasyon alt boyutu için .84 ve hostilite alt boyutu için .78 olarak hesaplanmıştır.

YŞÖ-KF3, DDGÖ, HYDA, KSE ve alt ölçeklerinin ortalamalarının normal dağılımına bakmak amacıyla basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri hesaplanmıştır. Tablo 2'de görüldüğü üzere, tüm ölçek ve alt ölçeklerde değerlerin

+2 ve -2 arasında değiştiği dolayısıyla da normal dağılım koşulunu sağladığı görülmektedir (George ve Mallery, 2010).

Tablo 2. Young Şema Ölçeği Kısa Form 3, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışları Anketi ve Kısa Semptom Envanteri ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Katsayıları, Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Normallik Katsayıları

		α	Ort.	Ss	Çarpıklık	Basıklık
YŞÖ-KF3	Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	,95	,65	6,50	,700	1,219
	Zedelenmiş Otonomi	,92	,74	5,06	1,095	1,443
	Kopukluk	,90	,75	5,74	1,080	1,437
	Yüksek Standartlar	,78	,94	7,23	,217	-,284
	Zedelenmiş Sınırlar	,74	1,01	9,20	,163	-,488
	Diğeri Yönelimlilik	,79	,89	6,60	-,068	-,433
DDGÖ	Duygu Düzenleme Güçlüğü	,91	2,19	,55	,470	-,311
	Farkındalık	,58	2,56	,64	,158	-,042
	Açıklık	,66	2,09	,68	,310	-,636
	Kabul Etmeme	,82	1,85	,77	1,110	1,433
	Stratejiler	,85	1,98	,76	,817	,264
	Dürtü	,81	2,04	,77	,608	-,216
	Hedefler	,75	2,68	,85	,279	-,457
HYDA	Yeme Davranışları	,90	78,88	19,29	,606	,325
	Kısıtlayıcı Yeme	,90	2,47	,86	,231	-,548
	Duygusal Yeme	,95	1,85	,95	1,037	,376
	Dışsal Yeme	,85	2,84	,74	,341	-,235
KSE	Psikolojik Belirtiler	,96	,75	,61	1,038	,667
	Anksiyete	,89	,66	,66	1,205	1,104
	Depresyon	,89	,87	,74	,883	,217
	Olumsuz Benlik	,88	,69	,66	1,141	1,070
	Somatizasyon	,84	,62	,65	1,396	1,724
	Hostilite	,78	,93	,71	,998	,597

3.3. ÖLÇEKLERDEN ALINAN PUANLARIN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR VE YORUMLAR

3.3.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Young Şema Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların, cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklemler için t testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına Tablo 3'te yer verilmektedir.

Tablo 3. Cinsiyet Değişkenine Göre Young Şema Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklemler T Testi Sonuçları

	Cinsiyet	*N*	$\bar{x}$	*Ss*	*Sd*	*t*	*p*
Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	Kadın	212	2,31	,64	375	-1,711	,088
	Erkek	178	2,43	,65			
Zedelenmiş Otonomi	Kadın	212	1,99	,74	373	,106	,916
	Erkek	178	1,98	,75			
Kopukluk	Kadın	212	1,95	,72	368	-2,076	,039*
	Erkek	178	2,11	,77			
Yüksek Standartlar	Kadın	212	2,88	,89	365	-3,323	,001**
	Erkek	178	3,19	,96			
Zedelenmiş Sınırlar	Kadın	212	3,11	1,02	379	-,551	,582
	Erkek	178	3,17	1,00			
Diğeri Yönelimlilik	Kadın	212	3,12	,91	382	-1,978	,049*
	Erkek	178	3,30	,86			

*p < ,05, **p < ,01

Tablo 3'te incelendiği üzere; erken dönem uyumsuz şemalar kopukluk, yüksek standartlar ve diğeri yönelimlilik alt boyut puan ortalamalarında cinsiyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgulara göre; erkeklerin kopukluk şema alt boyutu ortalamalarının ($\bar{X}$= 2,11; *Ss* = ,77), kadınların kopukluk şema alt boyutu ortalamalarından ($\bar{X}$= 1,95; *Ss* = ,74) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($t_{(368)}$ = -2,076; p < ,05). Elde edilen bir diğer bulguya göre; erkeklerin yüksek standartlar puan ortalamalarının ($\bar{X}$= 3,19; *Ss* = ,96), kadınların yüksek standartlar puan ortalamalarından ($\bar{X}$ = 2,88; *Ss* = ,89) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmektedir ($t_{(365)}$ = -3,323; p < ,01). Diğeri yönelimlilik puan ortalamalarına bakıldığında ise; erkeklerin diğeri yönelimlik puan ortalamalarının ($\bar{X}$= 3,30; *Ss* = ,86), kadınların diğeri yönelimlilik puan ortalamalarından ($\bar{X}$= 3,12; *Ss* = ,91) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmektedir ($t_{(382)}$ = -1,978; p < ,05). Analiz sonuçlarına göre erken dönem uyumsuz şemalar toplam puan ortalamaları, zedelenmiş otonomi ve zedelenmiş sınırlar alt boyut puan ortalamaları açısından cinsiyetler arasında herhangi bir farklılık saptanmamıştır ($t_{(375)}$= -1,711; p >,05; $t_{(373)}$= ,106; p >,05; $t_{(379)}$= -551; p >,05).

Cinsiyetler arasında erken dönem uyumsuz şemalar arasında farklılık olup olmadığını değerlendirmek amacıyla analizler; kopukluk, yüksek standartlar ve diğeri yönelimlilik şema alt boyutlarında cinsiyetler arasında farklılık olduğuna işaret

etmektedir. Buna göre erkeklerin kopukluk, yüksek standartlar ve diğeri yönelimlilik şema alanlarında, kadınlardan daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları görülmüştür. Kadın ve erkeklerin erken dönem uyumsuz şemalar toplam puan ortalamaları, zedelenmiş otonomi ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarından aldıkları puan ortalamalarının ise farklılaşmadığı görülmüştür.

İlgili alanyazında cinsiyetler arasında erken dönem uyumsuz şemaları karşılaştıran araştırmalar, farklı sonuçlara işaret etmektedir. Bazı araştırmalar erken dönem uyumsuz şemalar açısından cinsiyetler arasında herhangi bir farklılık olmadığını göstermektedir (Dilmaç, 2018; Kevlekçi, 2013). Alanyazında yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, genel olarak erkeklerin daha fazla erken dönem uyumsuz şemaya sahip olduğu görülmektedir. Akhun (2012) tarafından üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmada, erkeklerin bütün şema alt alanlarında kadınlardan daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Ayan (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada; erkeklerin yoksunluk, başarısızlık, ayrıcalıklılık ve cezalandırıcılık şema puanlarının kadınların puanlarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Balaban (2020) tarafından lise öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmada, kadın öğrencilerin onay arayıcılık, karamsarlık, ayrıcalıklılık ve cezalandırıcılık şema puanlarının erkek öğrencilerin şema puanlarından yüksek olduğu görülmüştür. Erkek öğrencilerin ise kusurluluk şema puanlarının kadın öğrencilerden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fişek (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, erkeklerin erken dönem uyumsuz şema toplam puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca erkeklerin duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, kusurluluk ve sosyal izolasyon şema puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yiğit (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise erkeklerin kadınlardan daha fazla ihmal ve istismar yaşantısına sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca erkeklerin kopukluk, zedelenmiş otonomi ve yüksek standartlar şema alanlarında kadınlardan daha yüksek puanlar aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Yine erkeklerin kopukluk şema alanında kadınlardan daha yüksek puanlar aldığını gösteren araştırmalar mevcuttur (Çalışkan, 2017; Nilüfer, 2016). Özlen (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise erkek katılımcıların ayrıcalıklılık / yetersiz öz denetim ve kusurluluk şema

puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Callak (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada; erkeklerin zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar ve diğeri yönelimlilik şema alanlarında kadınlardan daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür.

İlgili alanyazında yapılan çalışmalar incelendiğinde, genel olarak erkeklerin daha fazla erken dönem uyumsuz şemaya sahip olduğu ve erken dönem uyumsuz şema puanlarının kadınlardan yüksek olduğu görülmektedir. Mevcut araştırmada da erkeklerin kopukluk, yüksek standartlar ve diğeri yönelimlilik şema alanlarında, kadınlardan daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları görülmüştür. Young, Klosko ve Weishaar'a (2003) göre kopukluk şema alanı, çocuğun ilgi, bakım ve güvenlik gibi ihtiyaçlarının bir bakım veren tarafından karşılanması gereken dönemde, çocuğun bu ihtiyaçlarından mahrum bırakılması sonucu oluşmaktadır. Kopukluk alanının terk edilme / istikrarsızlık, güvensizlik / kötüye kullanılma, duygusal yoksunluk, kusurluluk / utanç ve sosyal izolasyon / yabancılaşma şemalarını içerdiği görülmektedir. Çocuğa karşı soğuk ve ilgisiz olan, çocuğu fiziksel ve duygusal açıdan ihmal ve istismar eden, çocuğun yakınlık ve destek ihtiyacını karşılamada yetersiz olan, gerekli rehberlik ve yönlendirmeyi sağlayamayan, çocuğun kusurları ve eksiklikleri karşısında oldukça eleştirel olan ebeveynlerin, kopukluk şema alanının oluşmasında etkili olduğu ifade edilmektedir. Yüksek standartlar ise kişinin hedeflerine ulaşması amacıyla kendine gevşemek için izin vermediği, katı kurallara, içselleştirilmiş standartlara sahip olduğu ve hem kendine hem de başkalarına karşı aşırı eleştirel olduğu bir şema alanı olarak kavramsallaştırılmaktadır. Yüksek standartlar şema alanı, yüksek standartlar ve onay arayıcılık şemalarını içermektedir. Aşırı kuralcı, eleştirel, çocuğa sevgi ve kabulü koşullu olarak sağlayan ebeveynler bu şemanın gelişimine neden olmaktadır. Diğeri yönelimlilik şema alanı ise kişinin herhangi bir çatışmadan kaçınmak, diğerlerinden sevgi ve ilgi görmek uğruna bir başkasının istek, duygu ve gereksinimlerini kendi istek, duygu ve gereksinimlerinin önüne koyduğu bir şema alanı olarak kavramsallaştırılmaktadır. Diğeri yönelimlilik şema alanı, kendini feda ve cezalandırıcılık şemalarını içermektedir. Ebeveynlerin kendi isteklerinin çocuğun isteklerinden önce geldiği, çocuğa kendisi olma fırsatının tanınmadığı, hataların tolere edilmediği, çocuğun duygularıyla empati kurulmayan bir aile ortamı, bu

şemanın ortaya çıkmasında etkili olmaktadır. Dolayısıyla böyle bir aile ortamında yetişen çocuklar; duygu, istek ve ihtiyaçlarının ne olduğunu bilememekte, farkındalık eksikliği yaşamakta ve istek ve ihtiyaçlarını diğerlerine ifade etmekte çeşitli güçlüklerle karşılaşmaktadırlar. Çocuk ilgi, sevgi, onay almak ve çatışmadan kaçınmak uğruna benliğinin çeşitli yönlerini bastırmakta, kendini ortaya koymada güçlükler yaşamaktadır. Bu şemaya sahip bireyler, ilerleyen yaşam dönemlerinde öfke patlamaları, pasif-agresif davranış, psikosomatik belirtiler, duygusal yalıtılmışlık, rol yapma ve madde kötüye kullanımı gibi uyum bozucu davranışlar sergileyebilmektedirler (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Erkeklerin yüksek puanlar aldıkları bu üç şemaya bakıldığında genel olarak; ebeveynlerin baskın oldukları ve çocuklarının duygu ifadesine, kendileri olmasına izin vermedikleri görülmektedir. Dolayısıyla da mevcut araştırmanın bulgularına dayanarak; ebeveynlerin erkek çocuklarına karşı daha örseleyici davrandıkları, kendi gibi olmalarına izin vermedikleri ve duygularını bastırmalarına neden oldukları söylenebilmektedir.

3.3.2. Duygu Düzenleme Güçlüğünün Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklemler t testi yapılmıştır. Elde edilen analiz sonuçlarına Tablo 4'te yer verilmektedir.

Tablo 4. Cinsiyet Değişkenine Göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklemler T Testi Sonuçları

	Cinsiyet	***N***	***x̄***	***Ss***	***Sd***	***t***	***p***
Duygu Düzenleme Güçlüğü	Kadın	212	2,23	,54	371	,638	,524
	Erkek	178	2,19	,56			
Farkındalık	Kadın	212	2,49	,66	385	-2,397	,017*
	Erkek	178	2,65	,61			
Açıklık	Kadın	212	2,11	,64	358	,077	,939
	Erkek	178	2,10	,72			
Kabul Etmeme	Kadın	212	1,91	,72	357	-,028	,978
	Erkek	178	1,92	,82			
Stratejiler	Kadın	212	2,10	,77	379	1,849	,065
	Erkek	178	1,95	,75			

*p < ,05, **p < ,01

Tablo 4. Cinsiyet Değişkenine Göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklemler T Testi Sonuçları (devam)

	Cinsiyet	***N***	***x̄***	***Ss***	***Sd***	***t***	***p***
Dürtü	Kadın	212	2,07	,79	381	-,221	,825
	Erkek	178	2,09	,75			
Hedefler	Kadın	212	2,80	,88	385	2,709	,007**
	Erkek	178	2,57	,81			

*p < ,05, **p < ,01

Analiz sonuçlarına bakıldığında; farkındalık ve hedefler alt boyutu puan ortalamalarında cinsiyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre; erkeklerin farkındalık puan ortalamalarının ($\bar{X}$= 2,65; *S*s = ,61), kadınların farkındalık puan ortalamalarından ($\bar{X}$= 2,49; *Ss* = ,66) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($t_{(385)}$ = -2,397; p < ,05). Ayrıca kadınların hedefler puan ortalamalarının ($\bar{X}$= 2,80; *Ss* = ,88), erkeklerin hedefler puan ortalamalarından ($\bar{X}$= 2,57; *Ss* = ,81) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($t_{(385)}$ = 2,709; p < ,01). Tablo 4'te incelendiği üzere kadın ve erkeklerin duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalamaları, açıklık, kabul etmeme, stratejiler ve dürtü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($t_{(371)}$ = ,638; p > ,05; $t_{(358)}$ = ,077; p > ,05; $t_{(357)}$ = -,028; p > ,05; $t_{(379)}$ = 1,849; p > ,05; $t_{(381)}$ = -,221; p > ,05).

Cinsiyetler arasında duygu düzenleme güçlüğü açısından farklılık olup olmadığı incelemek amacıyla gerçekleştirilen analizler sonucunda; duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalaması, açıklık, kabul etmeme, stratejiler alt boyut puan ortalamaları açısından kadın ve erkekler arasında herhangi bir farklılık olmadığı görülmüştür. Farkındalık ve hedefler alt boyutları puan ortalamalarının ise cinsiyetler açısından farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, erkeklerin farkındalık alt boyutu puan ortalamalarının, kadınların puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca kadınların hedefler alt boyutu puan ortalamalarının, erkeklerin hedefler alt boyutu puan ortalamalarından yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre; erkeklerin içinde bulunduğu duygusal durumu tanımlayabilme,

yaşadığı duygusal deneyimi fark edebilme ve içselleştirebilme açısından daha fazla güçlük yaşadıkları söylenebilmektedir. Kadınların ise, olumsuz duygular yaşarken hedefe yönelik davranışlar sergileme konusunda erkeklerden daha fazla güçlük yaşadıkları görülmektedir.

İlgili alanyazın incelendiğinde mevcut araştırma sonuçlarıyla paralel bir şekilde, kadınların duygu düzenleme güçlüğü hedefler alt boyutu puan ortalamalarının, erkeklerden yüksek olduğu çalışmalara rastlanmaktadır (Ayan, 2019; Sanlı, 2019). Bu sonuç, kadınların yetiştirilme tarzlarıyla ilgili olarak yorumlanabilir. Kadınlar küçüklüklerinden itibaren ebeveynleri tarafından duygularını yaşamaya, konuşmaya daha fazla teşvik edilirken erkekler söz konusu olduğunda duygularını gizleme, saklama ve açığa vurmama söz konusu olabilmektedir. Dolayısıyla olumsuz bir duygu yaşandığında, kadınların duygularını daha yoğun yaşayabildikleri, olumsuz duygusal bir durum içindeyken hedefe yönelik davranmada zorlanabilecekleri ve çözüm odaklı davranışlarda bulunamayabilecekleri düşünülmektedir. Nitekim kadınların yaşadığı olayları daha fazla içselleştirdiği ve olayların nedenleri ve sonuçları hakkında, aktif problem çözme çabasına girmeden tekrar tekrar düşündükleri belirtilmektedir (Butler ve Nolen-Hoeksema, 1994; Nolen-Hoeksema, Marrow ve Fredrickson, 1993; Thomsen ve diğ., 2005). Bu bağlamda yoğun duygular içerisinde duygularını düzenleyemeyen kadınların; hedefe ulaşmada güçlük çekebilecekleri, olaylar karşısında içsel atıflarda bulunup kendini suçlama, ruminasyon gibi uyumsuz duygu düzenleme stratejilerini kullanabilecekleri ve daha fazla duygusal yeme davranışına başvurabilecekleri düşünülmektedir. Duygularını bastırmayı öğrenen erkeklerin ise olumsuz bir duygusal durum karşısında, olumsuz olabilecek duygularını bastırarak hedefe yönelik davranışlar konusunda zorlanmayabilecekleri düşünülmektedir.

Kadınların, hem kendilerinin hem de diğerlerinin duyguları hakkında daha fazla farkındalık gösterdikleri ve bu eğilimlerin erken yaşlardan itibaren başladığı görülmektedir (Brody ve Hall, 1993; Ciarrochi, Hynes ve Crittenden, 2005). Mevcut çalışmada; erkeklerin duygusal farkındalık boyutunda güçlükler yaşadıkları, içinde bulunduğu durumu tanımlayabilme, yaşadığı duygusal deneyimi fark edebilme ve içselleştirebilme açısından çeşitli zorluklarla karşılaştıkları görülmüştür. Mevcut

araştırmanın bulguları, erkeklerin diğeri yönelimlilik şema alanında kadınlardan yüksek puanlar aldıklarını göstermektedir. Diğeri yönelimlilik; kişinin tercih, karar ve isteklerinin ve öfke gibi duyguların ifadesinin bastırıldığı, diğerlerinin istek ve ihtiyaçlarının bireyinkilerden önce geldiği bir şema alanı olarak karakterize edilmektedir. Dolayısıyla duygularını bastıran ve ifade etmede güçlük yaşayan, ebeveynleri tarafından empatiyle yaklaşılmayan erkek katılımcıların, hangi duyguyu yaşadığı konusunda farkındalık eksikliği yaşayabileceği söylenebilir.

3.3.3. Yeme Davranışlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Hollanda Yeme Davranışı Anketinden alınan kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme puan ortalamalarının, cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklemler t testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına Tablo 5'te yer verilmektedir.

Tablo 5. Cinsiyet Değişkenine Göre Hollanda Yeme Anketi Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklemler T Testi Sonuçları

	Cinsiyet	***n***	$\bar{x}$	***Ss***	***Sd***	***t***	***p***
Kısıtlayıcı Yeme	Kadın	212	2,57	,87	371	1,845	,066
	Erkek	178	2,40	,86			
Duygusal Yeme	Kadın	212	2,15	1,01	385	5,140	,000***
	Erkek	178	1,68	,80			
Dışsal Yeme	Kadın	212	2,87	,76	383	,336	,737
	Erkek	178	2,85	,72			

***p < ,001

Tablo 5'teki analiz sonuçlarına göre; duygusal yeme puan ortalamalarının, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir. Buna göre; kadınların duygusal yeme puan ortalamalarının ($\bar{X}$ = 2,15; *Ss* = 1,01), erkeklerin duygusal yeme puan ortalamalarından ($\bar{X}$= 1,68; *Ss* = ,80) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($t_{(385)}$ = 5,140; p < ,001). Elde edilen diğer bulgulara göre; kadınların ve erkeklerin kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($t_{(371)}$ = 1,845; p > ,05; $t_{(383)}$ = ,336; p > ,05).

Cinsiyetler arasında duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme açısından farklılık olup olmadığı incelemek amacıyla gerçekleştirilen analizler sonucunda,

kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme puan ortalamaları açısından kadın ve erkekler arasında herhangi bir farklılık olmadığı görülmüştür. Duygusal yeme puan ortalamalarının ise cinsiyet açısından farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre kadınların duygusal yeme puan ortalamalarının, erkeklerin duygusal yeme puan ortalamalarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlgili alanyazın incelendiğinde, yapılan birçok çalışmada kadınların duygusal yeme puan ortalamalarının erkeklerden yüksek olduğu görülmektedir (Ateşsönmez, 2018; Akduman, 2018; Bittencourt ve diğ., 2012; Deniz, 2019; Dinçer, 2019; Dobur, 2019; Hacıabdurrahmanoğlu, 2019; Houshyari, 2019; Kubar, 2017; Özdemir, 2015; Peterson ve diğ., 2012; Sanlı, 2019; Seven, 2013; Tanrıverdi, 2020; Türkcan, 2019; Tüzen, 2019; Yılmaztürk, 2018; Yüceli, 2019). Kadınların duygusal yeme puanlarının erkeklerden yüksek olmasında, kültürün dayattığı güzellik algısının etkili olduğu düşünülmektedir. Yeme bozuklukların sosyokültürel açıklaması kadınların görünüş endişelerinin medya, aile ve akran unsurlarına dayandığını ifade etmektedir (Thompson ve diğ., 1999). Televizyon, reklamlar ve sosyal medyada sıkça görülen ince bedenlerin idealize edilmesi ve zayıflığın bir güzellik unsuru olarak sunulması, özellikle kadınların incelik ve güzellik standartlarına uymak için baskı hissetmelerine ve beden memnuniyetsizliği yaşamalarına neden olmaktadır. Yapılan bir çalışma, kadınların erkeklerden iki kat daha fazla beden memnuniyetsizliği yaşadığını göstermektedir (Griffiths ve diğ., 2016). Bedene yönelik memnuniyetsizliğin, duygusal ve psikolojik sıkıntılara neden olduğu ve bozulmuş yeme tutumlarında önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir (Hoare ve diğ., 2019). Kadınların, ideal beden görünüşüne ulaşmak amacıyla katı diyet ve spor uygulamaları ile oldukça meşgul oldukları görülmektedir. Katı bir diyet kontrolünün, yeme bozukluğu ve beden imajı endişeleri ile pozitif yönde ve bedeni beğenme ile ters yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir (Çetin, 2019). Dolayısıyla kadınların bedenleriyle meşgul olmaları, belli bir güzellik ve incelik standardına ulaşmaya ve bu hedefe ulaştıktan sonra sahip oldukları bedeni korumaya çalışmaları gibi etmenler, kadınlarda büyük bir stres faktörü olarak açığa çıkmaktadır. Olumsuz duygular, çeşitli yaşam stresörleri ve kişinin kilosu hakkındaki olumsuz algılarının, duygusal yeme davranışının tetikleyicileri olduğu ifade edilmektedir (Andrews, Lowe ve Clair, 2011). Beden imajı memnuniyetsizliğinin de, yeme bozukluklarının ortaya çıkması

ve sürdürülmesinde rol oynayan temel etmenlerden biri olduğu belirtilmektedir (Stice, Marti ve Durant, 2011). Yapılan araştırmalar, beden imajına yönelik utanç duygusunun kadınların psikolojik durumlarını olumsuz yönde etkileyen, zarar verici bir deneyim olduğunu göstermektedir. Beden imajına yönelik utanç deneyimlerinin, bedene yönelik çekici olmayan özellikleri kontrol etmek veya değiştirmek amacıyla uyumsuz stratejiler olarak ortaya çıkan, beden ve yeme ile ilgili bozulmuş tutum ve davranışlara yol açtığı belirtilmektedir (Duarte ve diğ., 2015; Goss ve Gilbert, 2002). Dolayısıyla kadınların toplumun dayattığı birtakım güzellik ve incelik standartlarına uymak amacıyla diyet, spor gibi kilo verme ve bedeni şekillendirmeye yönelik uygulamalarla çok fazla uğraşmalarının, kadınlar için bir stres faktörü olduğu görülmektedir. Kadınların bu stres faktörleri karşısında kendilerini sakinleştirmek ve rahatlatmak amacıyla duygusal yeme davranışlarına başvurdukları düşünülmektedir. Yapılan başka bir araştırmada, kadınların stresli durumlarda erkeklere oranla daha fazla kalori aldıkları ve tükettikleri yiyeceklerin karbonhidrat ve şeker miktarı bakımından yüksek besinler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca stresli bir durumda yiyecek tüketimi arttırdığını bildiren bireylerin büyük çoğunluğunun, kısıtlayıcı yeme davranışında bulunan bireyler oldukları görülmüştür. Bu kişilerin stresli olduklarında tükettikleri yiyeceklerin, normal zamanda kaçındıkları besinler olduğu ve daha iyi hissetmek amacıyla bu yiyecekleri tükettikleri belirtilmiştir (Zellner ve diğ., 2006). Bu nedenle duygusal yeme davranışının da bozulmuş yeme tutumunu yansıtan uyumsuz bir strateji olduğu düşünülmektedir. Kadınların erkeklerden daha fazla duygusal yeme davranışına başvurmalarının, algıladıkları stresin daha fazla olması ve daha fazla duygusal ve kaçınma odaklı duygu düzenleme stratejileri kullanmalarından kaynaklı olduğu da ifade edilmektedir (Cohen ve Janicki-Deverts, 2012; Spoor ve diğ., 2007). Günlük yaşamda yaşanan olumsuz duygu ve durumlar ve karşılaşılan stres faktörleri sonucu kadınlar, bir baş etme mekanizması olarak yeme davranışında bulunabilmektedir. Olumsuz duygular sırasında bireyler; normal zamanlarda kaçındıkları, kısıtladıkları besinler üzerinde kontrollerini kaybederek duygusal yeme davranışını gerçekleştirmektedirler. Bu nedenle algılanan stres faktörlerinin ve olumsuz duyguların, duygusal yeme davranışını başlatmada kadınlar için bir risk faktörü olduğu söylenebilmektedir.

3.3.4. Yeme Davranışlarının Diyetisyene Gitme Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Hollanda Yeme Anketi alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının, diyetisyene gitme değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklemler t testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına Tablo 6'da yer verilmektedir.

Tablo 6. Diyetisyene Gitme Değişkenine Göre Hollanda Yeme Anketi Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklemler T Testi Sonuçları

	Diyetisyene Gitme	*n*	$\bar{x}$	*Ss*	*Sd*	*t*	*p*
Kısıtlayıcı Yeme	Evet	63	2,85	,30	,84	3,656	,000***
	Hayır	327	2,42	,84			
Duygusal Yeme	Evet	63	2,20	1,17	,77	2,003	,049*
	Hayır	327	1,89	,89			
Dışsal Yeme	Evet	63	3,02	,70	,91	1,833	,068
	Hayır	327	2,83	,75			

*p < ,05, **p < ,01, ***p < ,001

Tablo 6 incelendiğinde, kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme puan ortalamalarının diyetisyene gitme değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir. Buna göre diyetisyene giden katılımcıların kısıtlayıcı yeme puan ortalamalarının ($\bar{X}$ = 2,85; *Ss* = ,30), diyetisyene gitmeyen katılımcıların kısıtlayıcı yeme puan ortalamalarından ($\bar{X}$ = 2,42; *Ss* = ,84) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($t_{(84)}$ = 3,656; p <,001). Bir diğer bulguya göre ise diyetisyene giden katılımcıların duygusal yeme puan ortalamalarının ($\bar{X}$= 2,20; *Ss* = 1,17), diyetisyene gitmeyen katılımcıların duygusal yeme puan ortalamalarından ($\bar{X}$= 1,89; *Ss* = ,89) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($t_{(77)}$ = 2,003; p < ,05). Diyetisyene giden ve gitmeyen katılımcıların dışsal yeme puan ortalamaları arasındaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($t_{(91)}$ = 1,833; p > ,05).

Diyetisyene giden ve gitmeyen katılımcılar arasında duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme açısından farklılık olup olmadığı incelemek amacıyla gerçekleştirilen analizler sonucunda, dışsal yeme puan ortalamaları açısından diyetisyene giden ve gitmeyen katılımcılar arasında herhangi bir farklılık olmadığı görülmüştür. Analizin diğer sonuçları ise; duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme puan

ortalamalarının, diyetisyene gitme değişkeni açısından farklılık gösterdiğine işaret etmektedir. Buna göre; diyetisyene giden katılımcıların kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme puan ortalamalarının, diyetisyene gitmeyen katılımcıların kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme puan ortalamalarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın mevcut bulgusu alanyazında yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Karaoğlu (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, kendini kilolu kabul eden ve sıklıkla diyet yapan katılımcıların, daha fazla bozulmuş yeme tutumuna sahip oldukları görülmüştür. Deniz (2019) tarafından lise öğrencileriyle yapılan çalışmada, kilo vermek amacıyla diyetisyene başvuran öğrencilerin duygusal yeme puan ortalamalarının, diyetisyene başvurmayanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kabakuş Aykut (2018) tarafından üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen araştırmada, diyet yapan kadınların duygusal yeme puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Karadoğan (2019) tarafından sağlıklı yaşam merkezine başvuran kadınlarla gerçekleştirilen çalışmada, vücut ağırlığından memnun olmayan katılımcıların duygusal yeme puanlarının, vücut ağırlığından memnun olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca diyet yapan kadınların diyet yapmayan katılımcılara göre kısıtlayıcı yeme puanlarının daha yüksek olduğu, dışsal yeme puanlarının ise daha düşük olduğu görülmüştür. Leblebicioğlu (2018) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada, kilo memnuniyet düzeyi azaldıkça duygusal yeme davranışının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Özdemir (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, kilosundan memnun olmayan kişilerin duygusal yeme puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Seven (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, yaşamları boyunca 5 ve üzerinde diyet uygulayan katılımcıların kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanlarının, 1-4 arasında diyet uygulamış ya da hiç diyet uygulamamış katılımcılara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Solak (2020) tarafından üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmada, görünüşünden memnun olmayan kadın öğrencilerin duygusal yeme puanlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkcan (2019) tarafından üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmada; hiç diyet yapmayan öğrencilerin kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme puanlarının, diyet yapan öğrencilerden düşük olduğu görülmüştür.

İlgili alanyazında yapılmış çalışmalar genel olarak incelendiğinde, diyetisyene başvuranların daha çok kilosundan ve görünüşünden memnun olmayan, kilo vermeyi amaçlayan bireyler oldukları görülmektedir. Kısıtlayıcı yeme davranışının genellikle kilo vermek amacıyla, normalden alınan kalori miktarından az bir miktarla beslenme şekli olduğu düşünüldüğünde, diyetisyene giden bireylerin kısıtlayıcı yeme puanlarının yüksek olması beklenen bir sonuç olmaktadır. Bireyler ideal beden görünümüne ulaşmak, fazla kilolarından kurtulmak amacıyla diyetisyene başvurmakta ve kısıtlayıcı bir diyet uygulamaktadırlar. Duygusal yeme davranışının kilo alımı, yüksek beden kitle indeksi, yeme bozukluğu semptomları ve şekerli, yağlı yiyeceklerin yüksek derecede tüketilmesiyle pozitif yönde ilişkili olan bir yeme davranışı olduğu görülmektedir (Belcher ve diğ.,2011; Braden ve diğ., 2018; Konttinen ve diğ., 2010). Bu bağlamda bireylerin duygusal yeme davranışı sonucu aldıkları kilolardan kurtulmak, uyumsuz yeme davranışlarını düzenlemek amacıyla da diyetisyene başvurdukları söylenebilmektedir.

3.3.5. Yeme Davranışlarının Öğün Sırasında Meşgul Olma Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Hollanda Yeme Anketi alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının, öğün sırasında meşgul olma değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına Tablo 7'de yer verilmektedir.

Tablo 7. Öğün Sırasında Meşgul Olma Değişkenine Göre Hollanda Yeme Anketi Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklemler T Testi Sonuçları

Öğün Sırasında Meşguliyet		*n*	$\bar{x}$	*Ss*	*Sd*	*t*	*p*
Kısıtlayıcı Yeme	Evet	221	2,50	,82	341	,169	,866
	Hayır	169	2,48	,91			
Duygusal Yeme	Evet	221	2,02	1,01	384	2,118	,035*
	Hayır	169	1,82	,85			
Dışsal Yeme	Evet	221	2,92	,74	361	1,792	,074
	Hayır	169	2,78	,75			

*p < ,05

Tablo 7 incelendiğinde, duygusal yeme puan ortalamalarının, öğün sırasında meşguliyet değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği

görülmektedir. Buna göre, öğün sırasında bir şeyler ile meşgul olan katılımcıların duygusal yeme puan ortalamalarının ($\bar{X}$= 2,02; *Ss* = 1,01), öğün sırasında bir şeyler ile meşgul olmayan katılımcıların duygusal yeme puan ortalamalarından ($\bar{X}$= 1,82; *Ss* = ,85) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmektedir ($t_{(384)}$ = 2,118; p < ,05). Tablo 7'den elde edilen bulgulara göre; öğün sırasında bir şeyler ile meşgul olan ve olmayan katılımcıların kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($t_{(341)}$ = ,169; p > ,05; $t_{(361)}$ = 1,792; p > ,05)

Yapılan analiz sonucunda, öğün sırasında bir şeylerle meşgul olan katılımcıların duygusal yeme puan ortalamalarının, öğün sırasında bir şeyler ile meşgul olmayan katılımcıların duygusal yeme puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür. Duygusal yeme başta olmak üzere yeme alışkanlıklarının, sadece geçmiş davranışlara dayanmadığı aynı zamanda belirli bir otomatikliğe sahip zihinsel yapılar (bilinçsizlik, kontrol edilemezlik, farkındalık eksikliği) oldukları ifade edilmektedir (Aarts ve Dijksterhuis, 2000; Verplanken, 2006). Öğün sırasında bir şeylerle meşgul olmanın, kişinin içinde bulunduğu duygudurumdan uzaklaşmasını sağlayarak, tükettiği besinler ve miktarı konusunda farkındalık seviyelerini azaltabildiği söylenebilmektedir. Böylece öğün sırasında bir şeyler ile meşgul olan kişilerin, içsel açlık ve tokluk hislerinden bağımsız olarak yeme davranışına başvurduğu düşünülmektedir.

3.3.6. Yeme Davranışlarının Düzenli Spor Yapma Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Hollanda Yeme Anketi alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının, düzenli spor yapma değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına Tablo 8'de yer verilmektedir.

Tablo 8. Düzenli Spor Yapma Değişkenine Göre Hollanda Yeme Anketi Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklemler T Testi Sonuçları

	Spor Yapma	*n*	$\bar{x}$	*Ss*	*Sd*	*t*	*p*
Kısıtlayıcı	Evet	106	2,74	,89	179	3,546	,000***
Yeme	Hayır	284	2,40	,84			
Duygusal	Evet	106	1,87	,90	202	-,831	,407
Yeme	Hayır	284	1,96	,97			
Dışsal	Evet	106	2,68	,67	213	-2,953	,003**
Yeme	Hayır	284	2,93	,76			

**p < ,01, ***p < ,001

Analiz sonuçlarına bakıldığında, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme puan ortalamalarının düzenli spor yapma değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir. Buna göre, düzenli spor yapan katılımcıların kısıtlayıcı yeme puan ortalamalarının ($\bar{X}$= 2,74; *Ss* = ,89), düzenli spor yapmayan katılımcıların kısıtlayıcı yeme puan ortalamalarından ($\bar{X}$= 2,40; *Ss* = ,84) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmektedir ($t_{(179)}$ = 3,546; p < ,001). Bir diğer sonuca göre, düzenli spor yapmayan katılımcıların dışsal yeme puan ortalamalarının ($\bar{X}$= 2,93; *Ss* = ,76), düzenli spor yapan katılımcıların dışsal yeme puan ortalamalarından ($\bar{X}$. = 2,68; *Ss* = ,67) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmektedir ($t_{(179)}$ = 3,546; p < ,01). Tablo 8'de görüldüğü üzere, düzenli spor yapan ve yapmayan katılımcıların duygusal yeme puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($t_{(202)}$ = -,831; p > ,05).

Düzenli spor yapan ve yapmayan katılımcılar arasında duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme açısından farklılık olup olmadığı incelemek amacıyla gerçekleştirilen analizler sonucunda, duygusal yeme puan ortalamaları açısından katılımcılar arasında fark olmadığı görülmüştür. Kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme puan ortalamalarının ise düzenli spor yapma değişkenine göre farklılaştığı görülmüştür. Buna göre düzenli spor yapan katılımcıların kısıtlayıcı yeme puan ortalamalarının, düzenli spor yapmayan katılımcıların kısıtlayıcı yeme puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Dışsal yeme puan ortalamalarının ise düzenli spor yapmayan katılımcılar arasında daha yüksek olduğu görülmüştür.

Dolayısıyla düzenli spor yapan katılımcıların kalori alımlarına dikkat ettikleri görülmekte, dışsal uyaranların yeme davranışı üzerinde etkili olmasının önüne geçtikleri söylenebilmektedir. İlgili alanyazında yapılan çalışmalar incelendiğinde, araştırmanın bu bulgusunun diğer çalışma bulgularıyla paralellik gösterdiği görülmektedir. Karadoğan (2019) tarafından sağlıklı yaşam merkezine başvuran kadınlarla gerçekleştirilen çalışmada, fiziksel aktivite düzeyi arttıkça kısıtlayıcı yeme puanlarının arttığı ve dışsal yeme puanlarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir başka çalışmada, duygusal yeme ve dışsal yeme davranışlarının fiziksel aktivite düzeyi ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Van Strien ve Koenders, 2010). Dohle, Hartmann ve Keller (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırmada ise fiziksel aktivite, duygusal yeme ve beden kitle indeksi arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda fiziksel olarak aktif, duygusal yeme puanları yüksek olan katılımcıların tatlı ve yüksek yağlı yiyeceklerden ziyade daha fazla meyve ve sebze tükettikleri ve daha düşük beden kitle indeksine sahip oldukları görülmüştür. Araştırmanın sonuçları; fiziksel olarak aktif olan ve duygusal yemeye başvuran kişilerin, duygusal bir sıkıntı hissederken yeme isteği duyabildiklerini ancak bu sıkıntıyla başa çıkmak amacıyla sağlıklı yiyeceklere yöneldiklerini göstermektedir. Dolayısıyla fiziksel aktivitenin, katılımcıların yiyecek seçimi konusunda sağlıklı tercihler yapmalarını sağlayarak kilo alımını önlemede etkili olabileceği düşünülmektedir. Nitekim mevcut araştırmada spor yapan bireylerin kalori alımlarına dikkat ettikleri, gereksiz kalori alımlarından kaçındıkları görülmektedir.

3.3.7. Duygusal Yeme Davranışının Diyet Yapma Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Duygusal yeme puan ortalamalarının, diyet yapma değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 9'da gösterilmektedir.

Tablo 9. Diyet Yapma Değişkenine Göre Duygusal Yeme Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Diyet yapma	*n*	$\bar{x}$	*Ss*	*F* (3, 386)	*p*
Devamlı diyet yapma	31	2,18	1,07		
Sık sık diyet yapma	29	2,27	1,11	3,095	,02*
Nadiren diyet yapma	133	1,99	,95		
Hiç diyet yapmama	197	1,81	,89		

*p <,05

Tablo 9'da görüldüğü üzere, duygusal yeme puan ortalamaları, diyet yapma düzeyine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır (F(3,386) = 3,095, p = ,02). Farklılığın hangi diyet yapma düzeyinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla Tukey çoklu karşılaştırma tekniği uygulanmıştır. Yapılan karşılaştırma sonucuna göre; diyet yapma durumuna göre duygusal yeme davranışları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (p >,05) (bkz. Tablo 10).

Tablo 10. Duygusal Yeme Puan Ortalamalarının Diyet Yapma Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Tukey Testi Sonuçları

Diyet yapma	Diyet yapma	Ortalama fark	Standart hata	*p*
Devamlı diyet yapma	Sık sık diyet yapma	-,09	,24	,98
	Nadiren diyet yapma	,18	,18	,76
	Hiç diyet yapmama	,36	,18	,19
Sık sık diyet yapma	Devamlı diyet yapma	,09	,24	,98
	Nadiren diyet yapma	,27	,19	,48
	Hiç diyet yapmama	,45	,18	,07
Nadiren diyet yapma	Devamlı diyet yapma	-,18	,18	,76
	Sık sık diyet yapma	-,27	,19	,48
	Hiç diyet yapmama	,17	,10	,33
Hiç diyet yapmama	Devamlı diyet yapma	-,36	,18	,19
	Sık sık diyet yapma	-,45	,18	,07
	Nadiren diyet yapma	-,17	,10	,33

Tablo 10'da görüldüğü üzere duygusal yeme puan ortalamalarının, diyet yapma düzeyine göre farklılaşmadığı saptanmıştır. İlgili alanyazın incelendiğinde, diyet yapma durumunun yeme davranışlarını etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Karaoğlu (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, sıklıkla diyet yapan katılımcıların daha fazla bozulmuş yeme tutumuna sahip oldukları görülmüştür. Gür (2020) tarafından kadın katılımcılarla gerçekleştirilen araştırmada; diyet yapmayan katılımcıların gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme, kendini kontrol edebilme, uyaran karşısında kontrol ve duygusal yeme puanlarının, diyet yapan katılımcılara göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kabakuş Aykut (2018) tarafından üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen araştırmada, diyet yapan kadınların duygusal yeme puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Seven (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada; yaşamları boyunca 5 ve üzerinde diyet uygulayan katılımcıların kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanlarının, 1-4 arasında diyet uygulamış ya da hiç diyet uygulamamış katılımcılara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Türkcan (2019) tarafından üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmada, hiç diyet yapmayan öğrencilerin kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme puanlarının diyet yapan öğrencilerden düşük olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla mevcut araştırma bulgusunun, alanyazındaki diğer çalışma bulgularıyla uyuşmadığı görülmektedir.

3.3.8. Duygusal Yeme Davranışının Ana Öğün Atlama Durumuna Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Ana öğün atlama durumuna göre duygusal yeme puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Ana Öğün Atlama Durumuna Göre Duygusal Yeme Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Ana öğün atlama	*n*	$\bar{x}$	*Ss*	*F*(2,386)	*p*
Evet	45	2,17	,98		
Bazen	201	1,88	,93	1,711	,18
Hayır	143	1,94	,96		

Tablo 11'de görüldüğü üzere, yapılan analiz sonucunda duygusal yeme puan ortalamalarının ana öğün atlama durumuna göre farklılaşmadığı görülmektedir ($F(2,386) = 1,711$, $p > ,05$). İlgili alanyazın incelendiğinde, Zeybek (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, öğün atlayan bireylerin duygusal yeme puan ortalamalarının öğün atlamayan bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Düzenli bir şekilde öğün tüketmenin vücudun fizyolojik dengesi, yorgunluk, stres, başa çıkma davranışları ve duygusal uyarılmalarla ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca bazı bireylerin, öğün atlama davranışını bir zayıflama yöntemi olarak kullandıkları belirtilmektedir (Türkcan, 2019). Mevcut çalışmada, araştırmaya katılanların 37'si sabahları uyanamama, 30'u zayıflama, 26'sı öğünü hazırlayanın olmaması ve 37'si iştahsızlık nedeniyle öğün atladığını belirtmiştir. Hipotezler oluşturulurken, öğün atlama durumunun kişide aniden beliren açlık hissiyle beraber olumsuz duygular karşısında kontrol kaybına neden olarak duygusal yeme davranışına yol açabileceği düşülmüştür. Analizler sonucunda bu hipotezin doğrulanmadığı görülmüştür. Ana öğün atlayanlar ve atlamayanlar arasında duygusal yeme açısından herhangi bir farklılık bulunamaması, bireylerin gerçekten aç olmadıkları için öğün atlamalarından kaynaklı olabilir. Nitekim katılımcıların çoğunun iştahsızlık ve sabahları uyanamama nedeniyle öğün atladıkları görülmektedir.

3.3.9. Duygusal Yeme Davranışının Kilo Memnuniyet Düzeyine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Kilo memnuniyet düzeyine göre duygusal yeme puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 12'de gösterilmektedir.

Tablo 12. Kilo Memnuniyet Düzeyine Göre Duygusal Yeme Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Kilo memnuniyeti	***n***	***x̄***	***Ss***	***F*(4,385)**	***p***
Hiç memnun değilim	55	2,19	1,10		
Memnun değilim	113	1,90	,90		
Kararsızım	49	2,14	,97	2,339	,06
Memnunum	143	1,85	,90		
Çok memnunum	30	1,71	,95		

Tablo 12'de görüldüğü üzere, kilo memnuniyet düzeyine göre duygusal yeme puan ortalamalarının farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($F(4,385) = 2,339$, $p > ,05$). Kilo memnuniyet düzeyine göre duygusal yeme puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan analiz sonuçları, kilo memnuniyet düzeyine göre duygusal yeme puan ortalamalarının farklılaşmadığını göstermektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde, kilo ve beden memnuniyetsizliğinin bozulmuş yeme tutumlarıyla ilişkilendirildiği görülmektedir. Sapmaz Yurtsever (2014) tarafından kadın katılımcılarla gerçekleştirilen çalışmada; beden görünüşünden memnun olmayan kadınların, beden görünüşünden memnun olanlara göre daha fazla bozulmuş yeme tutumuna sahip oldukları görülmüştür. Yapılan çalışmalar kilosundan memnun olmayan katılımcıların duygusal yeme puanlarının, kilosundan memnun olan katılımcılara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Gür, 2020; Karadoğan, 2019; Leblebicioğlu, 2018; Özdemir, 2015). İlgili alanyazında kişinin kilosu hakkındaki olumsuz düşüncelerinin ve kiloya yönelik endişelerinin duygusal yeme davranışının tetikleyicileri olduğu ifade edilse de (Andrews, Lowe ve Clair, 2011; Belcher ve diğ., 2011) mevcut araştırmanın bulguları bu sonucu desteklememektedir.

3.3.10. Psikolojik Belirtilerin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Kısa Semptom Envanteri ve alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının, cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklemler t testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına Tablo 13'te yer verilmektedir.

Tablo 13. Cinsiyet Değişkenine Göre Kısa Semptom Envanteri ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklemler T Testi Sonuçları

	Cinsiyet	*n*	$\bar{x}$	*Ss*	*Sd*	*t*	*p*
Psikolojik Belirtiler	Kadın	212	2,23	,54	371	,638	,524
	Erkek	178	2,19	,56			
Anksiyete	Kadın	212	2,49	,66	385	-2,397	,017*
	Erkek	178	2,65	,61			
Depresyon	Kadın	212	2,11	,64	358	,077	,939
	Erkek	178	2,10	,72			
Olumsuz Benlik	Kadın	212	1,91	,72	357	-,028	,978
	Erkek	178	1,92	,82			
Somatizasyon	Kadın	212	2,10	,77	379	1,849	,065
	Erkek	178	1,95	,75			
Hostilite	Kadın	212	2,07	,79	381	-,221	,825
	Erkek	178	2,09	,75			

*p<.05

Tablo 13'teki analiz sonuçlarına göre; erkeklerin anksiyete puan ortalamalarının ($\bar{X}$= 2,65; *Ss* = ,61), kadınların anksiyete puan ortalamalarından ($\bar{X}$ = 2,49; *Ss* = ,66) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($t_{(385)}$ = -2,397; p < ,05). Elde edilen diğer bulgulara göre; kadınların ve erkeklerin psikolojik belirtiler toplam puan ortalamaları, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($t_{(371)}$ = ,638; p> ,05; $t_{(358)}$ = ,077; p> ,05; $t_{(357)}$ = -,028; p> ,05; $t_{(379)}$ = 1,849; p> ,05; $t_{(381)}$ = -,221; p> ,05).

İlgili alanyazın incelendiğinde; kadınların daha çok depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon gibi içselleştirici psikolojik belirtiler gösterdikleri, erkeklerin ise daha çok hostilite, alkol ve madde kullanım bozukluğu, antisosyal davranışlar gibi dışsallaştırıcı psikolojik belirtiler gösterdikleri görülmektedir (Callak, 2019; Gülmez, 2019; Huselid ve Cooper, 1992; Payne, 1987; Safrancı, 2015; Tüzen, 2019; Zedlow, Clark ve Circerty, 1985). Depresyon ve anksiyetenin

yaygınlık oranlarına bakıldığında; kadınların depresyon ve anksiyete belirtilerini erkeklerden iki kat fazla gösterdikleri görülmüştür (Altemus, Sarvaiya ve Epperson, 2014; McLean ve diğ., 2011; Patten ve diğ., 2015; Remes ve diğ., 2016). Dolayısıyla mevcut çalışmada erkeklerin anksiyete puan ortalamalarının kadınlardan yüksek bulunmasının, alanyazındaki bulgularla uyuşmadığı görülmektedir. Kadın ve erkeklerde psikolojik belirtilerin farklılık göstermesinde, sosyalleşme süreçleri ve cinsiyet rollerinin etkili olduğu belirtilmektedir. Buna göre, toplum tarafından kadınların daha duygusal ve destekleyici olmaları beklenmektedir. Dolayısıyla kadınların duygusal ifade ve bağlılığa daha fazla önem verdikleri görülmektedir. Erkeklerin ise daha bağımsız ve hırslı yetiştirilerek liderlik ve örgütlenmeye yöneltildikleri ifade edilmektedir (Hampson ve Beavers, 1987; Kosek, 1998; Ptacek, Smith ve Dodge, 1994). Bu nedenle kadınların herhangi bir yaşam stresi karşısında içselleştirici belirtiler, erkeklerin ise dışsallaştırıcı belirtiler gösterdikleri düşünülmektedir. Bununla beraber, erkeklerde görülen psikolojik belirtilerin aile ilişkilerinin kalitesine yönelik algılarıyla da ilişkili olduğu bulunmuştur (Knudson-Martin, 2000). Bu bağlamda erkeklerin aile ilişkilerini ne kadar kaliteli algıladıkları ve aile ortamındaki deneyimlerinin ne kadar olumlu olduğunun anksiyete belirtileri göstermeleri üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Mevcut çalışmada da erkeklerin kopukluk, yüksek standartlar ve diğeri yönelimlilik şema alanlarında, kadınlardan daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları görülmüştür. Bu çerçevede, erkeklerin yaşadıkları erken dönem olumsuz deneyimler sonucu oluşturdukları şemaların, yetişkinlik döneminde anksiyete belirtilerinin ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Özellikle kopukluk şema alanı, çocuğun kendilik kazanımında oldukça önemli olan sevgi, bakım, güvenlik, koruma ve şefkat gibi en temel ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu oluşmaktadır. Bu şema alanında; duyguları bastırma, güvensizlik, duygusal yoksunluk, kusurluluk ve sosyal izolasyon gibi şemalar yer almaktadır. Ayrıca bu şemanın oluşmasında soğuk, ilgisiz, mesafeli ve şiddet gösteren ebeveynlerin rol oynadığı görülmektedir. Yüksek standartlar şema alanı ise, kişinin ebeveynlerinin koyduğu yüksek standartlara ulaşmak amacıyla ayrıntılarla fazlaca uğraşma, kendine ve başkalarına karşı eleştirel davranma, sürekli en iyisine ulaşmak amacıyla kendini baskı altında hissetme, diğerlerinin ilgisini, sevgisini ve desteğini kaybetmeme uğruna kendiliğinden ödün

verme gibi yaşantıları içermektedir. Bu şema alanında yüksek standartlar ve onay arayıcılık şemaları yer almaktadır. Aşırı eleştirel, mükemmeliyetçi ebeveynlerin bu şemaların oluşmasında rol oynadığı ifade edilmektedir. Diğeri yönelimlilik ise; kişilerin ilgi, sevgi ve onay almak, çatışmadan kaçınmak amacıyla kendi isteklerinden çok diğerlerinin isteklerine yöneldiği bir şema alanıdır. Cezalandırıcılık ve kendini feda şemalarını içermektedir. Talepkar, çocuğa sevgi, ilgi ve bakımı koşullu olarak sağlayan, kendi ihtiyaçlarını çocuğun ihtiyaçlarının önüne koyan ebeveynlerin bu şemaların oluşmasında rolü olduğu ifade edilmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bu bağlamda erkeklerin bu türden olumsuz yaşantılara kadınlardan daha fazla maruz kalarak uyumsuz şemalar geliştirmelerinin, daha fazla anksiyete belirtisi göstermelerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

3.4. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR VE YORUMLAR

Çalışmadaki ana değişkenler olan; erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme, dışsal yeme ve kısıtlayıcı yeme davranışları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Yeme Davranışları ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1.Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	1																					
2.Zedelenmiş Otonomi	,91**	1																				
3.Kopukluk	,89**	,83**	1																			
4.Yüksek Standartlar	,71**	,49**	,48**	1																		
5.Zedelenmiş Sınırlar	,60**	,38**	,40**	,60**	1																	
6.Diğeri Yönelimlilik	,66**	,44**	,44**	,56**	,43**	1																
7.Duygu Düzenleme Güçlüğü	,52**	,59**	,54**	,28**	,20**	,09*	1															
8.Farkındalık	-,04	,05	,05	-,12**	-,21**	-,21**	,32**	1														
9.Açıklık	,40**	,50**	,46**	,16**	,07	,01	,73**	,34**	1													
10.Kabul Etmeme	,49**	,53**	,50**	,27**	,18**	,17**	,78**	,06	,50**	1												
11.Stratejiler	,53**	,59**	,54**	,29**	,24**	,14**	,88**	,10*	,58**	,65**	1											
12.Dürtü	,44**	,48**	,46**	,27**	,25**	,07	,83**	,12**	,52**	,59**	,73**	1										
13.Hedefler	,34**	,35**	,26**	,25**	,27**	,14**	,70**	-,00	,35**	,47**	,60**	,58**	1									
14.Kısıtlayıcı Yeme	,11*	,06	,07	,13**	,11*	,06	,03	-,18**	,01	,14**	,06	,03	,05	1								
15.Duygusal Yeme	,26**	,29**	,25**	,08*	,17**	,06	,42**	,04	,27**	,36**	,39**	,33**	,35**	,08*	1							
16.Dışsal Yeme	,20**	,17**	,12**	,15**	,28**	,11*	,23**	-,06	,13**	,15**	,25**	,16**	,29**	-,05	,40**	1						
17.Psikolojik Belirtiler	,65**	,66**	,65**	,33**	,33**	,31**	,61**	,04	,49**	,47**	,59**	,55**	,40**	,03	,33**	,23**	1					

Tablo 14. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Yeme Davranışları ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki Korelasyonlar (devam)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
18.Anksiyete	,62**	,65**	,63**	,31**	,29**	,25**	,62**	,05	,48**	,48**	,60**	,56**	,40**	,04	,31**	,21**	,95**	1				
19.Depresyon	,58**	,59**	,58**	,29**	,32**	,26**	,56**	,04	,45**	,42**	,54**	,48**	,41**	,03	,33**	,26**	,92**	,84**	1			
20.Olumsuz Benlik	,66**	,64**	,67**	,37**	,32**	,35**	,56**	,06	,48**	,45**	,54**	,48**	,34**	,04	,28**	,20**	,91**	,84**	,83**	1		
21.Somatizasyon	,48**	,54**	,46**	,21**	,19**	,23**	,48**	,01	,37**	,36**	,49**	,46**	,29**	,04	,27**	,15**	,83**	,80**	,69**	,65**	1	
22.Hostilite	,54**	,51**	,54**	,29**	,34**	,28**	,47**	,03	,33**	,35**	,45**	,49**	,31**	-,03	,24**	,18**	,81**	,75**	,68**	,67**	,64**	1

*p<.05 **p<.01

3.4.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Tablo 14'te görüldüğü üzere, erken dönem uyumsuz şemalar toplam puan ortalaması ile duygu düzenleme güçlüğü açıklık alt boyutu (r= ,40 p < ,01), kabul etmeme alt boyutu (r= ,49 p < ,01), stratejiler alt boyutu (r= ,53 p < ,01), dürtü alt boyutu (r= ,44 p < ,01), hedefler alt boyutu (r= ,34 p < ,01) ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalaması (r = ,52 p < ,01) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalar toplam puan ortalaması ile duygu düzenleme güçlüğü farkındalık alt boyutu (r= -,04 p > ,01) arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından zedelenmiş otonomi ile duygu düzenleme güçlüğü açıklık alt boyutu (r= ,50 p < ,01), kabul etmeme alt boyutu (r= ,53 p < .01), stratejiler alt boyutu (r= ,59 p < ,01), dürtü alt boyutu (r= ,48 p < ,01), hedefler alt boyutu (r= ,35 p < ,01) ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalamaları (r= ,59 p < ,01) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Zedelenmiş otonomi ile duygu düzenleme güçlüğü farkındalık alt boyutu (r= ,05 p > ,01) arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından kopukluk ile duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından kabul etmeme (r= ,50 p < ,01), stratejiler (r= ,54 p < ,01), dürtü (r= ,46 p < ,01), hedefler (r= ,26 p < ,01) ve duygu düzenleme güçlüğü toplam ortalamaları (r= ,54 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından kopukluk ile duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından farkındalık (r= ,05 p > ,01) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından yüksek standartlar ile duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından farkındalık (r= -,12 p < ,01) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, açıklık (r= ,16 p < ,01), kabul etmeme (r= ,27 p < ,01), stratejiler (r= ,29 p < ,01), dürtü (r= ,27 p < ,01), hedefler (r= ,25 p < ,01) ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalamaları (r= .28 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından zedelenmiş sınırlar ile duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından farkındalık (r= -,21 p < ,01) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, kabul etmeme (r= ,18 p < ,01), stratejiler (r= ,24 p < ,01), dürtü (r= ,25 p < ,01), hedefler (r= ,27 p < ,01) ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalamaları (r= ,20 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından zedelenmiş sınırlar ile duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından açıklık (r= ,07 p> ,01) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından diğeri yönelimlilik ile duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından farkındalık (r= -,21 p < ,01) arasında negatif yönde bir ilişki bulunurken kabul etmeme (r= ,17 p < ,01), stratejiler (r= ,14 p < ,01), hedefler (r= ,14 p < ,01) ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalamaları (r= ,09 p < ,05) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diğeri yönelimlilik ile duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından açıklık (r= ,01 p > ,01) ve dürtü (r= ,07 p > ,01) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda erken dönem uyumsuz şemalar toplam puan ortalaması, erken dönem uyumsuz şemalar zedelenmiş otonomi, kopukluk şema alanları ile duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalamaları, duygu düzenleme güçlüğü açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve hedefler alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Farkındalık alt boyutu ile ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından yüksek standartlar ile duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından farkındalık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü, hedefler ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından zedelenmiş sınırlar ile duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından farkındalık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken kabul etmeme, stratejiler, dürtü, hedefler ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Zedelenmiş sınırlar ile duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından açıklık arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından diğeri yönelimlilik ile duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından farkındalık arasında negatif yönde bir ilişki bulunurken kabul etmeme, stratejiler, hedefler ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diğeri yönelimlilik ile duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından açıklık ve dürtü arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre; erken dönem uyumsuz şemaların şiddeti arttıkça, duygu düzenleme güçlüklerinin de arttığı görülmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde, mevcut bulguların yapılan diğer çalışma bulgularıyla paralellik gösterdiği görülmektedir. Şaşmaz (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, bütün şema alanları ile farkındalık dışındaki duygu düzenleme güçlüğü alt boyutları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yanıkkol İşler (2018) tarafından gerçekleştirilen araştırmada; zedelenmiş otonomi, yüksek standartlar ve kopukluk şema alanları ile farkındalık dışındaki tüm duygu düzenleme güçlüğü alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayan (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, erken dönem uyumsuz şemalar ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla günlük hayatta karşılaşılan olumsuz olay ve durumlar tarafından tetiklenen erken dönem uyumsuz şemaların, bireylerin duygu düzenleme mekanizmalarını etkileyerek şiddetli duygu deneyimleri yaşamalarına neden olduğu belirtilmektedir (Mairet, Boag ve Warburton, 2014).

Ebeveynlerin çocuklarının duygularına dikkat etmesi, duygularını değerlendirmesi, olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmeyi teşvik etmesi ve olumsuz duygularını tolere etmek amacıyla duygu koçluğu yapmalarının, duygu düzenlemenin gelişiminde önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir (Gottman, Katz ve Hooven, 1996). Dolayısıyla ebeveyn-çocuk arasındaki etkileşimin ve ebeveynden alınan duygusal geri dönüşlerin kalitesinin çocuğun duygu düzenleme becerilerini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Cole ve Deater-Deckard, 2009). Böylece çocuk; erken dönemlerden itibaren duyguları yaşantılama, duygusal durumların sonuçlarını öğrenme, duyguları hakkında konuşma, olumsuz duygusal deneyimi olumluya değiştirme, duygularını işlevsel bir şekilde kullanma için kendine bir temel oluşturmaktadır (Cole, Michel ve Teti, 1994). Ancak çocuklarının duygularını görmezden gelen, duygu ifadelerini engelleyen ve duygularını bastırmalarına neden

olan ebeveynlerin, çocuklarda duygu düzenleme becerilerinin gelişmesini engelledikleri ifade edilmektedir. Böyle bir aile ortamında yetişen bireylerin; duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, kendini feda ve cezalandırıcılık gibi uyumsuz şemalar geliştirerek duygu düzenlemede güçlükler yaşayacağı söylenebilmektedir. Şema terapide duygu düzenlemede yaşanan güçlükler; güvensiz bağlanma, ihmal ve istismar yaşantıları gibi olumsuz yaşantıların bir sonucu olarak görülmektedir. Buna göre kişilerin erken dönemde kendileri ve diğerleriyle ilgili oluşturdukları "duyguları göstermek kötüdür, ilişkiler her zaman acıtır" gibi olumsuz şemalar, yetişkinlik döneminde bireylerin duygularını açığa vurmaktan ve ilişki kurmaktan kaçınmalarına neden olabilmektedir. Dolayısıyla acı verici duygular ve bu duyguların düzenlenmesindeki zorluklar, erken dönem uyumsuz şemaların bir işlevi olarak görülmektedir. Örneğin duygusal yoksunluk şemasına sahip olan bir birey; diğer insanların onu inciteceğini, kullanacağını, ona zarar vereceklerini düşünmesi nedeniyle yakın ilişkiler kurmaktan kaçınarak işlevsel olmayan bir duygu düzenleme mekanizması kullanabilmekte ve kaçınma, teslim olma ve aşırı telafi gibi işlevsel olmayan şema işlemleri yoluyla şemalar sürmeye devam etmektedir. Bu doğrultuda şema terapi; kişinin duygularıyla ilgili düzeltici deneyimler yaşamasına yardımcı olmak, duygularıyla bağlantı kurabilmesini sağlamak ve duygularını kabul edip yaşamasına olanak tanımayı amaçlamaktadır. Kişiler, duygularıyla bağlantı kurarak duyguların sadece acı vermediğini, mutluluk ve keyif veren deneyimler de olabildiğini gördüklerinde daha uyumlu duygu düzenleme stratejilerini kullanabilecekleri ifade edilmektedir (Fassbinder ve diğ., 2016). Hajikhaniyan ve diğ. (2020) tarafından gerçekleştirilen on bir haftalık deneysel bir çalışmada; şema terapisi desteği alan katılımcıların, herhangi bir müdahalede bulunulmayan gruba göre duygu düzenleme güçlüğü puanlarının azaldığı tespit edilmiştir. Bu çerçevede, kişilerin erken dönem uyumsuz şemalarıyla çalışmanın duygu düzenleme güçlüğünün azaltılmasında etkili olabileceği görülmektedir.

3.4.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Duygusal Yeme, Kısıtlayıcı Yeme ve Dışsal Yeme Değişkenleri Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Erken dönem uyumsuz şemalar toplam puan ortalaması ile kısıtlayıcı yeme (r = ,11 p < ,05), duygusal yeme (r = ,26 p < ,01) ve dışsal yeme (r = ,20 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından zedelenmiş otonomi ile duygusal yeme (r= ,29 p < ,01) ve dışsal yeme (r= ,17 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Zedelenmiş otonomi ile kısıtlayıcı yeme (r= ,06 p > ,01) arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından kopukluk ile duygusal yeme (r= ,25 p < ,01) ve dışsal yeme (r= ,12 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kopukluk ile kısıtlayıcı yeme (r= ,07 p > ,01) arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından yüksek standartlar ile kısıtlayıcı yeme (r= ,13 p < ,01), duygusal yeme (r= ,08 p < ,05) ve dışsal yeme (r= ,15 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından zedelenmiş sınırlar ile kısıtlayıcı yeme (r= ,11 p < ,05), duygusal yeme (r= ,17 p < ,01) ve dışsal yeme (r= ,28 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından diğeri yönelimlilik ile dışsal yeme (r= ,11 p < ,05) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken kısıtlayıcı yeme (r= ,06 p > ,01) ve duygusal yeme (r= ,06 p > ,01) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan analiz sonuçlarına göre; erken dönem uyumsuz şemaların sıklığı ve şiddeti arttıkça, bozulmuş yeme tutumlarının da arttığı görülmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde erken dönem uyumsuz şemaların beden memnuniyetsizliği, bozulmuş yeme tutumları, yeme bozuklukları ve özellikle tıkınırcasına yeme davranışlarının oluşumunda ve sürdürülmesinde önemli bir etmen olduğu görülmektedir. Buna göre kişiler, erken dönem uyumsuz şemaların tetiklenmesiyle beraber ortaya çıkan gerginlik ve sıkıntı hislerinden kaçınmak amacıyla yeme davranışına başvurmaktadırlar. Bu bağlamda bireylerin, çiğneme ve yeme ile beraber gelen rahatlık ve gevşeme hislerini yiyecek ile eşleştirerek yeme eylemini sürdürdükleri

görülmektedir. Bu nedenle de duygusal yeme davranışına başvuran bireyler, her olumsuz duygu ve durum karşısında yiyeceklere sığınarak, uyumlu davranış stratejileri geliştirmede yetersiz kalmaktadırlar (Anderson, Rieger ve Caterson, 2006).

Mevcut araştırmanın bulguları incelendiğinde, zedelenmiş otonomi şema alanı ile duygusal yeme ve dışsal yeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu şema alanında; iç içe geçme / bağımlılık, terk edilme, başarısızlık, karamsarlık ve hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şemaları yer almaktadır. Kişinin bir birey olarak ebeveynlerinden bağımsızlaşabilmesi, düşüncelerini ve kendini doğru bir şekilde ifade edebilmesini sağlayan özerklik ve bağımsızlık ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucunda bu şema alanının geliştiği görülmektedir. Çocuğa karşı aşırı korumacı davranarak çocuğun kendine olan güvenini zedeleyen, çocuğun bir birey olarak bağımsız olabilmesine engel olan ebeveynler bu şema alanının gelişiminde oldukça etkilidir (Young, Klosko, Weishaar, 2003). Dolayısıyla ebeveynlerin korumacı tavırlarıyla beraber zedelenmiş otonomi şeması geliştiren, çocukluğunda aç olmasalar dahi tabaklarını bitirmeye zorlanan, sık sık yiyecekle ödüllendirilen veya cezalandırılan bireylerin; yetişkinlik döneminde açlık-tokluk hislerine karşı duyarsızlaşmaları, aşırı kilolu olmaları, duygusal, dışsal veya tıkınırcasına yeme gibi obeziteyi arttırıcı yeme davranışları göstermelerinin daha olası olduğu ifade edilmektedir (Puhl ve Schwartz, 2003).

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre; kopukluk şema alanı ile duygusal yeme ve dışsal yeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken kısıtlayıcı yeme ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu şema alanı, çocuğun en çaresiz olduğu dönemlerinde en temel ihtiyaçları olan güvenlik, bakım, empati, kabul, saygı ve istikrarın karşılanmaması sonucu oluşan şemaları içermektedir. Bu alan genellikle çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı olmayan, soğuk, ilgisiz, reddedici, şiddet gösteren, tutarlı davranmayan ebeveynler ve çocuktan uzun ayrılıkların olması ile karakterize edilmektedir. Kopukluk şema alanı; duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, sosyal izolasyon / güvensizlik ve kusurluluk şemalarını içermektedir. Bu şemaya sahip bireyler; diğer bireyler tarafından

sevilmeyeceği, dışlanacağı, diğer bireylerden daha kusurlu olduğu, diğerleri tarafından kullanılacağı gibi inançlar geliştirebilmektedirler. Ayrıca kişiler utanç duygusundan, dürtülerinin dışa vurulup kontrolünün kaybedilmesinden, başkalarının ayıplamaları ve eleştirilerden kaçınmak amacıyla spontan duygu ve davranışlarını bastırabilmektedirler (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Kopukluk şema alanı incelendiğinde; çocuğun çeşitli duygusal ve fiziksel istismar / ihmal yaşantılarına maruz kaldığı görülmektedir. Özellikle erken dönemlerde anne tarafından sağlanan bakım kalitesinin düşük olmasının, bireyi yaşamın ilerleyen dönemlerinde stresli durumlara karşı hassas hale getirerek duygusal yeme davranışı için bir risk faktörü oluşturduğu ifade edilmektedir (Gibson ve diğ., 2012). Michopoulos ve diğ. (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, özellikle çocukluk çağında maruz kalınan duygusal istismarın, diğer kötü muamele biçimlerine kıyasla duygusal yeme davranışının en büyük yordayıcısı olduğu görülmüştür. Aloi ve diğ. (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip obez bireylerin duygusal yoksunluk ve bağımlılık şema puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. De Paoli, Fuller-Tyszkiewicz ve Krug (2017) tarafından yeme bozukluğu olan ve sağlıklı kadın katılımcılarla gerçekleştirilen çalışmada, kopukluk / reddedilme şema alanından duygusal yoksunluk ve terk edilme / istikarsızlık şemalarının bozulmuş yeme tutumlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Özellikle tıkınırcasına yeme ve duygusal yeme gibi yeme davranışlarının üzücü olaylar, yaşam stresörleri ve olumsuz duygularla karşılaşıldığında tetiklenen şema aktivasyonu ile başa çıkmak amacıyla başvurulan işlevsel olmayan bir başa çıkma mekanizması olduğu belirtilmektedir (Anderson, Rieger ve Caterson, 2006). Bu bağlamda, kopukluk şema alanına sahip olan bireylerin yetişkinlik dönemlerinde olumsuz durumlarla karşılaştıklarında, savunmasız hale gelerek duygularını düzenleyemedikleri ve duygusal ve dışsal yeme davranışları gösterdikleri düşünülmektedir.

Mevcut araştırmada, zedelenmiş sınırlar ile kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Zedelenmiş sınırlar alanı, kişinin başkalarına yönelik bir sorumluluk alma ve uzun süreli hedeflere odaklanma gibi alanlarda yaşadığı güçlükleri içermektedir. Bu şema alanı genellikle çocuklarına oldukça izin verici, hoşgörülü davranan, sınır koyma

konusunda yetersiz, herhangi bir konuda gerekli bir yönlendirme yapamayan, sorumluluk alma, karşılıklı işbirliği yapma konusunda rehberlik ve disiplinin olmadığı aile ortamlarında görülmektedir. Böyle bir aile ortamında yetişen bireylerin, bencilce ve sorumsuz davranışlar sergileyebildikleri ve dürtü kontrol güçlükleri yaşayabildikleri görülmektedir. Bu şema alanı, yetersiz öz denetim / öz disiplin şemasını içermektedir. Yetersiz öz denetim şemasına sahip kişi; hedef belirlemede ve hedeflerine ulaşmada güçlük çekmekte, karşısına çıkan engellere düşük bir tolerans göstermekte, sorumluluk alma ve yüzleşmeden kaçınma davranışları sergilemektedirler (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Dolayısıyla bu kişilerin karşılaştıkları sıkıntılı olaylar karşısında problem ve çözüm odaklı davranamadıkları, dürtüsel bir şekilde duygusal yeme davranışına başvurdukları ve böylece yaşadıkları sıkıntılardan kısa süreli de olsa uzaklaşmaya çalıştıkları düşünülmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre; diğeri yönelimlilik şema alanı ile dışsal yeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğeri yönelimlilik şema alanı; kişilerin kendi duygu, istek ve ihtiyaçlarından çok başkalarının tepkilerine, duygularına, istek ve ihtiyaçlarına odaklanmasını ifade etmektedir. Bu şema alanı, kendini feda ve cezalandırıcılık şemalarını içermektedir. Kişi, bir başkasına sıkıntı verecek eylemlerden kaçınarak diğerlerini memnun etmeye çalışmaktadır. Bu kişiler, özellikle ebeveynlerinin yüksek standartlarını içselleştirmekte ve bu standartlara uymadıkları takdirde cezalandırılmaları gerektiğini düşünmektedirler. Genellikle talepkar, çocuğa koşullu kabul ve sevgi gösterilen, ebeveynin ihtiyaç ve isteklerinin çocuğunkilerden önce geldiği, çocuğun kendi yönelimli olma ihtiyacının karşılanmadığı aile ortamlarında rastlanmaktadır. Bu şema alanında kişiler kendi duygu, istek ve tercihlerine yönelik bir farkındalık eksikliği yaşamakta ve bunları ifade etmede zorlanmaktadırlar (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bu yaşantılar sonucunda kişiler kendi istek, tercih ve duygularına karşı bir duyarsızlık geliştirmektedirler. Özellikle obez bireylerde kendilikle ilgili farkındalık hislerinin çok fazla gelişmediği, açlık gibi fizyolojik uyarılma durumlarını diğer rahatsız edici içsel, psikolojik sıkıntı ve duygusal uyarılmalardan ayırt edemedikleri ifade edilmektedir (Bruch, 1973). Bu nedenle, diğeri yönelimlilik şemasına sahip bireylerin, aç ya da tok olup olmadıklarına dikkat etmeksizin bir

yiyeceğin görünüşü, kokusu ve tadı gibi özelliklerinden dolayı dışsal yeme davranışına başvurdukları düşünülmektedir.

3.4.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Erken dönem uyumsuz şemalar toplam puan ortalaması ile anksiyete (r = ,62 p < ,01), depresyon (r = ,58 p < ,01), olumsuz benlik (r = ,66 p < ,01), somatizasyon (r = ,48 p < ,01), hostilite (r = ,54 p < ,01) ve psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması (r = ,65 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından zedelenmiş otonomi ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması (r= ,66 p < ,01) ve anksiyete (r= ,65 p < ,01), depresyon (r= ,59 p < ,01), olumsuz benlik (r= ,64 p < ,01), somatizasyon (r= ,54 p < ,01) ve hostilite (r= ,51 p < ,01) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından kopukluk ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması (r= ,65 p < ,01) ve anksiyete (r= ,63 p < ,01), depresyon (r= ,58 p < ,01), olumsuz benlik (r= ,67 p < ,01), somatizasyon (r= ,46 p < ,01) ve hostilite (r= ,54 p < ,01) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından yüksek standartlar ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması (r= ,33 p < ,01) ve anksiyete (r= ,31 p < ,01), depresyon (r= ,29 p < ,01), olumsuz benlik (r= ,37 p < ,01), somatizasyon (r= ,21 p < ,01) ve hostilite (r= ,29 p < ,01) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından zedelenmiş sınırlar ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması (r= ,33 p < ,01) ve anksiyete (r= ,29 p < ,01), depresyon (r= ,32 p < ,01), olumsuz benlik (r= ,32 p < ,01), somatizasyon (r= ,19 p < ,01) ve hostilite (r= ,34 p < ,01) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından diğeri yönelimlilik ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması (r= ,31 p < ,01) ve anksiyete (r= ,25 p < ,01), depresyon (r= ,26 p < ,01), olumsuz benlik (r= ,35 p < ,01), somatizasyon (r= ,23 p < ,01) ve hostilite (r= ,28 p < ,01) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yapılan analiz sonucunda; erken dönem uyumsuz şemalar toplam puan ortalaması, zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar, zedelenmiş sınırlar ve diğeri yönelimlilik şema alanları ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, erken dönem uyumsuz şemaların görülme sıklığı arttıkça, psikolojik belirtilerin görülme sıklığı da artmaktadır. İlgili alanyazın incelendiğinde, mevcut bulguların diğer araştırma bulgularıyla paralellik gösterdiği görülmektedir. Erken dönem uyumsuz şemaların, güçlü duygusal ilişkiler ve başkalarıyla güvenli bir şekilde bağ kurma yeteneğine müdahale etmeleri nedeniyle önemli etkilere sahip oldukları ifade edilmektedir (Messman-Moore ve Coates, 2007). Bu önemli etkilerden biri de psikolojik belirtilerdir. Alanyazında erken dönem uyumsuz şemalar ile psikolojik belirtiler arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu gösteren birçok çalışmaya rastlanmaktadır (Borjali ve diğ., 2016; Durmuş, 2020; Gong ve Chan, 2017; Gök, 2012; Thimm, 2017; Ünal, 2014; Yaka, 2011). Erken dönem uyumsuz şemaların depresyon ve anksiyete bozukluklarında önemli bir rol oynadığını ve belli bir miktar durağanlık gösterdiğini ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Davoodi ve diğ. (2018) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, depresif belirti şiddetinin tüm şema alanlarıyla ve on beş erken dönem uyumsuz şemadan on ikisi ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Wang ve diğ. (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada; depresyonda olan, daha önce depresyon geçirmiş olan ve hiç depresyon geçirmemiş olan bireylerin, 9 yıllık bir takip çalışmasından sonra erken dönem uyumsuz şemalar, depresif belirtiler ve işlevsel olmayan tutumlar açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları; depresyonda olan ve daha önce depresyon geçirmiş olan bireylerin, hiç depresyon geçirmemiş olan bireylere kıyasla erken dönem uyumsuz şema puanlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca depresif belirtilerin durağanlık gösterdiği görülmüştür. Renner ve diğ. (2012) tarafından depresif bozukluğu olan bireylerle gerçekleştirilen çalışmada, katılımcılar tedaviden önce ve tedaviden 16 hafta sonra depresif belirti şiddeti ve erken dönem uyumsuz şemalarla ilgili ölçümleri tamamlamışlardır. Araştırmanın sonucunda; başarısızlık, duygusal yoksunluk, terk edilme / istikrarsızlık şemalarının ve zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanının depresif

belirti şiddeti ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca tüm erken dönem uyumsuz şema alanlarının, tedaviden 16 hafta sonra belli bir miktar durağanlık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Beck'in (1987) bilişsel teorisine göre, olumsuz bilişsel şemalar veya temel inançlara sahip olan bireylerin depresyon riskinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Stresli bir yaşam olayıyla karşı karşıya kalındığında, olumsuz bilişsel şemalar aktive olarak bireyin olayı yorumlama şeklini etkilemekte ve depresif belirtilere yol açmaktadır. Swallow ve Kuiper (1988), benliğin şekillenmesinde çocuğun içinde büyüdüğü aile ortamının ve özellikle de ebeveynlerinin oldukça önemli olduğunu ifade etmektedirler. Ingram ve Ritter (2000) tarafından depresyon ile ilgili bilişsel yatkınlık faktörlerinin araştırıldığı çalışmada, erken dönemde anneleri tarafından ihmal ve istismar edilen çocukların, annelerinin kendileri hakkındaki olumsuz duygu ve bilişlerini içselleştirerek olumsuz bir benlik imajı geliştirdiklerini ve depresif bozukluklar için yatkın hale geldikleri belirtilmiştir. Beck'in (1976) yakın zamanda gerçekleşebilecek olan tehdit, zarar veya kayıp konusundaki kaygı görüşüne paralel olarak kaygı belirtileri, hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şeması ile ilişkilendirilmektedir. Buna göre; bireyin her an bir felaketin olabileceği, bu felaketten kaçınamayacağı ve kendisine bir zarar gelebileceğine dair kaygıları ilerleyen dönemlerde anksiyete bozukluklarına neden olabilmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bireylerin ebeveynlerin eleştirilerinden kaçınmak amacıyla uymak zorunda hissettiği yüksek standartlar da, bireylerin kendi performanslarına yönelik sürekli kaygı duymalarına, kendi yeteneklerini küçümsemelerine neden olmakta ve depresyon ve anksiyete bozukluklarına yol açabilmektedir. Ayrıca erken dönemlerde ebeveynleri tarafından duygularının ifadesi engellenen, duygularını gösteremeyen bireylerin geliştirdikleri duyguların bastırılması şeması sonucunda; kişilerin yaşadıkları psikolojik sorunların fiziksel işlevlerini etkileyerek çeşitli psikosomatik bozukluklara neden olduğu ifade edilmektedir (Cornelius, 2001; Bushman, 2002). Bu bağlamda, olumsuz yaşantılar sonucunda oluşan erken dönem uyumsuz şemaların, işlevsel olmayan inançların korunmasına ve sürdürülmesine neden olduğu söylenebilmektedir. Böylece stres yaratan etmenler karşısında aktive olan şemalar ile birlikte psikolojik belirtilerin ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

3.4.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Duygusal Yeme, Kısıtlayıcı Yeme ve Dışsal Yeme Değişkenleri Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalaması ile duygusal yeme (r = ,42 p < ,01) ve dışsal yeme (r = ,23 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken kısıtlayıcı yeme (r= ,03 p > ,05) ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından farkındalık ile kısıtlayıcı yeme (r= -,18 p < ,01) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken duygusal yeme (r= ,04 p > ,01) ve dışsal yeme (r= -,06 p > ,01) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından açıklık ile duygusal yeme (r= ,27 p < ,01) ve dışsal yeme (r= ,13 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken kısıtlayıcı yeme (r= ,03 p > ,01) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından kabul etmeme ile kısıtlayıcı yeme (r= ,14 p < ,01), duygusal yeme (r= ,36 p < ,01) ve dışsal yeme (r= ,15 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından stratejiler ile duygusal yeme (r= ,39 p < ,01) ve dışsal yeme (r= ,25 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken kısıtlayıcı yeme (r= ,06 p > ,01) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından dürtü ile duygusal yeme (r= ,33 p < ,01) ve dışsal yeme (r= ,16 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken kısıtlayıcı yeme (r= ,03 p > ,01) ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından hedefler ile duygusal yeme (r= ,35 p < ,01) ve dışsal yeme (r= ,29 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, kısıtlayıcı yeme (r= ,05 p > ,01) ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Analiz sonuçları incelendiğinde mevcut araştırmanın bulguları, duygu düzenleme güçlüğü arttıkça duygusal yeme, dışsal yeme ve kısıtlayıcı yeme gibi bozulmuş yeme tutumlarının da arttığını göstermektedir. Araştırmanın bu bulgusunun, alanyazındaki diğer çalışma bulgularıyla paralellik gösterdiği görülmektedir. Duygu düzenleme güçlüklerinin, yeme bozuklukları başta olmak üzere çeşitli psikopatolojilerin gelişmesinde önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir. Yeme bozuklukları, olumsuz duygusal durumlarla etkili bir şekilde baş

etme eksikliği ile karakterize bir bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıkınırcasına yeme ve çıkarma davranışlarının da, dikkati olumsuz duygulardan uzaklaştırarak kısa süreli bir rahatlık hissi sağladığı ifade edilmektedir (Svaldi ve diğ., 2012). Yapılan çalışmalar, duygu düzenleme güçlüklerinin bozulmuş yeme tutumları ve yeme bozuklukları ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Altınel, 2018; Burns ve diğ., 2012; Brustenghi ve diğ., 2019; Byrne ve diğ., 2016; Kenny, Singleton ve Carter, 2017; Kılıç, 2019). Bu bağlamda yeme tutum ve alışkanlıklarının, olumsuz duygusal durum ve ruh halinden etkilendiği ve olumsuz durumlar karşısında bir duygu düzenleme stratejisi olarak işlev görerek olumsuz duyguyu azaltmada rol oynadığı belirtilmektedir (Stice, 2001).

Duyguların farkındalığının, uyarlanabilir duygu düzenlemesini kolaylaştırdığı ifade edilmektedir. Özellikle yeme bozukluğu olan bireylerin daha az farkındalığa sahip oldukları, etkili duygu düzenleme stratejilerini kullanamadıkları ve daha çok bastırma gibi stratejileri kullandıkları belirtilmektedir (Gross ve Jazaieri, 2014; Monell, Clinton ve Birgegård, 2018; Racine ve Wildes, 2013). Juarascio ve diğ. (2020) tarafından, duygusal yeme davranışına başvurduklarını ifade eden 76 yetişkinle, duygu düzenleme becerileri ve duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkileri inceleyen bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada katılımcılar duygusal farkındalık, duyguları düzenleme ve sıkıntı toleransını içeren üç saatlik atölye çalışmasına katılmışlardır. Bir haftalık ve iki haftalık takip sonrasında, katılımcıların duygusal yeme puanlarında düşüşler olduğu gözlenmiştir. Dolayısıyla bireylerin yaşadıkları duygulara karşı farkındalık kazanmaları, içinde bulunduğu duygusal durumu tarif edebilmeleri gibi beceriler kazanmalarının duygusal yeme davranışlarının azalmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Mevcut araştırmada, duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından farkındalık ile kısıtlayıcı yeme arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, duygusal yeme ve dışsal yeme arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Dolayısıyla farkındalık arttıkça kısıtlayıcı yeme davranışlarının da arttığı görülmektedir. Kısıtlayıcı yeme, kişilerin kilo vermek ya da kilolarını korumak amacıyla yiyecek tüketimini sınırlandırması, vücudunun ihtiyaç duyduğu kaloriden daha az kalori alması ve yiyecekler üzerindeki katı diyet uygulamalarını içermektedir. Bu nedenle kısıtlayıcı yemeye başvuran kişilerin bilinçli bir şekilde, farkındalıkla hareket ederek kalori alımlarını azalttıkları

düşünülmektedir. Ayrıca duyguların kabul edilmemesi ile kısıtlayıcı yeme arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre duyguların kabul edilmemesi arttıkça, kısıtlayıcı yeme davranışlarının da arttığı görülmektedir. Dolayısıyla kısıtlayıcı yemenin kişinin gerçek duygularından kaçmak amacıyla, dikkatini yiyeceklere yönelterek, yiyecekler üzerinde bilişsel bir kontrol sağladığı düzenleyici bir mekanizma olarak kullanıldığı söylenebilir. Bu çerçevede etkili stratejilere erişemeyen kişilerin, yeme davranışı gibi işlevsel olmayan kısa süreli çözümlere başvurdukları belirtilmektedir (Sim ve Zeman, 2004). Mevcut araştırmada da duygu düzenleme güçlüğü açıklık, kabul etmeme ve stratejiler alt boyutlarının duygusal yeme, dışsal yeme ve kısıtlayıcı yeme tutumlarıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Brustenghi ve diğ. (2019) tarafından yapılan çalışmada, yeme bozukluğu olan ve yeme bozukluğu olmayan kişilerin çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre; yeme bozukluğu ile en fazla ilişkili duygu düzenleyememe alt boyutunun, etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerine erişememe olduğu görülmüştür. Daha sonra ise duyguların kabul edilmemesi, duyguların farkında olmama, olumsuz duygular yaşarken dürtüsel davranışları kontrol edememe, olumsuz duygular yaşarken hedefe yönelik davranışlarda bulunamama ve duyguların açık olmaması olduğu bulunmuştur.

Duyguların açık olmaması ve duyguların tanımlanmasındaki güçlüklerin de, bir duygu düzenleme mekanizması olarak yeme davranışını tetikleyebileceği ifade edilmektedir. Hissettikleri duyguların gerçekte ne anlama geldiğini belirlemede, yorumlamada, düzenlemede zorluk çeken bireyler, bu duygularla baş edemeyeceklerini düşünerek bir kaçış mekanizması olarak yeme davranışına başvurabilmektedir (Whiteside ve diğ., 2007). Bu nedenle duygu düzenleme güçlüğü açıklık ve stratejiler alt boyutlarının da yeme davranışlarının sergilenmesinde oldukça önemli olduğu görülmektedir. Nitekim mevcut araştırmada da açıklık ve stratejiler alt boyutlarında yaşanan güçlükler arttıkça, duygusal yeme ve dışsal yeme davranışlarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Yeme davranışından sonra azalan olumsuz duyguların, tekrar tekrar yemekle eşleşerek yeme dürtüsünün tetikleyicisi olduğu ve böylelikle duygusal yemenin öğrenilmiş bir davranış haline geldiği ifade edilmektedir (Jansen, Havermans ve Nederkoorn, 2011: 1434). Yapılan bir

araştırmanın sonuçları; depresyona yanıt olarak yeme, anksiyete / öfke karşısında yeme, can sıkıntısı karşısında yeme gibi duygusal yeme türlerinin daha kötü psikolojik iyi oluş, daha fazla yeme bozukluğu semptomları ve duygu düzenlemede daha fazla güçlük ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Braden ve diğ., 2018). Mevcut çalışmada, duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından olumsuz duygular yaşanırken dürtü kontrolünde ve hedefe yönelik davranmada zorluklar arttıkça duygusal ve dışsal yeme davranışının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Racine ve Wildes (2013) tarafından anoreksiya nervoza tanılı katılımcılar ile gerçekleştirilen çalışmada, duygu düzenleme güçlükleri ve anoreksiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre; olumsuz duygular yaşanırken dürtüsel davranışları kontrol edebilme güçlüklerinin, tekrarlayan tıkınırcasına yeme ve çıkarma davranışları ile ilişkili tek duygu düzenleme güçlüğü alt boyutu olduğu görülmüştür. Bireylerin yoğun duygusal durumlar yaşadıklarında dürtülerini kontrol etmeleri, ani davranışlarda bulunmamaları, olayın nedenleri ve sonuçları hakkında düşünmeleri, olayları objektif bir şekilde ele alarak değerlendirmelerini sağlayacaktır. Ancak olumsuz duygu yoğunluğu nedeniyle dürtülerini kontrol edemeyen bireylerin, yoğun şiddetteki duygularını düzenlemek amacıyla özellikle tıkınırcasına yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme davranışlarına başvurarak dikkatlerini duyguları üzerinden yiyeceğe yönelttikleri görülmektedir. Dolayısıyla bu bireylerin, olumsuz duygularını yeme davranışıyla azaltmaya çalıştıkları ve kısa süreli bir rahatlama sağladıkları söylenebilmektedir. Duyguların kabul edilmemesi ve olumsuz duygular yaşanırken hedefe yönelik davranışlar sergilemedeki güçlüklerin de yeme bozukluklarının başlangıcında ve sürdürülmesinde oldukça etkili olduğu belirtilmektedir. Bireyler, içinde bulundukları olumsuz duygusal durumlarla baş edemeyerek yapmaları gereken diğer görevlere odaklanamayıp hedefe yönelik davranışlar sergileyemediklerinde, olumsuz duygusal durumların etkisini hafifletmek amacıyla duygusal ve dışsal yeme davranışlarına yönelmektedirler. Dolayısıyla yeme davranışının ardındaki motivasyonun yalnızca duyguların kendisinden kaynaklı olmadığı, duygular ile nasıl başa çıkıldığının ve duyguların nasıl düzenlendiğinin de yeme tutumları üzerinde etkili olduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle duygusal yeme davranışına yönelik tedavilerde, doğrudan duygulanım üzerinde çalışmak yerine olumsuz duygular yaşanırken yeme dürtüsünün azaltılmasına yönelik müdahalelere

odaklanılması gerektiği önerilmektedir (Telch, Agras ve Linehan, 2001). Bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, bireylerin duygularını düzenleyemedikleri olay ve durumlar karşısında, olumsuz duygularını düzenlemek amacıyla yeme davranışına başvurarak sıkıntı verici hislerden kurtulmaya çalıştıkları söylenebilmektedir.

3.4.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalaması ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması (r = ,61 p < ,01) ve anksiyete (r = ,62 p < ,01), depresyon (r = ,56 p < ,01), olumsuz benlik (r = ,56 p < ,01), somatizasyon (r = ,48 p < ,01) ve hostilite (r = ,47 p < ,01) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından farkındalık ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması (r= ,04 p > ,01), anksiyete (r= ,05 p > ,01), depresyon (r= .04 p > ,01), olumsuz benlik (r= ,06 p > ,01), somatizasyon (r= ,01 p > ,01) ve hostilite (r= ,03 p > ,01) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından açıklık ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması (r= ,28 p < ,01), anksiyete (r= ,48 p < ,01), depresyon (r= ,45 p < ,01), olumsuz benlik (r= ,48 p < ,01), somatizasyon (r= ,37 p < ,01) ve hostilite (r= ,33 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından kabul etmeme ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması (r= ,47 p < ,01), anksiyete (r= ,48 p < ,01), depresyon (r= ,42 p < ,01), olumsuz benlik (r= ,45 p < ,01), somatizasyon (r= ,36 p < ,01) ve hostilite (r= ,35 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından stratejiler ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması (r= ,59 p < ,01), anksiyete (r= ,60 p < ,01), depresyon (r= ,54 p < ,01), olumsuz benlik (r= ,54 p < ,01), somatizasyon (r= ,49 p < ,01) ve hostilite (r= ,45 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından dürtü ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması (r= ,55 p < ,01), anksiyete (r= ,56 p < ,01), depresyon (r= ,48 p < ,01), olumsuz benlik (r= ,48 p < ,01), somatizasyon (r= ,46 p < ,01) ve hostilite (r= ,49 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından hedefler ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması (r= ,40 p < ,01), anksiyete

(*r*= ,40 *p* < ,01), depresyon (*r*= ,41 *p* < ,01), olumsuz benlik (*r*= ,34 *p* < ,01), somatizasyon (*r*= ,29 *p* < ,01) ve hostilite (*r*= ,31 *p* < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yapılan analiz sonucuna göre duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalaması, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve hedefler ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalamaları ve anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından farkındalık ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla kişilerin duygu düzenlemede yaşadığı güçlükler arttıkça, yaşadıkları psikolojik belirtilerin de arttığı görülmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde, duygu düzenleme becerilerinin sağlıklı ruhsal işleyiş için önemli olduğunu ve birçok psikolojik bozukluğun temelinde yer aldığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Werner ve Gross, 2009). Nolen-Hoeksema (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının hem kadın hem de erkeklerde depresif belirtilerle ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Abdi ve Pak (2019) tarafından 440 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilen çalışmada, duygu düzenleme güçlüklerinin patolojik kişilik boyutları ve depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Byrne ve diğ. (2016) tarafından yapılan araştırmada, yeme bozukluğu için yüksek risk taşıyan ya da yeme bozukluğuna sahip lisans öğrencisi kadın katılımcılarda, duygu düzenleyememe düzeyleri yüksek olan katılımcıların, anksiyete ve depresif belirti düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada; önceden depresif bozukluk geçirmiş bireylerin, hiç depresyon yaşamamış olan bireylere göre daha düşük düzeyde duygusal açıklık bildirdikleri görülmüştür (Rude ve McCarthy, 2003). Bu bağlamda duyguların açık olması, kişinin ne hissettiği bilmesi, o duyguyu düzenlemek ve hedeflerine ulaşabilmek amacıyla uygun bir strateji seçimini de beraberinde getirecektir. Ancak duyguların açık olmadığı bir durumda, kişilerin uygun duygu düzenleme stratejilerini kullanamadıkları ve daha fazla psikolojik belirti gösterdikleri görülmektedir.

Yapılan bir çalışmada, majör depresif bozukluk ve anoreksiya nervozaya sahip katılımcıların sağlıklı katılımcılara göre daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca olumsuz duygular yaşanırken hedefe yönelik davranmada zorluklar, etkili duygu düzenleme stratejilerine erişmede zorluklar ve dürtü kontrol güçlüklerinin majör depresif bozuklukta daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Brockmeyer ve diğ., 2012). Bu nedenle depresif belirtilerin, olumsuz duygulardan kaçınmak amacıyla başvurulan etkisiz girişimler olarak kavramsallaştırıldığı görülmektedir (Berking ve Wupperman, 2012; Moulds ve diğ., 2007). Yapılan başka bir çalışmada anksiyete bozukluğuna sahip bireylerin, sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında, duygularını daha fazla olumsuz olarak etiketledikleri, duygularına yönelik daha fazla olumsuz tepki verdikleri ve olumsuz duygular yaşadıktan sonra kendilerini yatıştırmanın daha zor olduğunu bildirdikleri görülmüştür (Mennin ve diğ., 2005; Novick-Kline ve diğ., 2005; Tull ve diğ., 2009). Anksiyete belirtilerinin görülmesinde duyguların kabul edilmesi, duyguların açık olması ve olumsuz duygular yaşanırken hedefe yönelik davranışlarda bulunmada yaşanılan güçlüklerin önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Kişinin duygularını kabul etmemesi ve duygu ifadelerini bastırmasının da çeşitli psikolojik belirtilere yol açabileceği, kişinin fiziksel işlevlerini etkileyerek çeşitli psikosomatik bozukluklara neden olabileceği belirtilmektedir (Cornelius, 2001; Bushman, 2002). Son olarak öfke, can sıkıntısı gibi olumsuz duygular yaşanırken hedefe yönelik davranmada ve dürtü kontrolünde yaşanan güçlüklerin, bireylerin diğerlerine zarar verme isteği ya da diğerlerine duyulan öfke duygusu olarak hostilite gibi psikolojik belirtileri yaşamalarına neden olabileceği söylenebilir. Mevcut araştırma ve ilgili alanyazındaki çalışmaların bulguları incelendiğinde; etkili duygu düzenleme becerilerini kullanama, duyguları kabul etmeme, duyguların açık olmaması ve olumsuz duygular yaşanırken dürtüleri kontrol etmede yaşanan zorlukların depresyon ve anksiyete başta olmak üzere çeşitli psikolojik belirtilerin ortaya çıkışı üzerinde etkili olduğu görülmektedir.

3.4.6. Duygusal Yeme, Kısıtlayıcı Yeme ve Dışsal Yeme ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Duygusal yeme ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması (r= ,33 p < ,01), anksiyete (r= ,31 p < ,01), depresyon (r= ,33 p < ,01), olumsuz benlik (r= ,28 p < ,01), somatizasyon (r= ,27 p < ,01) ve hostilite (r= ,24 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dışsal yeme ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması (r= ,28 p < ,01), anksiyete (r= ,21 p < ,01), depresyon (r= ,26 p < ,01), olumsuz benlik (r= ,20 p < ,01), somatizasyon (r= ,15 p < ,01) ve hostilite (r= ,18 p < ,01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kısıtlayıcı yeme ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması (r= ,03 p >,05), anksiyete (r= ,04 p > ,05), depresyon (r= ,03 p > ,05), olumsuz benlik (r= ,04, p > ,05), somatizasyon (r= ,04 p > ,05) ve hostilite (r= -,03 p > ,05) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Mevcut araştırmanın bulgularına göre, duygusal yeme ve dışsal yeme davranışları arttıkça psikolojik belirtilerin görülme sıklığının arttığı söylenebilmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde, mevcut çalışma bulgularının alanyazındaki diğer çalışma bulgularıyla paralellik gösterdiği görülmektedir. Poínhos, Oliveira ve Correia (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada; duygusal yeme, dışsal yeme ve tıkınırcasına yeme davranışlarının psikolojik belirtiler ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Rawana, McPhie ve Hassibi (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, duygusal yeme ve dışsal yeme davranışlarının kadın katılımcılarda depresif belirtiler ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılırken kısıtlayıcı yeme her iki cinsiyette de depresif belirtilerle ilişkili bulunmuştur. Konttinen ve diğ. (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, hem kadınlar hem de erkeklerde duygusal yeme davranışının depresif belirtiler ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ouwens, Van Strien ve Van Leeuwe (2009) tarafından kadın katılımcılarla gerçekleştirilen çalışmada, duygusal yeme ve depresif belirtiler arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Clum ve diğ. (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, depresif belirtilerin duygusal yeme davranışıyla pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Depresif bireylerin iştahlarında değişiklikler gözlenmekte, kimi bireylerin iştahında artışlar olabilirken

kimi bireylerin iştahlarında azalmalar olabilmektedir. Ayrıca serotonin, dopamin ve noradrenalin gibi nörotransmitterlerdeki eksikliklerin depresyonla ilişkilendirildiği görülmektedir (Firk ve Markus, 2007). Duygusal yeme ve dışsal yeme durumlarında genellikle şeker, karbonhidrat ve yağ bakımından zengin olan besinlerin tüketildiği belirtilmektedir. Bu besinlerin kandaki triptofan seviyelerini yükselterek serotonerjik beyin sistemleri aktivitesinin artmasına neden olduğu ve böylelikle ruh halinin iyileşmesini sağladığı görülmektedir (Macht ve Simons, 2011: 287). Bu bağlamda, depresif belirtilerin artmasıyla duygusal yeme ve dışsal yeme davranışlarının da arttığı görülmektedir. Ayrıca duygusal yeme davranışlarının ortaya çıkmasında kaygı ve stres gibi etmenlerin de önemli bir rolü olduğu ifade edilmektedir (Goossens ve diğ., 2009; Nguyen-Rodriguez, Unger ve Spruijt-Metz, 2009). Yaşanan kaygı ve stres belirtilerinden sonra tüketilen yiyeceklerle beraber, olumsuz duyguların azaldığı ve bu azalan olumsuz duyguların yemekle eşleşerek sonraki yeme davranışlarını tetiklediği belirtilmektedir (Jansen, Havermans ve Nederkoorn, 2011: 1453). Ancak duygusal yeme ve dışsal yeme gibi yeme tutumlarının, olumsuz duygulanımı yalnızca kısa süreli düzenlediği uzun vadede ise etkili olmadığı ifade edilmektedir (Breland ve diğ., 2018). Can sıkıntısı, anksiyete, stres, depresif belirtiler vb. ruh hallerinden kurtulmak amacıyla duygusal veya dışsal yeme davranışı sergileyen bireyler uzun vadede; kilo artışı, olumsuz duygularla baş edemeyeceği ile ilgili işlevsel olmayan inançlar, kendileri ile ilgili olumsuz düşünceler geliştirebilmektedirler. Bu bağlamda söz edilen olumsuz düşünceler de anksiyete, depresif belirtiler, somatizasyon, olumsuz benlik ve hostilite gibi psikolojik belirtiler yaşamalarına neden olabilmektedir.

3.5. ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR ve DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ALT BOYUTLARININ PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ YORDAMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ BULGULARI VE YORUMLARI

Çalışmanın bu aşamasında, psikolojik belirtiler puanını yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Erken dönem uyumsuz şemaların alt boyutları ve duygu düzenleme güçlüğünün alt boyutları yordayıcı değişkenler olarak belirlenmiştir. Regresyon denklemine ilk aşamada Young Şema

Ölçeğinin beş alt boyutu (zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik, yüksek standartlar ve kopukluk) ve ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğünün beş alt boyutu (hedefler, kabul etmeme, açıklık, dürtü ve stratejiler) dahil edilmiştir. Psikolojik belirtiler puanını yordayan değişkenlere ilişkin analiz sonuçları Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Duygu Düzenleme Güçlüğünün Psikolojik Belirtiler Puanı Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Yordayıcı Değişkenler	*B*	*SH*	β	*t*	*F*	*Düz. R^2*
1	Zedelenmiş Otonomi	,32	,05	,39**	5,747	71,825***	,48
	Kopukluk	,27	,05	,32**	4,814		
	Yüksek Standartlar	-,04	,03	-,07	-1,340		
	Zedelenmiş Sınırlar	,05	,02	,09*	1,979		
	Diğeri Yönelimlilik	-,00	,03	-,00	-,192		
2	Zedelenmiş Otonomi	,18	,05	,22*	3,259	44,708***	,56
	Kopukluk	,21	,05	,26**	3,968		
	Yüksek Standartlar	-,06	,03	-,10*	-2,079		
	Zedelenmiş Sınırlar	,04	,02	,07	1,587		
	Diğeri Yönelimlilik	,06	,03	,09*	2,034		
	Açıklık	,10	,04	,10*	2,242		
	Kabul Etmeme	-,04	,03	-,05	-1,026		
	Stratejiler	,09	,04	,12*	2,019		
	Dürtü	,15	,04	,18**	3,470		
	Hedefler	,04	,03	,05	1,295		

*p < .05, **p < .01 *** p < .001

Tablo 15'te görüldüğü üzere, ilk aşamada denkleme girilen zedelenmiş otonomi (β= ,39, p < .01), kopukluk (β= ,32, p < ,01) ve zedelenmiş sınırlar (β= ,09, p < ,05) şema alanlarının, psikolojik belirtiler üzerindeki yordayıcı rolünün istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (R^2 = ,48, F (5, 384) = 71,825 p < ,001). Model, psikolojik belirtiler varyansının % 48'ini açıklamaktadır. İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarının modele eklenmesiyle açıklık, stratejiler ve dürtü alt boyutlarının, psikolojik belirtiler üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. İkinci modelde açıklık (β= ,10, p < ,05), stratejiler (β= ,12, p < ,05), dürtü (β= ,18, p < ,01) duygu düzenleme güçlüğü alt boyutları ve zedelenmiş otonomi (β= ,22, p < ,05), kopukluk (β= ,26, p < ,01), yüksek standartlar (β= -,10, p < ,05) ve diğeri yönelimlilik (β= ,09, p < ,05) şema alanlarıyla birlikte açıklanan varyansın % 56' ya yükseldiği görülmektedir (R^2 = ,56, F (11, 378) = 49,187 p < ,001).

Analiz sonuçları; zedelenmiş otonomi, kopukluk, zedelenmiş sınırlar ve diğeri yönelimlilik şema alanına ait puanlardaki artışın, psikolojik belirtiler puanını pozitif yönde, yüksek standartlar şema puanlarındaki artışın ise psikolojik belirtileri negatif yönde yordadığını göstermektedir. Ayrıca duyguların açık ve net olmaması, etkili olabilecek duygu düzenleme stratejileri kullanamama ve olumsuz duygular yaşanırken dürtüsel davranışları kontrol edememe gibi duygu düzenleme güçlüklerinin, psikolojik belirtileri pozitif yönde yordadığı görülmüştür.

İlgili alanyazın incelendiğinde, mevcut araştırma bulgularının diğer çalışma bulgularıyla paralellik gösterdiği görülmektedir. Akhun (2012) tarafından üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen araştırmada zedelenmiş otonomi ve kopukluk şema alanlarının, psikolojik belirtiler düzeyini pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Da Costa ve diğ. (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, erken dönem uyumsuz şemaların psikolojik belirtilerin % 31'ini yordadığı saptanmıştır. Welburn ve diğ. (2002) tarafından depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğuna sahip hastalarla gerçekleştirilen çalışmada, erken dönem uyumsuz şemaların depresif belirtilerin % 47'sini açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın sonucunda, terk edilme ve yetersiz öz denetim şemalarının depresif belirtilerin güçlü bir yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca erken dönem uyumsuz şemaların, anksiyete belirtilerinin % 52'sini açıkladığını görülmüştür. Buna göre; terk edilme, hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık, başarısızlık ve duyguların bastırılması şemalarının anksiyete belirtilerinin güçlü yordayıcıları olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Rezaei, Ghazanfari ve Rezaee (2016) tarafından depresif bozukluğu olan üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen araştırmada, kopukluk / reddedilme şema alanının depresif belirtileri yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Young, Klosko ve Weishaar (2003) tarafından kopukluk şema alanı; çocuğun bir başkasına gereksinim duyduğu en çaresiz dönemde ihtiyacı olan sevgi, ilgi ve bakımın karşılanmaması olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun ihtiyaçlarına duyarsız olan, çocuğa soğuk, ilgisiz ve reddedici davranan ebeveynlerin bu şema alanının gelişmesinde etkili olduğu ifade edilmektedir. Kopukluk şema alanı; duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, sosyal izolasyon / güvensizlik ve kusurluluk şemalarını kapsamaktadır. Bu şemaların ortak özelliklerine bakıldığında; kişinin kendisini kusurlu, diğer bireylerden aşağıda

gördüğü, bu nedenle diğer bireylerden duygusal destek ve yakınlık göremeyeceği, diğerleri tarafından dışlanacağı, diğerlerinin ilgi, empati ve bakımından eksik kalacağı ve gerçek duygularını bastırması gerektiğine dair inançlarını içerdiği görülmektedir. Bu şema alanının oluşmasında, ihmal ve istismar yaşantılarının etkili olduğu söylenebilmektedir. Yapılan bir çalışmada, erken dönemde anneleri tarafından ihmal ve istismar edilen çocukların, annelerinin kendileri hakkındaki olumsuz duygu ve bilişlerini içselleştirerek depresyona yatkınlık geliştirdikleri ortaya konulmuştur (Ingram ve Ritter, 2000). Bu bağlamda, kopukluk şema alanına sahip bireylerin yaşadığı olumsuz deneyimler sonucu, kendileriyle ilgili birtakım işlevsel olmayan inançlar geliştirdikleri görülmektedir. Beck'e (1987) göre psikopatolojilerin temelinde, bireylerin erken dönem uyumsuz yaşantılar sonucunda kendileri, diğerleri ve dünya hakkında oluşturdukları işlevsel olmayan düşünceleri oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle değersizlik, yetersizlik ve başarısızlık gibi temel inançların depresyon ve kaygı başta olmak üzere psikolojik belirtilerin açığa çıkmasında önemli olduğu belirtilmiştir.

Zedelenmiş otonomi şema alanı incelendiğinde; kişinin bakım verenlerinden ayrışamadığı, özerklik ve bağımsızlık ihtiyaçlarının bakım verenleri tarafından karşılanmadığı görülmektedir. Çocuğa aşırı korumacı yaklaşan ya da hiç ilgi göstermeyen, çocukla iç içe geçen, çocuğun bir birey olarak kendilerinden ayrışabilmesine izin vermeyen, çocuğun kendine olan güvenine zarar veren ebeveynlerin bu şema alanının oluşmasında rol oynadığı belirtmektedir. Zedelenmiş otonomi şema alanı; iç içe geçme / bağımlılık, terk edilme, başarısızlık, karamsarlık, hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şemalarını içermektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bu şemaların ebeveynlere bağımlılık, yetersizlik duyguları, kendi başına karar alamama, ilişkisel problemler yaşama gibi ortak özellikleri olduğu görülmektedir. Bu olumsuz yaşantılar sonucunda bireylerin yetersizlik, kusurluluk, başarısızlık gibi işlevsel olmayan birtakım inançlar geliştirdikleri öne sürülmektedir. Erken dönemlerde ihtiyaç duyduğunda ebeveyninin desteğini alamayan, ebeveynin tutarsız ve yetersiz bakımıyla karşılaşan bir çocuk, yetişkin yaşamında başkaları tarafından sevgi, ilgi gibi ihtiyaçlarının karşılanmayacağı ve terk edileceği beklentisini taşıyabilmektedir. Bu nedenle, "diğer insanları memnun edebildiğim sürece terk edilmem" inancının bir sonucu olarak

kişiler, zarar verici davranış örüntülerinde bulunabilmekte ve çeşitli psikolojik belirtiler gösterebilmektedirler. Dolayısıyla bu işlevsel olmayan inançların da psikopatolojinin oluşumu ve sürdürülmesinde önemli bir rolü olduğu ifade edilmektedir (Beck, 1976).

Zedelenmiş sınırlar şema alanı; kişilerin başkalarıyla işbirliği kurma, verdiği sözleri tutma, sorumluluklarını yerine getirme gibi konularda yaşadığı güçlükler ile karakterize edilmektedir. Çocuklarına sınır koymakta güçlük yaşayan, oldukça izin verici, hoşgörülü davranan, işbirliği kurma konusunda yeterli ve gerekli yönlendirmeler yapamayan ebeveynler bu şema alanın oluşumunda önemli bir rol oynamaktadır. Bu şema alanı, ayrıcalıklılık / yetersiz öz denetim şemasını içermektedir. Bu şemaya sahip bireylerin kendini diğer insanlardan ayrıcalıklı gördükleri, sorumluluk almaktan kaçındıkları, işbirliği kurmada güçlük çektikleri ve dürtü kontrol güçlükleri yaşadıkları ifade edilmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Dolayısıyla bu şemaya sahip bireylerin hem özel hem de mesleki yaşamlarında ilişkisel birtakım sorunlar yaşadıkları ve bu sorunları takiben anksiyete, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik ve hostilite gibi çeşitli psikolojik belirtiler yaşadıkları söylenebilmektedir.

Yüksek standartlar şema alanı; kişinin herhangi bir eleştiri veya utançtan kaçınmak adına, içselleştirdiği yüksek standartlarına ulaşması gerektiği inancına dayanmaktadır. Aşırı eleştirel davranışların ve çocuktan çok fazla talep ve beklentinin olduğu ebeveynlik tarzları, bu şema alanı ile ilişkilendirilmektedir. Yüksek standartlar şema alanı, yüksek standartlar ve onay arayıcılık şemalarını içermektedir. Bu şemalara sahip kişiler; diğer kişilerin onay, kabul ve ilgisini alabilmek amacıyla diğerlerinin taleplerini karşılamaya ve standartlarına ulaşmaya çalışmaktadırlar (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bunun sonucunda, yüksek standartlar ve onay arayıcılık şemalarına sahip bireylerin, ebeveynlerinin yüksek standartlarını içselleştirerek olumsuz duygu ve durumlarda dürtü kontrollerini sağladıkları ve daha işlevsel duygu düzenleme mekanizmalarına başvurdukları düşünülmektedir. Nitekim mevcut araştırmanın bulgusu; yüksek standartlar puanları arttıkça psikolojik belirti düzeylerinde azalma olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla kişinin yüksek standartlar şemasına sahip olmasının, duygu düzenleme becerilerini

kullanabilmesiyle birlikte psikolojik belirtileri göstermesinde koruyucu bir rol üstlenebileceği söylenebilmektedir.

Diğeri yönelimlilik; kişilerin kendi duygu, istek ve ihtiyaçlarından çok başkalarının tepkilerine, duygularına, istek ve ihtiyaçlarına odaklandığı bir şema alanıdır. Genellikle talepkar, çocuğa koşullu kabul ve sevgi gösterilen aile ortamlarında rastlanmaktadır. Çocuğun ilgi, sevgi, onay almak ve çatışmadan kaçınmak uğruna benliğinin çeşitli yönlerini bastırdığı, kendini ortaya koymada güçlükler yaşadığı görülmektedir. Yine bu şema alanında kişilerin kendi duygu, istek ve tercihlerine yönelik bir farkındalık eksikliği yaşadığı belirtilmektedir. Kendini feda ve cezalandırıcılık şemaları, bu şema alanının içinde yer almaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bu bağlamda; sevgi, ilgi ve onay almak adına kendini feda eden, ebeveynin taleplerine uymadığında kendini cezalandırabilen, sürekli diğer bireyleri merkeze alan kişilerin olumsuz bir benliğe sahip olabilecekleri, duygularını bastırarak çeşitli somatik belirtiler yaşayabilecekleri, depresyon ve anksiyete belirtileri gösterebilecekleri ve kendi ihtiyaçlarının karşılanmamasına yönelik diğerlerine yönelik düşmanlık gibi psikolojik belirtiler geliştirebilecekleri düşünülmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre; duyguların açık ve net olmaması, etkili olabilecek duygu düzenleme stratejilerini kullanamama ve olumsuz duygular yaşanırken dürtüsel davranışları kontrol edememe gibi duygu düzenleme güçlüklerinin, psikolojik belirtileri pozitif yönde yordadığı görülmüştür. İlgili alanyazın incelendiğinde; mevcut araştırma bulgularının, diğer çalışma bulgularıyla paralellik gösterdiği görülmektedir. Akhun (2012) tarafından yapılan çalışmada, duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından hedefler, açıklık ve stratejinin psikolojik belirti düzeyini pozitif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Safrancı (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişimin psikolojik belirtileri yordadığı saptanmıştır. Berking ve diğ. (2014) tarafından depresif bireylerle gerçekleştirilen çalışmada, duygu düzenleme becerilerinin 5 yıllık bir sürede depresif belirtileri yordama gücü araştırılmıştır. Buna göre duygu düzenleme becerilerinin, depresif belirti şiddetini negatif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın

sonuçları, duygu düzenleme becerileri arttıkça depresif belirtilerin azaldığını göstermektedir. Abravanel ve Sinha (2015) tarafından daha önce depresyon geçirmemiş ya da risk altında olan 745 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada; yaşam boyunca tekrarlanan stresli olaylara maruz kalma, duygu düzenleyememe ve depresyon arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre; stres ve duygu düzenleme güçlüklerinin, depresif belirti varyansının % 50'sini oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. McLaughlin ve diğ. (2011) tarafından bir ergen örnekleminde duygu düzenleme güçlükleri, depresyon, anksiyete, saldırgan davranış ve yeme patolojisi yedi ay arayla değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonucunda; duygu düzenleme güçlüklerinin anksiyete belirtileri, saldırgan davranış ve yeme patolojisindeki artışları yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Asnaani ve diğ. (2020) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, anksiyete bozukluğu olan hastalarda duygu düzenlemedeki iyileşmelerin, anksiyete belirtilerindeki azalmayı öngördüğü sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise, duygu düzenleme becerileri ve kaygı belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 5 yıllık bir süreçte duygu düzenleme becerileri ve kaygı belirtileri iki kez ölçülmüştür. Araştırmanın sonucunda duygu düzenleme becerilerinin, kaygı belirtilerini negatif yönde yordadığı görülmüştür. Buna göre duygu düzenleme becerilerindeki artış, kaygı belirtilerindeki azalmayı beraberinde getirmiştir (Wirtz ve diğ., 2014). Bu çerçevede, erken dönemlerden itibaren duygu düzenleme becerilerinin öğrenilmesi ve kullanılmasının, bireylerin psikolojik belirtiler göstermesinde koruyucu bir etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada, erken dönem uyumsuz şemalar ile duygu düzenleme güçlüklerinin birlikte psikolojik belirtiler varyansının % 56' sını açıkladığı görülmektedir. Erken dönem uyumsuz şemaların, güçlü duygusal ilişkiler kurma ve diğerleriyle güvenli bir bağ kurma yeteneğine müdahale etmeleri nedeniyle önemli etkilere sahip oldukları ifade edilmektedir (Messman-Moore ve Coates, 2007). Şema terapide duygu düzenlemedeki güçlükler güvensiz bağlanma, çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantıları gibi olumsuz erken dönem deneyimlerinin bir sonucu olarak görülmektedir. Duygu düzenleme becerilerinin erken yaşlardan itibaren ebeveyn-çocuk iletişim kalitesi, ebeveynin duygu koçluğu, duygu ifadelerini teşviki vb. yaşantılarla beraber geliştiği öne sürülmektedir. Duygular ve duyguların

düzenlenmesi ile ilgili gerekli yönlendirmelerin olmadığı aile ortamlarında büyüyen bir kişi, "duyguları göstermek kötüdür, ilişkiler her zaman acıtır" gibi olumsuz şemalar geliştirebilmektedir. Böylece yetişkinlik döneminde bu bireylerin, duygularını açığa vurmaktan ve yakın ilişki kurmaktan kaçındıkları görülmektedir (Fassbinder ve diğ., 2016). Ayrıca olumsuz bir olay ile karşılaşıldığında, bu olayın olumsuz etkilerinin ne oranda olacağı ve psikolojik belirtilere neden olup olmayacağını belirleyen temel etmenin, duygu düzenlemedeki güçlükler olduğu belirtilmektedir (Joormann ve Stanton, 2016). Bu bağlamda, erken dönem uyumsuz şemaların yol açtığı acı verici duygular ve bu duyguların düzenlenmesindeki zorlukların çeşitli psikolojik belirtilere yol açtığı söylenebilmektedir.

3.6. ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR ve DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ALT BOYUTLARININ DUYGUSAL YEME DAVRANIŞINI YORDAMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ BULGULARI VE YORUMLARI

Çalışmanın bu aşamasında, duygusal yeme davranışını yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Erken dönem uyumsuz şemaların alt boyutları ve duygu düzenleme güçlüğünün alt boyutları yordayıcı değişkenler olarak belirlenmiştir. Regresyon denklemine ilk aşamada Young Şema Ölçeğinin dört alt boyutu (zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, yüksek standartlar ve kopukluk) ve ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğünün beş alt boyutu (hedefler, kabul etmeme, açıklık, dürtü ve stratejiler) dahil edilmiştir. Duygusal yeme puanını yordayan değişkenlere ilişkin analiz sonuçları Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Duygu Düzenleme Güçlüğünün Duygusal Yeme Puanı Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Yordayıcı Değişkenler	*B*	*SH*	β	*t*	*F*	*Düz. R^2*
1	Zedelenmiş Otonomi	,30	,11	,38**	3,386	11,469***	,10
	Kopukluk	,11	,11	,02	,175		
	Yüksek Standartlar	-,16	,06	-,17*	-2,580		
	Zedelenmiş Sınırlar	,15	,05	,14*	2,518		
2	Zedelenmiş Otonomi	,09	,11	,12	1,045	11,396***	,21
	Kopukluk	-,01	,11	-,01	-,159		
	Yüksek Standartlar	-,17	,06	-,17**	-2,801		
	Zedelenmiş Sınırlar	,14	,05	,13*	2,362		
	Açıklık	,02	,08	,04	,480		
	Kabul Etmeme	,15	,08	,18*	2,323		
	Stratejiler	,15	,10	,19	1,905		
	Dürtü	-,00	,08	-,00	-,069		
	Hedefler	,15	,06	,17*	2,564		

*p < ,05, **p < ,01 *** p < ,001

Tablo 16'da görüldüğü üzere, ilk aşamada denkleme girilen zedelenmiş otonomi (β= ,38, p < ,01), yüksek standartlar (β= -,17, p < ,05) ve zedelenmiş sınırlar (β= ,14, p < ,05) şema alanlarının, psikolojik belirtiler üzerindeki yordayıcı rolünün istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (R^2 = ,10, F (4, 385) = 11,469 p < ,001). Model, duygusal yeme varyansının % 10' unu açıklamaktadır. İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarının modele eklenmesiyle kabul etmeme ve hedefler alt boyutlarının, duygusal yeme üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. İkinci modelde kabul etmeme (β= ,18, p < ,05) ve hedefler (β= ,17, p < ,05) duygu düzenleme güçlüğü alt boyutları ve yüksek standartlar (β= -,17, p < ,01) ve zedelenmiş sınırlar (β= ,13, p < ,05) şema alanlarıyla birlikte açıklanan varyansın % 21' e yükseldiği görülmektedir (R^2 = ,21, F (9, 380) = 11,396 p < ,001). Analiz sonuçları; zedelenmiş otonomi ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarına ait puanlardaki artışın, duygusal yeme puanını pozitif yönde, yüksek standartlar şema puanlarındaki artışın ise duygusal yeme puanını negatif yönde yordadığını göstermektedir. Ayrıca duyguların kabul edilmemesi ve olumsuz duygular yaşanırken hedefe yönelik davranışlar sergilemedeki güçlükler gibi duygu düzenleme güçlüklerinin, duygusal yeme puanlarını pozitif yönde yordadığı görülmüştür.

Duygusal yeme davranışını yordayan şema alanları incelendiğinde, zedelenmiş otonomi şema alanının; kişinin bir birey olarak diğerlerinden ayrışabilmesini, kendini doğru bir şekilde ortaya koyabilmesini ve düşüncelerini ifade edebilmesini sağlayan bağımsızlık ve özerklik ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu ortaya çıktığı görülmektedir. Genellikle çocuğa aşırı korumacı yaklaşan ya da hiç ilgi göstermeyen, çocukla iç içe geçen, çocuğun bir birey olarak kendilerinden ayrışabilmesine izin vermeyen, çocuğun kendine olan güvenine zarar veren ebeveynlerin bu şemanın gelişmesinde önemli bir rol oynadığı öne sürülmektedir. Zedelenmiş otonomi şema alanı iç iç geçme / bağımlılık, terk edilme, başarısızlık, karamsarlık, hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şemalarını içermektedir. İç içelik / gelişmemiş benlik şeması incelendiğinde, kişinin bağlanma kurduğu kişiler olmaksızın hayatını sürdüremeyeceği, mutlu olamayacağı inançlarının yer aldığı görülmektedir. Bu kişilerin bağlanma ilişkisi kurdukları kişilerden ayrışmada zorlandıkları, onlarla beraber hareket ettikleri sonucu ortaya çıkmaktadır. Başarısızlık şeması; kişinin başarısız olduğu ve gelecekte de başarılı olamayacağı inancını içermektedir. Kişinin kendini sürekli olarak diğer insanlarla karşılaştırdığı ve kendini diğerlerinden aşağıda gördüğü belirtilmektedir. Terk edilme şeması; bakım verenlerin çocuğun sevgi, ilgi, destek, empati, yakınlık ve koruma ihtiyaçlarını karşılayamayacağı inancını içermektedir. Özellikle bakım verenlerin sürekli değiştiği, ebeveyn kayıplarının yaşandığı aile çevreleri bu şemanın oluşumunu tetiklemektedir. Karamsarlık şeması, kişinin olayların olumlu yönlerini göz ardı ederek olumsuz taraflarına aşırı bir şekilde odaklanmasını içermektedir. Kişi, iş yaşamı ve kişiler arası ilişkiler gibi çeşitli alanlarda çatışma, ihanet, başarısızlık, acı, hayal kırıklığı yaşayacağı; yaşadığı olumlu deneyimlerin ise çok kısa süreceği ve mutsuz olacağı şeklinde abartılı bir inanca sahiptir. Bu kişilerin kronik bir endişe ve tetikte olma hali içerisinde olduğu görülmektedir. Hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şeması; kişinin her an olabilecek bir felaketten kaçamayacağı ve zarar göreceğine yönelik inançlarını içermektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Özetle, zedelenmiş otonomi şema alanı genel olarak değerlendirildiğinde; kişinin gerekli bakımı alamayacağına, terk edileceğine, başarısız olacağına, hastalıklar veya felaketler karşısında zarar göreceğine dair kaygı ve sıkıntıları içerdiği görülmektedir.

Yetişkinlik dönemlerinde bireyler, erken dönem uyumsuz şemalarını tetikleyecek olaylar yaşadıklarında kaygı, stres gibi olumsuz duygular, depresif belirtiler, benliğine dair olumsuz düşünceler, somatizasyon ve hostilite gibi psikolojik belirtiler yaşayabilmektedirler. Söz edilen olumsuz durumlar ve duygularla baş edemeyen bireylerin, kaygı ve olumsuz duygularını yatıştırmak amacıyla duygusal yeme davranışına başvurdukları söylenebilmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, bebeklik döneminde anne tarafından sağlanan bakım kalitesinin düşük olmasının, bebeğin ihtiyaçlarının tutarlı bir şekilde karşılanmamasının, bireyi yaşamın ilerleyen dönemlerinde stresli durumlara karşı hassas hale getirerek duygusal yeme davranışı için bir risk faktörü oluşturduğu ifade edilmektedir (Gibson ve diğ., 2012). Dolayısıyla erken dönemlerde duygusal istismara uğrayarak uyumsuz şemalar geliştiren bireylerin, duygusal yeme davranışı için risk taşıdığı söylenebilmektedir. Erken dönemde bakım veren ile kurulan bağ ve ilişkinin niteliğinin, ebeveynin besleme uygulamalarının duygusal yeme davranışının gelişiminde oldukça önemli olduğu görülmektedir. Örneğin iç içelik / gelişmemiş benlik şeması geliştiren bir birey, bakım vereniyle tam bir özdeşleşme kurmakta, bakım veren ve bebek birlikte hareket etmektedir. Söz edilen ilişkilerde anne kendi beslenme rutinine göre bebeği besleyebilmekte, bebeğin açlık-tokluk sinyallerini göz önünde bulundurmamaktadır. Bu bağlamda, yetişkinlik döneminde açlık ve toklukla ilgili farkındalık geliştiremeyen bireylerin duygusal yeme davranışına başvurabilecekleri ifade edilmektedir. Ayrıca bebeğin anneyle özdeşim kurduğu ve annenin yeme stilleri ile çocuklarının yeme stillerinin benzerlik gösterdiği belirtilmektedir. Annenin duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme stillerinin, çocuklarının yeme stilleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada; araştırmanın başlangıcında ve 10 aylık bir takip süresinden sonra yapılan ölçümlerde, anne-kız çocuk çiftlerinde annenin kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme stillerinin, kızlarının kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme stillerini yordadığı görülmüştür (Zarychta ve diğ., 2019). Erken dönemde yaşanan deneyimlerin ve ebeveyn-çocuk ilişkisinin duygusal yeme davranışı üzerinde oldukça önemli olduğu dikkat çekici bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Zedelenmiş sınırlar şema alanı ise; kişinin başkalarına yönelik bir sorumluluk alma ve uzun süreli hedeflere odaklanma gibi alanlarda yaşadığı güçlükleri

içermektedir. Çocuklarına oldukça izin verici, hoşgörülü davranan, sınır koyma konusunda yetersiz, herhangi bir konuda gerekli bir yönlendirme yapamayan, sorumluluk alma, karşılıklı işbirliği yapma konusunda rehberlik ve disiplinin olmadığı aile ortamlarının bu şema alanının oluşmasında etkili olduğu görülmektedir. Böyle bir aile ortamında yetişen bireylerin bencilce ve sorumsuz davranışlar sergileyebildikleri ve dürtü kontrol güçlükleri yaşayabildikleri vurgulanmaktadır. Bu şema alanında, ayrıcalıklılık / yetersiz öz denetim şeması yer almaktadır. Ayrıcalıklılık şeması geliştiren bireyler; hedef belirleme, hedefe ulaşma, duygu ve dürtülerini kontrol edebilme konusunda güçlükler yaşayabilmekte, karşısına çıkan engeller karşısında düşük bir tolerans göstermekte, sorumluk alma ve çaba gösterme konularında zorlanmaktadırlar (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Dolayısıyla bu bireylerin yaşadıkları olumsuz olaylar ve stresli durumlar karşısında duygu düzenleme ve dürtü kontrolünde zorluklar yaşayacakları düşünülmektedir. Özellikle yeme dürtüsünün kontrol edilemediği durumlarda da duygusal yeme davranışının gerçekleştiği görülmektedir. Böylece kişilerin erken dönemde yaşadığı deneyimler sonucunda geliştirdikleri uyumsuz şemaların, ilerleyen dönemlerde olumsuz duygulara yol açarak bu duyguların düzenlenememesine neden olduğu ve bu duyguları düzenlemek, bu duygulardan kaçınmak amacıyla duygusal yeme davranışına yol açtığı düşünülmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre; yüksek standartlar şema alanı puanlarındaki artış, duygusal yeme davranışını negatif yönde yordamaktadır. Elde edilen sonuç bağlamında yüksek standartlar şema puanları arttıkça, duygusal yeme davranışlarında azalma olduğu görülmektedir. Yüksek standartlar şema alanı; kişinin herhangi bir eleştiri ve utançtan kaçınmak adına, içselleştirdiği yüksek standartlarına ulaşması gerektiği inancına dayanmaktadır. Aşırı eleştirel davranışların ve çocuktan çok fazla talep ve beklentinin olduğu ebeveynlik tarzları, bu şema alanı ile ilişkilendirilmektedir. Yüksek standartlar şema alanı, yüksek standartlar ve onay arayıcılık şemalarını içermektedir. Bu şemalara sahip kişiler; diğer kişilerin onay, kabul ve ilgisini alabilmek amacıyla diğerlerinin taleplerini karşılamaya ve standartlarına ulaşmaya çalışmaktadırlar. Ayrıca bu kişilerin gevşeme ve yavaşlamakta zorluk çektikleri, baskı altında hissettikleri görülmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Sonuç olarak, yüksek standartlar ve onay arayıcılık

şemalarına sahip bireylerin, ebeveynlerinin yüksek standartlarını içselleştirerek olumsuz duygu ve durumlarda dürtü kontrollerini sağlayarak duygusal yeme davranışına engel oldukları daha işlevsel duygu düzenleme mekanizmalarına başvurdukları düşünülmektedir.

Gerçekleştirilen analizin bir diğer sonucuna göre, duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından duyguların kabul edilmemesi ve olumsuz duygular yaşanırken hedefe ulaşmada yaşanan güçlüklerin, duygusal yeme davranışını pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Bu bağlamda, duyguların kabulü azaldıkça ve olumsuz duygular yaşanırken hedefe ulaşmada yaşanan güçlükler arttıkça duygusal yeme davranışının da arttığı söylenebilmektedir. Bireylerin içinde bulundukları olumsuz duygusal durumu kabul etmediklerinde ve bu duygularla baş edemeyerek yapmaları gereken diğer görevlere odaklanamadıklarında, olumsuz duygusal durumların etkisini hafifletmek amacıyla yeme davranışlarına yöneldikleri ifade edilmektedir (Gianini, White ve Masheb, 2013). Duygularını düzenleyemeyen bireyler için, yemek yemenin verdiği haz ve rahatlama duyguları, bireylerin kısa süreli de olsa bulundukları olumsuz durumdan kaçınmalarını sağlamaktadır. Juarascio ve diğ. (2020) tarafından, duygusal yeme davranışına başvurduklarını ifade eden 76 yetişkinle, duygu düzenleme becerileri ve duygusal yeme davranışını ilişkisini inceleyen pilot bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada katılımcılar duygusal farkındalık, duyguları düzenleme ve sıkıntı toleransını içeren üç saatlik atölye çalışmasına katılmışlardır. Bir haftalık ve iki haftalık takip sonrasında duygusal farkındalık kazanan ve duygu düzenleme becerilerini kullanabilen katılımcıların duygusal yeme puanlarında düşüşler olduğu görülmüştür. Dolayısıyla bireylerin duygularına yönelik farkındalık, duygularını kabul edebilme ve olumsuz duygular sırasında hedefe yönelik davranabilme gibi duygu düzenleme becerilerini kazanmalarının duygusal yeme davranışlarının azalmasında etkili olabileceği söylenebilmektedir.

Yapılan analiz sonucunda, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüklerinin birlikte duygusal yeme davranışının % 21'ini açıkladığı belirlenmiştir. Duygusal yeme davranışında etkili olduğu görülen erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenlemenin gelişimi değerlendirildiğinde; bağlanma,

ebeveyn-çocuk arasındaki iletişim, ebeveynin bakımı, ilgisi, sevgisi, desteği ve çocuğun psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması gibi etmenlerin ortak bir rolü olduğu görülmektedir. Örneğin duyguların bastırılması şemasına sahip olan bir birey, ebeveynlerin aşırı kontrolcü ve eleştirel tavırlarından kaçınmak amacıyla dürtülerini, kırılganlıklarını ve duygularını bastırabilmektedirler. Ya da onay arayıcılık şemasına sahip bir birey, bakım verenlerinin onay, kabul, ilgi ve sevgilerini kaybetmemek amacıyla oldukça uyumlu davranışlar sergileyebilmekte, kendi duygularına yabancılaşabilmektedir. Yine ilgi, bakım, empati, korunma gibi ihtiyaçları bakım verenleri tarafından karşılanmayan ve duygusal yoksunluk şeması geliştiren bir birey; duygularını tanımada, kabul etmede, ifade etmede, olumsuz duygular yaşarken dikkatini farklı bir yere yönlendirmede ve olumsuz deneyimleri yapıcı bir şekilde yorumlamada güçlükler yaşamaktadır (Kopp, 1989). Dolayısıyla erken dönemde ebeveyn-çocuk ilişkisi sonucunda oluşan erken dönem uyumsuz şemaların duygu düzenleme becerilerinin kazanmasında oldukça önemli bir rolü olduğu görülmektedir. Belirli olaylar veya durumlar tarafından etkinleştirilen erken dönem uyumsuz şemalar, psikolojik sıkıntılara neden olarak şiddetli duygu deneyimleri ve uyumsuz başa çıkma stratejilerinin kullanımına yol açmaktadır (Mairet, Boag ve Warburton, 2014). Buna göre, duygu düzenleme güçlüklerinin de duygusal yeme davranışı üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Ouwens, Van Strien ve Van Leeuwe, 2009). Dolayısıyla kişiler, erken dönem uyumsuz şemaların tetiklenmesiyle beraber duygularını düzenleyemediğinde, ortaya çıkan gerginlik ve sıkıntı hislerinden kaçınmak amacıyla yeme davranışına başvurmaktadırlar. Böylelikle, çiğneme ve yiyeceklerin tüketilmesiyle beraber gelen rahatlık ve gevşeme hislerini yiyecek ile eşleştirerek yeme eylemini sürdürmeye devam etmektedirler (Anderson, Rieger ve Caterson, 2006).

SONUÇ

Mevcut araştırmada yetişkin bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar ile duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler, değişkenlerin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ve psikolojik belirtileri yordayan değişkenler belirlenmeye çalışılmıştır. Her değişken için çalışmanın bulguları ayrı ayrı başlıklar altında tartışılmıştır. Elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmaktadır:

Sonuç 1: Erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme ve psikolojik belirtiler değişkenlerinin, demografik (cinsiyet, diyetisyene başvurma, diyet yapma, öğün atlama, kilo memnuniyeti, spor yapma) özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Buna göre; erken dönem uyumsuz şemalar açısından kopukluk, yüksek standartlar ve diğeri yönelimlilik şema alt boyutlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Erkeklerin kopukluk, yüksek standartlar ve diğeri yönelimlilik şema alanlarında, kadınlardan daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadın ve erkeklerin erken dönem uyumsuz şemalar toplam puan ortalaması, zedelenmiş otonomi ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarından aldıkları puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Cinsiyet açısından duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığı incelemek amacıyla gerçekleştirilen analizler sonucunda, duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalaması, açıklık, kabul etmeme, stratejiler alt boyut puan ortalamaları açısından kadın ve erkekler arasında herhangi bir farklılık olmadığı görülmüştür. Farkındalık ve hedefler alt boyutları puan ortalamalarının ise cinsiyetler açısından farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Erkeklerin farkındalık alt boyutu puan ortalamalarının, kadınların puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca kadınların hedefler alt boyutu puan ortalamalarının, erkeklerin hedefler alt boyutu puan ortalamalarından yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Cinsiyetler açısından duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme puan ortalamaları açısından farklılık olup olmadığı incelemek amacıyla gerçekleştirilen

analizler sonucunda, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme puan ortalamaları açısından kadın ve erkekler arasında herhangi bir farklılık olmadığı görülmüştür. Duygusal yeme puan ortalamalarının ise cinsiyet açısından farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre kadınların duygusal yeme puan ortalamalarının, erkeklerin duygusal yeme puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kısa Semptom Envanteri ve alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının, cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre; psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Anksiyete puan ortalamalarının ise cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür. Buna göre erkeklerin anksiyete puan ortalamalarının, kadınların anksiyete puan ortalamalarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Diyetisyene giden ve gitmeyen katılımcılar arasında duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme açısından farklılık olup olmadığı incelemek amacıyla gerçekleştirilen analizler sonucunda, dışsal yeme puan ortalamaları açısından diyetisyene giden ve gitmeyen katılımcılar arasında herhangi bir farklılık olmadığı görülmüştür. Duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme puan ortalamalarının diyetisyene gitme değişkeni açısından farklılık gösterdiğine işaret etmektedir. Buna göre diyetisyene giden katılımcıların kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme puan ortalamalarının, diyetisyene gitmeyen katılımcıların kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme puan ortalamalarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Öğün sırasında bir şeylerle meşgul olan ve olmayan katılımcılar arasında duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme açısından farklılık olup olmadığı incelemek amacıyla gerçekleştirilen analizler sonucunda, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme puan ortalamaları açısından fark olmadığı görülmüştür. Duygusal yeme puan ortalamalarının ise öğün sırasında meşguliyet değişkenine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, öğün sırasında bir şeylerle meşgul olan katılımcıların duygusal yeme puan ortalamalarının, öğün sırasında bir şeyler ile meşgul olmayan katılımcıların duygusal yeme puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür.

Düzenli spor yapan ve yapmayan katılımcılar arasında duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme açısından farklılık olup olmadığı incelemek amacıyla gerçekleştirilen analizler sonucunda, duygusal yeme puan ortalamaları açısından katılımcılar arasında fark olmadığı görülmüştür. Kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme puan ortalamalarının ise düzenli spor yapma değişkenine göre farklılaştığı görülmüştür. Buna göre düzenli spor yapan katılımcıların kısıtlayıcı yeme puan ortalamalarının, düzenli spor yapmayan katılımcıların kısıtlayıcı yeme puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Dışsal yeme puan ortalamalarının ise düzenli spor yapmayan katılımcılar arasında daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Duygusal yeme puan ortalamalarının, diyet yapma durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Ana öğün atlama durumuna göre duygusal yeme puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan analiz sonuçları, ana öğün atlayan ve atlamayan katılımcıların duygusal yeme puan ortalamalarının farklılaşmadığını göstermektedir. Kilo memnuniyet düzeyine göre duygusal yeme puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan analiz sonuçları, kilo memnuniyet düzeyine göre duygusal yeme puan ortalamalarının farklılaşmadığını göstermektedir.

Sonuç 2: Erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda; erken dönem uyumsuz şemalar, erken dönem uyumsuz şemalar zedelenmiş otonomi, kopukluk şema alanları ile duygu düzenleme güçlüğü, duygu düzenleme güçlüğü açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve hedefler alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Farkındalık alt boyutu ile ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından yüksek standartlar ile duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından farkındalık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü, hedefler ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından zedelenmiş sınırlar ile duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından farkındalık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken kabul etmeme, stratejiler, dürtü, hedefler ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalamaları

arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Zedelenmiş sınırlar ile duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından açıklık arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından diğeri yönelimlilik ile duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından farkındalık arasında negatif yönde bir ilişki bulunurken kabul etmeme, stratejiler, hedefler ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diğeri yönelimlilik ile duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından açıklık ve dürtü arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Erken dönem uyumsuz şemalar puanı ile kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Zedelenmiş otonomi şema alanı ile duygusal yeme ve dışsal yeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Zedelenmiş otonomi ile kısıtlayıcı yeme arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Kopukluk şema alanı ile duygusal yeme ve dışsal yeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken kısıtlayıcı yeme ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yüksek standartlar şema alanı ile kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Zedelenmiş sınırlar ile kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diğeri yönelimlilik şema alanı ile dışsal yeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Erken dönem uyumsuz şemalar toplam puan ortalaması, zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar, zedelenmiş sınırlar ve diğeri yönelimlilik şema alanları ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve psikolojik belirtiler toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalaması ile duygusal yeme ve dışsal yeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken, kısıtlayıcı yeme ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından farkındalık ile kısıtlayıcı yeme arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, duygusal yeme ve dışsal yeme arasında anlamlı bir ilişki olmadığı

saptanmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından açıklık ile duygusal yeme ve dışsal yeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken kısıtlayıcı yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından kabul etmeme ile kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından stratejiler ile duygusal yeme ve dışsal yeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken kısıtlayıcı yeme ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından dürtü ile duygusal yeme ve dışsal yeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken kısıtlayıcı yeme ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından hedefler ile duygusal yeme ve dışsal yeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, kısıtlayıcı yeme ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalaması, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve hedefler ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması ve anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından farkındalık ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Duygusal yeme ve dışsal yeme ile psikolojik belirtiler toplam puan ortalaması, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kısıtlayıcı yeme ile psikolojik belirtiler toplam puanı, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç 3: Psikolojik belirtileri yordayan değişkenler olarak; erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlükleri ve yeme davranışları değişkenleri incelenmiştir. Yapılan hiyerarşik regresyon analizinde, zedelenmiş otonomi, kopukluk, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik şema alanlarının ve açıklık, stratejiler, dürtü duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarının psikolojik belirtilerin anlamlı yordayıcıları oldukları görülmüştür. Dışsal yeme ve duygusal yeme

davranışlarının tek başlarına psikolojik belirtiler üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlükleri ve yeme davranışlarının ise birlikte psikolojik belirtiler varyansının % 57'sini açıkladığı bulunmuştur.

Sonuç 4: Duygusal yemeyi yordayan değişkenler olarak; erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlükleri değişkenleri incelenmiştir. Yapılan hiyerarşik regresyon analizinde; zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, yüksek standartlar şema alanlarının ve kabul etmeme ve hedefler dürtü duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarının duygusal yeme davranışının anlamlı yordayıcıları oldukları görülmüştür. Erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüklerinin birlikte duygusal yeme varyansının % 21'ini açıkladığı bulunmuştur.

ÖNERİLER

Duygusal yeme araştırmalarının daha çok aşırı kilolu ve obez bireyler ya da kadın katılımcılar ile yürütüldüğü görülmektedir. Bu nedenle yetişkin bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme ve psikolojik belirtiler değişkenlerinin incelendiği bu araştırmanın, genel popülasyonu kapsaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Analiz sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüklerinin hem birlikte hem de ayrı olarak psikolojik belirtiler üzerinde önemli bir etkisi bulunduğu görülmüştür. Mevcut araştırmanın özellikle erken dönem uyumsuz şemaların, yetişkinlik dönemindeki olumsuz etkilerini ortaya koyması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca duygusal yeme değişkeninin, kadın ve erkek katılımcılar arasında karşılaştırmaya izin vermesi de araştırmanın katkıları arasındadır. Alanyazın incelendiğinde, bu değişkenleri yetişkin örneklemde birlikte inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla yapılan bu araştırmanın, hem teori hem de uygulama kısmında literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çerçevede, alanda çalışan uygulamacılar ve gelecek araştırmalar için öneriler aşağıda sunulmaktadır.

Uygulamacılar için öneriler;

1) Yetişkinlik döneminde önemli sonuçları olduğu görülen erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlükleri ve ihmal / istismar yaşantıları hakkında ebeveynlere psiko-eğitim çalışmaları yapılabilir. Ebeveynlere, erken dönem uyumsuz şemaların yetişkinlik dönemindeki olumsuz sonuçları aktarılabilir.

2) Şema terapi uygulamalarıyla; bireylerin duygusal farkındalık kazanması, duygularıyla bağlantı kurabilmesi ve duygularını kabul etmesi sağlanabilir.

3) Bireylere duyguların farkındalığı, kabulü, uygun duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı ve dürtü kontrolü gibi duygu düzenleme becerilerini kazanabilecekleri çeşitli psiko-eğitim çalışmaları düzenlenerek, duygusal yeme davranışının önlenmesi amaçlanabilir.

4) Duygusal yeme davranışı ile beraber kilo ve yeme bozukluğu problemleri ile kliniklere başvuran katılımcılar için şema terapi yöntemleri kullanılarak duygusal yeme davranışının önüne geçilebilir. Ayrıca psikolojik belirtileri için terapiye başvuran kişilerle de şema terapi uygulamaları kullanılabilir.

5) Duygusal yeme problemleri ile ilgili kliniklere başvuran kişilerle duygu düzenleme becerilerinin kazandırılmasına yönelik çeşitli çalışmalar yapılabilir.

Gelecek araştırmalar için öneriler;

1) Mevcut araştırma yetişkin bir örneklem ile gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle, mevcut değişkenlerle ilgili yapılacak gelecek çalışmaların, klinik bir örneklemi de içererek karşılaştırma yapmaya olanak sağlamasının önemli olduğu düşünülmektedir.

2) Yapılacak araştırmalar, duygusal yeme davranışında etkili olabilecek sosyal medya, kültür, reklamlar, akranlar vb. faktörlerin etkisini incelemek amacıyla nitel bir araştırma ile desteklenebilir.

KAYNAKÇA

Aarts, H. ve Dijksterhuis, A. (2000). Habits as Knowledge Structures: Automaticity in Goal-Directed Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 53–63. doi: 10.1037//0022-3514.78.1.53.

Abdi, R. ve Pak, R. (2019). The Mediating Role of Emotion Dysregulation as a Transdiagnostic Factor in the Relationship between Pathological Personality Dimensions and Emotional Disorders Symptoms Severity. *Personality and Individual Differences,* doi: 10.1016/j.paid.2018.09.026.

Abravanel, B. T. ve Sinha, R. (2015). Emotion Dysregulation Mediates the Relationship between Lifetime Cumulative Adversity and Depressive Symptomatology. *Journal of Psychiatric Research, 61*, 89-96. doi: 10.1016/j.jpsychires.2014.11.012.

Ahmadian, A., Mirzaee, J., Omidbeygi, M., Holsboer-Trachsler, E. ve Brand, S. (2015). Differences in Maladaptive Schemas between Patients Suffering From Chronic and Acute Posttraumatic Stress Disorder and Healthy Controls. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *11*, 1677–1684. https://doi.org/10.2147/NDT.S85959.

Ahmadpanah, M., Astinsadaf, S., Akhondi, A., Haghighi, M., Sadeghi Bahmani, D., Nazaribadie, M., Jahangard, L., Holsboer Trachsler, E. ve Brand, S. (2017). Early Maladaptive Schemas of Emotional Deprivation, Social Isolation, Shame and Abandonment Are Related to A History of Suicide Attempts among Patients with Major Depressive Disorders. *Comprehensive Psychiatry, 77*, 71-79. doi: 10.1016/j.comppsych.2017.05.008.

Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant-Mother Attachment. *American Psychologist*, 34, 932-937.

Akduman, İ. (2018). *Obez Bireylerde Problemli Yeme Davranışları ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisinin İncelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İGÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Akhun, M. (2012). *Üniversite Öğrencilerinde, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemaları, Benlik Kurguları, Ayrılma-Bireyleşme ve Duygu Düzenleme Güçlüğünün Psikolojik Belirtilerle İlişkisi.* Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: HÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aldao, A. (2013). The Future of Emotion Regulation Research: Capturing Context. *Perspectives on Psychological Science, 8*(2), 155-172. doi: 10.1177/1745691612459518.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion Regulation Strategies across Psychopathology: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, *30*, 217–237. doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004.

Aloi, M., Rania, M., Caroleo, M., Carbone, E. A., Fazia, G., Giusy, C. ve Segura-Garcia, C. (2020). How Are Early Maladaptive Schemas and DSM-5 Personality Traits Associated with the Severity of Binge Eating?. *Journal of Clinical Psychology, 76*(3), 539-548. https://doi.org/10.1002/jclp.22900.

Altemus, M., Sarvaiya, N. ve Epperson, C. N. (2014). Sex Differences in Anxiety and Depression Clinical Perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology, 35*(3), 320–330. https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.05.004.

Altınel, Ş. (2018). *Kadınlarda Yeme Bozuklukları Belirtilerinin Algılanan Ebeveynlik Biçimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Psikolojik İyi Oluş ve Yeme Tutumları ile İlişkileri.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: MÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5. Edition).* Washington, DC: American Psychiatric Association.

Anderson, K., Rieger, E. ve Caterson, I. (2006). A Comparison of Maladaptive Schemata in Treatment-Seeking Obese Adults and Normal-Weight Control Subjects. *Journal of Psychosomatic Research, 60*(3), 245-252. doi: 10.1016/j.jpsychores.2005.08.002.

Andrews, R. A., Lowe, R. ve Clair, A. (2011). The Relationship between Basic Need Satisfaction and Emotional Eating in Obesity. *Australian Journal of Psychology, 63*, 207-213. doi: 10.1080/016128401750434482.

Annesi, J. J. ve Mareno, N. (2015). Indirect Effects of Exercise on Emotional Eating through Psychological Predictors of Weight Loss in Women. *Appetite, 95*, 219-227. doi: 10.1016/j.appet.2015.07.012.

Anschutz, D. J., Van Strien, T., Van De Ven, M. O. ve Engels, R. C. (2009). Eating Styles and Energy Intake in Young Women. *Appetite, 53*(1), 119-122. doi: 10.1016/j.appet.2009.03.016.

Arabatzoudis, T., Rehm, I. C., Nedeljkovic, M. ve Moulding, R. (2017). Emotion Regulation in Individuals with and without Trichotillomania. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 12*, 87-94. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.01.003.

Arnow, B., Kenardy, J. ve Agras, W. S. (1995). The Emotional Eating Scale: The Development of a Measure to Assess Coping with Negative Affect by Eating. *International Journal of Eating Disorders, 18*, 79–90.

Arpacı, I. (2018). *Yetişkinlerde Yeme Tutumlarının Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Savunma Biçimleriyle İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İBÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Asnaani, A., Tyler, J., McCann, J., Brown, L. ve Zang, Y. (2020). Anxiety Sensitivity and Emotion Regulation as Mechanisms of Successful CBT Outcome for Anxiety-Related Disorders in a Naturalistic Treatment Setting. *Journal of Affective Disorders, 267,* 86-95. doi: 10.1016/j.jad.2020.01.160.

Ateşsönmez, S. (2018). *Algılanan Ebeveyn Tutumunun Yetişkin Bireylerde Duygusal Yeme Bozukluğuna Etkisinin İncelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: ÜÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ayan, B. E. (2019). *Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkide Bilişsel Çarpıtmalar ve Duygu Düzenleme Güçlüğünün Aracı Rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İMÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Balaban, G. (2020). *Ergenlerde Görülen Psikolojik Bozuklukların Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Duygu Düzenleme ile İlişkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: SBÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Barlow, D. H. (2000). Unraveling the Mysteries of Anxiety and Its Disorders from the Perspective of Emotion Theory. *American Psychologist, 55*(11), 1247–1263. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.11.1247.

Barsky, A. J. (1992). Amplification, Somatization, and the Somatoform Disorders. *Psychosomatics, 33*(1), 28-34. doi: 10.1016/S0033-3182(92)72018-0.

Bartlett, F. C. (1932). *Remembering: A Study in Experimental and Social Psychology*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Basile, B., Tenore, K. ve Mancini, F. (2019). Early Maladaptive Schemas in Overweight and Obesity: A Schema Mode Model. *Heliyon, 5*(9), doi: 10.1016/j.heliyon.2019.e02361.

Basso, L. A., Fortes, A. B., Maia, C. P. E., Steinhorst, E. ve Wainer, R. (2019). The Effects of Parental Rearing Styles and Early Maladaptive Schemas in the Development of Personality: A Systematic Review. *Trends in Psychiatry Psychotherapy, 41*(3), 301-313. doi: 10.1590/2237-6089-2017-0118.

Bayes, A., Parker, G. ve McClure, G. (2016). Emotional Dysregulation in Those with Bipolar Disorder, Borderline Personality Disorder and Their Comorbid Expression. *Journal of Affective Disorders, 204,* 103-111. doi: 10.1016/j.jad.2016.06.027.

Beck, A. T. (1967). *Depression.* New York: Harper and Row.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders.* New York: The New American Library.

Beck, A. T. (1987). Cognitive Models of Depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 1*(1), 5-37.

Beck, A. T. ve Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and Treatment* (2.Baskı). University of Pennsylvania Press.

Beck, A. T., Rush, J. A., Shaw, B. F. ve Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: The Guilford Press.

Belcher, B. R., Nguyen-Rodriguez, S. T., McClain, A. D., Hsu, Y. W., Unger, J. B. ve Spruijt-Metz, D. (2011). The Influence of Worries on Emotional Eating, Weight Concerns, and Body Mass Index in Latina Female Youth. *Journal of Adolescent Health, 48*(5), 487-492. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.08.008.

Benton, D. ve Donohoe, R. T. (1999). The Effects of Nutrients on Mood. *Public Health Nutrition, 2*(3A), 403-409. doi: 10.1017/s1368980099000555.

Berking, M. ve Wupperman, P. (2012). Emotion Regulation and Mental Health: Recent Findings, Current Challenges, and Future Directions. *Current Opinion in Psychiatry, 25* (2), 128–134. doi: 10.1097/YCO.0b013e3283503669.

Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J. ve Hofmann, S. G. (2014). Successful Emotion Regulation Skills Application Negatively Predicts Depressive Symptom Severity over Five Years in Individuals Reporting at least some Depressive Symptoms at Baseline, *Behaviour Research and Therapy, 57*, 13-20. doi: 10.1016/j.brat.2014.03.003.

Bittencourt, S. A., Lucena-Santos, P., Moraes, J. F. D. ve Oliveira, M. D. S. (2012). Anxiety and Depression Symptoms in Women with and without Binge Eating Disorder Enrolled in Weight Loss Programs. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 34*(2), 87-92. https://doi.org/10.1590/S2237-60892012000200007.

Blanchard, B. E., Stevens, A., Cann, A. T. ve Littlefield, A. K. (2019). Regulate Yourself: Emotion Regulation and Protective Behavioral Strategies in Substance Use Behaviors. *Addictive Behaviors, 92*, 95-101. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.12.020

Bodell, L. P., Pearson, C. M., Smith, K. E., Cao, L., Crosby, R. D., Peterson, C. B., Crow, S. J. ve Berg, K. C. (2019). Longitudinal Associations between Emotion Regulation Skills, Negative Affect, and Eating Disorder Symptoms in a Clinical Sample of Individuals with Binge Eating. *Eating Behaviors, 32*, 69-73. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.12.005

Bohon, C., Stice, E. ve Spoor, S. (2009). Female Emotional Eaters Show Abnormalities in Consummatory and Anticipatory Food Reward: A

Functional Magnetic Resonance Imaging Study. *International Journal of Eating Disorders, 42*(3), 210–221. doi: 10.1002/eat.20615.

Bongers, P., Jansen, A., Havermans, R., Roefs, A. ve Nederkoorn, C. (2013). Happy Eating: The Underestimated Role of Overeating in a Positive Mood. *Appetite, 67*, 74-80. doi: 10.1016/j.appet.2013.03.017.

Borjali, A., Bahramizadeh, H., Eskandai, H. ve Farrokhi, N. (2016). Psychological Flexibility Mediate the Effect of Early Maladaptive Schemas on Psychopathology. *International Journal of Applied Behavioral Sciences (IJABS), 3*(4), 9-17. doi:10.22037/IJABS.V3I4.15451.

Bortolon, C., Capdevielle, D., Boulenger, J. P., Gely-Nargeot, M. C. ve Raffard, S. (2013). Early Maladaptive Schemas Predict Positive Symptomatology in Schizophrenia: A Cross-Sectional Study. *Psychiatry Research, 209*(3), 361-366. doi: 10.1016/j.psychres.2013.03.018.

Bourdier, L., Orri, M., Carre, A., Gearhardt, A. N., Romo, L., Dantzer, C. ve Berthoz, S. (2018). Are Emotionally Driven and Addictive-Like Eating Behaviors the Missing Links between Psychological Distress and Greater Body Weight?. *Appetite, 120*, 536-546. doi:10.1016/j.appet.2017.10.013.

Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge.

Bowlby, J. (1989). *Secure and Insecure Attachment*. New York: Basic Books.

Boyda, D., McFeeters, D., Dhingra, K. ve Rhoden, L. (2018). Childhood Maltreatment and Psychotic Experiences: Exploring the Specificity of Early Maladaptive Schemas. *Clinical Psychology, 74*(12), 2287-2301. https://doi.org/10.1002/jclp.22690.

Bozan, N. (2009). *Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) Anketinin Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınanması.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: BÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Braden, A., Flatt, S. W., Boutelle, K. N., Strong, D., Sherwood, N. E. ve Rock, C. L. (2016). Emotional Eating is Associated with Weight Loss Success among Adults Enrolled in a Weight Loss Program. *Journal of Behavioral Medicine, 39*(4), 727–732. https://doi.org/10.1007/s10865-016-9728-8.

Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T. ve Emley, E. (2018). Eating When Depressed, Anxious, Bored, or Happy: Are Emotional Eating Types Associated with Unique Psychological and Physical Health Correlates? *Appetite, 125*, 410-417. doi: 10.1016/j.appet.2018.02.022.

Braden, A., Rhee, K., Peterson, C. B., Rydell, S. A., Zucker, N. ve Boutelle, K. (2014). Associations between Child Emotional Eating and General Parenting Style, Feeding Practices, and Parent Psychopathology. *Appetite, 80*, 35-40. doi: 10.1016/j.appet.2014.04.017.

Breland, J. Y., Donalson, R., Dinh, J. V. ve Shira, M. (2018). Trauma Exposure and Disordered Eating: A Qualitative Study. *Women & Health, 58*(2), 160–174. https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1282398.

Brockmeyer, T., Bents, H., Holtforth, M. G., Pfeiffer, N., Herzog, W. ve Friederich, H. C. (2012). Specific Emotion Regulation Impairments in Major Depression and Anorexia Nervosa. *Psychiatry Research, 200*(2-3), 550-553. doi: 10.1016/j.psychres.2012.07.009.

Brody, L. R. ve Hall, J. A. (1993). Gender and Emotion in Context. M. Lewis, J. M. Haviland ve L. F. Barrett (Ed.). *Handbook of Emotions İçinde* (89–121). New York: Guilford Press.

Brown, S. L., Schiraldi, G. R. ve Wrobleski, P. P. (2009). Association of Eating Behaviors and Obesity with Psychosocial and Familial Influences. *American Journal of Health Education, 40*, 80–89. https://doi.org/10.1080/19325037.2009.10599082.

Bruch, H. (1962). Perceptual and Conceptual Disturbances in Anorexia Nervosa. *Psychosomatic Medicine, 24*, 187–194. doi: 10.1097/00006842-196203000-00009.

Bruch, H. (1973). *Eating Disorders*. New York: Basic Books.

Bruch, H. (1985). Four Decades of Eating Disorders. D. M. Garner ve P. E. Garfinkel (Ed.). *Handbook of Psychotherapy for Anorexia Nervosa and Bulimia İçinde* (7–18). New York: Guilford.

Brustenghi, F., Mezzetti, F. A. F., Di Sarno, C., Giulietti, C., Moretti, P. ve Tortorella, A. (2019). Eating Disorders: The Role of Childhood Trauma and the Emotion Dysregulation. *Psychiatria Danubia, 31*(3), 509-511.

Burns, E. E., Fischer, S., Jackson, J. L. ve Harding, H. G. (2012). Deficits in Emotion Regulation Mediate the Relationship between Childhood Abuse and Later Eating Disorder Symptoms. *Child Abuse & Neglect, 36*(1), 32-39. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.08.005.

Burns, R. B. ve Dobson, C. B. (1984). The Self-Concept. *Introductory Psychology*, 473–505. doi:10.1007/978-94-011-6279-1_13.

Bushman, B. (2002). Does Venting Anger Feed or Extinguish The Flame? Catharsis, Rumination, Distraction, Anger, and Aggressive Responding. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*, 724–731.

Buss, A. H. (1961). *The Psychology of Aggression*. New York: Wiley.

Buss, K. A. (2011). Which Fearful Toddlers Should We Worry About? Context, Fear Regulation, and Anxiety Risk. *Developmental Psychology, 47*, 804–809. doi:10.1037/a0023227.

Butler, L. D. ve Nolen-Hoeksema, S. (1994). Gender Differences in Response to Depressed Mood in a College Sample. *Sex Roles, 30*, 331347. doi:10.1007/ BF01420597.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, A. K., Akgün, Ö. A., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (14. Baskı). Ankara: Pegem Yayınları.

Byrne, M. E., Eichen, D. M., Fitzsimmons-Craft, E. E., Taylor, C. B. ve Wilfley, D. E. (2016). Perfectionism, Emotion Dysregulation, and Affective Disturbance in Relation to Clinical Impairment in College-Age Women at High Risk for or with Eating Disorders. *Eating Behaviors, 23*, 131–136. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.09.004.

Bystritsky, A., Khalsa, S. S., Cameron, M. E. ve Schiffman, J. (2013). Current Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *P&T: A Peer-Reviewed Journal for Formulary Management, 38*(1), 30–57.

Callak, Y. (2019). *Psikolojik Belirtiler ile Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkide Şemaların Aracı Rolü.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İGÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Calvete, E., Orue, I. ve Hankin, B. L. (2013). Early Maladaptive Schemas and Social Anxiety in Adolescents: The Mediating Role of Anxious Automatic Thoughts. *Journal of Anxiety Disorders, 27*(3), 278-288. doi: 10.1016/j.janxdis.2013.02.011.

Campbell-Sills, L. ve Barlow, D. H. (2007). Incorporating Emotion Regulation into Conceptualizations and Treatments of Anxiety and Mood Disorders. J. J. Gross (Ed.). *Handbook of Emotion Regulation İçinde* (542-559). New York: Guilford Press.

Campos, J. J., Mumme, D. L., Kermoian, R. ve Campos, R. G. (1994). A Functionalist Perspective on the Nature of Emotion. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2-3), 284–303. https://doi.org/10.2307/1166150.

Cardi, V., Leppanen, J. ve Treasure, J. (2015). The Effects of Negative and Positive Mood Induction on Eating Behaviour: A Meta-Analysis of Laboratory Studies in the Healthy Population and Eating and Weight Disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 57*, 299-309. doi: 10.1016/j.neubiorev.2015.08.011.

Carr, S. N. ve Francis, A. J. P. (2010). Early Maladaptive Schemas and Personality Disorder Symptoms: An Examination in a Non-Clinical Sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 83*(4), 333–349. https://doi.org/10.1348/147608309X481351.

Cassidy, J. (1994). Emotion Regulation: Influences of Attachment Relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2-3), 228-249.

Chaplin, J. P. (1982). *Dictionary of Psychology*. New York: Dell.

Chen, H. (2016). A Theoretic Review of Emotion Regulation. *Open Journal of Social Sciences, 4,* 147-153. doi: 10.4236/jss.2016.42020.

Christian, C., Martel, M. M. ve Levinson, C. A. (2020). Emotion Regulation Difficulties, but Not Negative Urgency, Are Associated with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Eating Disorder Symptoms in Undergraduate Students. *Eating Behaviors. 36*. doi: 10.1016/j.eatbeh.2019.101344.

Ciarrochi, J., Hynes, K. ve Crittenden, N. (2005). Can Men Do Better if They Try Harder: Sex and Motivational Effects on Emotional Awareness. *Cognition & Emotion, 19,* 133–141. https://doi.org/10.1080/02699930441000102.

Clark, L. A. ve Watson, D. (1995). Constructing Validity: Basic Issues in Objective Scale Development. *Psychological Assesment, 7*(3), 309-319.

Clum, G. A., Rice, J. C., Broussard, M., Johnson, C. C. ve Webber, L. S. (2014). Associations between Depressive Symptoms, Self-Efficacy, Eating Styles, Exercise and Body Mass Index in Women. *Journal of Behavioral Medicine, 37*(4), 577-586. doi: 10.1007/s10865-013-9526-5.

Cohen, S. ve Janicki-Deverts, D. (2012). Who's Stressed? Distributions of Psychological Stress in the United States in Probability Samples from 1983, 2006 and 2009. *Journal of Applied Social Psychology, 42*(6), 1320–1334. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00900.x.

Cole, P. M. ve Deater-Deckard, K. (2009). Emotion Regulation, Risk, and Psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*(11), 1327-1330. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02180.x.

Cole, P. M., Martin, S. E. ve Dennis, T. A. (2004). Emotion Regulation as a Scientific Construct: Methodological Challenges and Directions for Child Development Research. *Child Development, 75*(2), 317-333. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x.

Cole, P. M., Michel, M. K. ve Teti, L. O. (1994). The Development of Emotion Regulation and Dysregulation: A Clinical Perspective. *Monographs of the Society Research in Child Development, 59*(2-3), 73-100.

Cooper, M. J. ve Warren, L. (2011). The Relationship Between Body Weight (Body Mass Index) and Attachment History in Young Women. *Eating Behaviors, 12*(1), 94-96. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2010.11.006.

Cormier, A., Jourda, B., Laros, C., Walburg, V. ve Callahan, S. (2011). L'influence Entre les Schémas Précoces Inadaptés et La Dépression [Influence between Early Maladaptive Schemas and Depression]. *Encephale, 37*(4), 293-298. doi: 10.1016/j.encep.2011.01.001.

Cornelius, R. R. (2001). Crying and Catharsis. A. J. J. M. Vingerhoets ve R. R. Cornelius (Ed.). *Adult Crying: A Biopsychosocial Approach İçinde* (199–211). Hove, United Kingdom: Brunner-Routledge.

Craske, M. G. ve Stein, M. B. (2016). Anxiety. *The Lancet, 388*(10063), 3048-3059. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30381-6.

Çalışkan, B. (2017). *The Relationship between Early Maladaptive Schemas, Perceived Maternal Parenting Style, Emotion Regulation Difficulties and Psyhological Well-Being.* Master Thesis. İstanbul: DOU. Institute of Social Sciences.

Çetin, B. (2019). *Katı Diyet Kontrolü, Esnek Diyet Kontrolü ve Sezgisel Yeme: Yeme Bozukluğu ve Beden İmaj Endişeleri Üzerindeki Farklı İlişkiler.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: AÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Da Costa, I. F., Tomaz, M. P., Pessoa, G. D. N., Miranda, H. D. S. ve Galdino, M. K. (2020). Early Maladaptive Schemas and Harm Avoidance as Mediating Factors between Early Life Stress and Psychiatric Symptoms in Adults. *Brazilian Journal of Psychiatry, 42*(5), 489-495. https://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0593.

Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., Farahmand, Z. (2018). Early Maladaptive Schemas in Depression and Somatization Disorder. *Journal of Affective Disorders,* 2-33. doi: 10.1016/j.jad.2018.04.017.

De Paoli, T., Fuller-Tyszkiewicz, M. ve Krug, I. (2017). Insecure Attachment and Maladaptive Schema in Disordered Eating: The Mediating Role of Rejection Sensitivity. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 24* (6), 1273-1284. https://doi.org/10.1002/cpp.2092.

De Young, K. P., Zander, M. ve Anderson, D. A. (2014). Beliefs About the Emotional Consequences of Eating and Binge Eating Frequency. *Eating Behaviors, 15*(1), 31-36. doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.10.012.

Delattre, V., Servant, D., Rusinek, S., Lorette, C., Parquet, P. J. ve Goudemand, M. (2004). Les Schémas Précoces Dysfonctionnels: Étude Chez Des Patients Adultes Souffrant D'un Trouble Anxieux [The Early Maladaptive Schemas: A Study in Adult Patients with Anxiety Disorders]. *L'Encéphale, 30*(3), 255–258. http://dx.doi.org/10.1016/s0013-7006(04)95437-1.

Demir, H. (2019). *Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışı ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: HKÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Demirbaş Tunca, C. (2016). *Early Maladaptive Schemas, Time Perspective and Eating Attitude: The Mediating Role of Emotion Regulation and Emotion Reactivity.* Master Thesis. İstanbul: BAU. Institute of Social Sciences.

Deniz, V. (2019). *Lise Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışlarının Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: GÜ. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Dennis, T. A. (2007). Interactions between Emotion Regulation Strategies and Affective Style: Implications for Trait Anxiety versus Depressed Mood. *Motivation and Emotion, 31*, 200-207. doi:10.1007/s11031-007-9069-6.

Derogatis, L. R. (1975). *Brief Symptom Inventory*. Clinical Psychometric Research: Baltimore.

Derogatis, L. R. (1992). The Brief Symptom Inventory (BSI): *Administration, Scoring & Procedures Manual-II*. Clinical Psychometric Research Inc.

Dilmaç, P. G. (2018). *Ebeveyn Kişilik Özellikleri, Aile Tutumları, Demografik Değişkenler ile Erişkinlik Bağlanma Modelleri, Depresyon Belirtileri ve Erken Dönem Uyumsuz Şemaları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İGÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dinçer, R. S. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Duygusal Yeme Eğiliminin Değerlendirilmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: BÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Dingemans, A. E., Spinhoven, P. ve Van Furth, E. F. (2006). Maladaptive Core Beliefs and Eating Disorder Symptoms. *Eating Behaviors, 7*(3), 258-265. doi: 10.1016/j.eatbeh.2005.09.007.

Dobur, H. A. (2019). *Yetişkinliğe Geçişte Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ile Duygusal Yeme ve Tıkınırcasına Yeme İlişkisinde Bilişsel Tamamlanma İhtiyacının Aracılık Etkisi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kırıkkale: KÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dohle, S., Hartmann, C. ve Keller, C. (2014). Physical Activity as a Moderator of the Association between Emotional Eating and BMI: Evidence from the Swiss Food Panel. *Psychology & Health, 29*(9), 1062-1080, doi: 10.1080/08870446.2014.909042.

Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C. ve Batista, D. (2015). Body Image as a Source of Shame: A New Measure for the Assessment of the Multifaceted Nature of Body Image Shame. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 22*(6), 656-666. https://doi.org/10.1002/cpp.1925.

Dunne, A. L., Gilbert, F., Lee, S. ve Daffern, M. (2018). The Role of Aggression-Related Early Maladaptive Schemas and Schema Modes in Aggression in A Prisoner Sample. *Aggressive Behavior, 44*(3), 246-256. https://doi.org/10.1002/ab.21747.

Durmuş, A. (2020). *Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Psikolojik Belirtiler Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İSZÜ. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Ekman, P. (1984). Expression and the Nature of Emotion. K. Scherer ve P. Ekman (Ed). *Approaches to Emotion İçinde* (319-344). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

English, T., Lee, I. A., John, O. P. ve Gross, J. J. (2016). Emotion Regulation Strategy Selection in Daily Life: The Role of Social Context and Goals. *Motivation and Emotion, 41,* 230-242. doi: 10.1007/s11031-016-9597-z.

Epstein, S. (1973). The Self-Concept Revisited: Or a Theory of a Theory. *American Psychologist, 28*(5), 404-416. doi: 10.1037/h0034679.

Ermakov, P. N., Abakumova, I. V., Fedotova, O. ve Shchetinina, D. P. (2016). Hostility as a Psychological Phenomenon and Object of Scientific Research. *International Journal of Environmental & Science Education, 11*(18), 10829-10837.

Esmaeilian, N., Dehghani, M., Koster, E. H. W. ve Hoorelbeke, K. (2019). Early Maladaptive Schemas and Borderline Personality Disorder Features in a Nonclinical Sample: A Network Analysis, *Clinical Psychology & Psychotherapy, 26*(3), 388-398. https://doi.org/10.1002/cpp.2360.

Esmaeilnia, M., Dousti, Y. ve Mirzaian, B. (2018). The Role of Early Maladaptive Schema and Perfectionism on Body Dysmorphic Disorder Mediating Through Thought Fusion, Meta-worry, Anxiety, and Attributional Style: A Structural Model. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology, 5*(4), 169-178. doi: 10.32598/ajnpp.4.3.280.

Esmali Kooraneh, A. ve Amirsardari, L. (2015). Predicting Early Maladaptive Schemas Using Baumrind's Parenting Styles. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 9*(2). doi: 10.17795/ijpbs952.

Estévez, A., Jauregui, P., Ozerinjauregi, N. ve Herrero-Fernández, D. (2017). The Role of Early Maladaptive Schemas in the Appearance of Psychological Symptomatology in Adult Women Victims of Child Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse, 26*(8), 889-909. doi:10.1080/10538712.2017.1365318.

Evers, C., Adriaanse, M., de Ridder, D. T. ve de Witt Huberts, J. C. (2013). Good Mood Food. Positive Emotion as a Neglected Trigger for Food Intake. *Appetite, 68,* 1-7. doi: 10.1016/j.appet.2013.04.007.

Evers, C., Dingemans, A., Junghans, A. F. ve Boevé, A. (2018). Feeling Bad or Feeling Good, Does Emotion Affect Your Consumption of Food? A Meta-Analysis of the Experimental Evidence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 92*, 195-208. doi: 10.1016/j.neubiorev.2018.05.028.

Faber, A., Dubé, L. ve Knäuper, B. (2018). Attachment and Eating: A Meta-Analytic Review of the Relevance of Attachment for Unhealthy and Healthy Eating Behaviors in the General Population. *Appetite, 123*, 410-438. doi: 10.1016/j.appet.2017.10.043.

Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O. ve Arntz, A. (2016). Emotion Regulation in Schema Therapy and Dialectical Behavior Therapy. *Frontiers in Psychology, 7,* 1373. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01373.

Fehlinger, T., Stumpenhorst, M., Stenzel, N. ve Rief, W. (2013). Emotion Regulation is the Essential Skill for Improving Depressive Symptoms. *Journal of Affective Disorders, 144*(1-2), 116-122. doi: 10.1016/j.jad.2012.06.015.

Fergus, T. A. ve Bardeen, J. R. (2014). Emotion Regulation and Obsessive–Compulsive Symptoms: A Further Examination of Associations. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 3*(3), 243-248. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.06.001.

Fioravanti, G., Castellini, G., Lo Sauro, C., Ianni, S., Montanelli, L., Rotella, F., Faravelli, C. ve Ricca, V. (2014). Course and Moderators of Emotional Eating in Anorectic and Bulimic Patients: A Follow-Up Study. *Eating Behaviors, 15*(2), 192-196. doi: 10.1016/j.eatbeh.2014.01.006.

Firk, C. ve Markus, C. R. (2007). Review: Serotonin by Stress Interaction: A Susceptibility Factor for the Development of Depression? *Journal of Psychopharmacology, 21*(5), 538-544. doi: 10.1177/0269881106075588.

Fischer, T. D., Smout, M. F. ve Delfabbro, P. H. (2016). The Relationship between Psychological Flexibility, Early Maladaptive Schemas, Perceived Parenting and Psychopathology, *Journal of Contextual Behavioral Science, 5*(3), 169-177. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.06.002.

Fişek, H. (2019). *Birinci Basamak Sağlık Kurumuna Başvuran Hastalarda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Depresyon ve Anksiyete Bozukluğunun İlişkisi*. Uzmanlık Tezi. İzmir: DEÜ. Tıp Fakültesi.

García-León, A., Reyes, G. A., Vila, J., Pérez, N., Robles, H. ve Ramos, M. M. (2002). The Aggression Questionnaire: A Validation Study in Student Samples. *The Spanish Journal of Psychology, 5*(1), 45-53. doi: 10.1017/s1138741600005825.

Garofalo, C., Holden, C. J., Zeigler-Hill, V. ve Velotti, P. (2016). Understanding the Connection between Self-Esteem and Aggression: The Mediating Role of

Emotion Dysregulation. *Aggressive Behavior, 42*(1), 3-15. doi: 10.1002/ab.21601.

Garofalo, C., Velotti, P., Callea, A., Popolo, R., Salvatore, G., Cavallo, F. ve Dimaggio, G. (2018). Emotion Dysregulation, Impulsivity and Personality Disorder Traits: A Community Sample Study. *Psychiatry Research, 266*, 186-192. doi: 10.1016/j.psychres.2018.05.067.

Geliebter, A. ve Aversa, A. (2003). Emotional Eating in Overweight, Normal Weight, and Underweight Individuals. *Eating Behaviors, 3*(4), 341-347. doi:10.1016/s1471-0153(02)00100-9.

George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 17.0 Update* (10a ed.). Boston: Pearson.

Gianini, L. M., White, M. A. ve Masheb, R. M. (2013). Eating Pathology, Emotion Regulation, and Emotional Overeating in Obese Adults with Binge Eating Disorder. *Eating Behaviors*, *14*(3), 309–313. doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.05.008.

Gibson, C. D., Atalayer, D., Flancbaum, L. ve Geliebter, A. (2012). Body Adiposity Index (BAI) Correlates with BMI and Body Fat Pre- and Post-Bariatric Surgery but is Not an Adequate Substitute for BMI in Severely Obese Women. *International Journal of Body Composition Research, 10*(1), 9-14.

Gong, J. ve Chan, R. C. K. (2017). Early Maladaptive Schemas as Mediators between Childhood Maltreatment and Later Psychological Distress among Chinese College Students. *Psychiatry Research*. 493-500. doi: 10.1016/j.psychres.2017.11.019.

Goossens, L., Braet, C., Van Vlierberghe, L. ve Mels, S. (2009). Loss of Control Over Eating in Overweight Youngsters: The Role of Anxiety, Depression and Emotional Eating. *European Eating Disorders Review*, *17*(1), 68–78. doi: 10.1002/erv.892.

Goossens, L., Van Malderen, E., Van Durme, K. ve Braet, C. (2016). Loss of Control Eating in Adolescents: Associations with Adaptive and Maladaptive Emotion Regulation Strategies. *Eating Behaviors*, *22*, 156–163. doi:10.1016/j.eatbeh.2016.06.015.

Goss, K. ve Gilbert, P. (2002). Eating Disorders, Shame and Pride: A Cognitive-Behavioural Functional Analysis. P. Gilbert ve J. Miles (Ed.). *Body Shame: Conceptualisation, Research and Treatment İçinde* (219-255). New York: Brunner Routledge.

Gottman, J. M., Katz, L. F. ve Hooven, C. (1996). Parental Meta-Emotion Philosophy and The Emotional Life of Families: Theoretical Models and Preliminary Data. *Journal of Family Psychology, 10* (3), 243–268. https://doi.org/10.1037/0893-3200.10.3.243.

Gök, A. C. (2012). *Associated Factors of Psychological Well-Being: Early Maladaptive Schemas, Schema Coping Processes, and Parenting Styles*. Master Thesis. Ankara: METU. Institute of Social Sciences.

Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*, 41–54. doi:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94.

Gratz, K. L., Moore, K. E. ve Tull, M. T. (2016). The Role of Emotion Dysregulation in the Presence, Associated Difficulties, and Treatment of Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders, 7*(4), 344-353. doi: 10.1037/per0000198.

Gratz, K. L., Weiss, N. H., McDermott, M. J., Dilillo, D., Messman-Moore, T ve Tull, M. T. (2017). Emotion Dysregulation Mediates the Relation between Borderline Personality Disorder Symptoms and Later Physical Health Symptoms. *Journal of Personality Disorders*, *31*(4), 433-448. doi: 10.1521/pedi_2016_30_252.

Griffiths, S., Hay, P., Mitchison, D., Mond, J. M., McLean, S. A., Rodgers, B., Massey, R. ve Paxton, S. J. (2016). Sex Differences in the Relationships Between Body Dissatisfaction, Quality of Life and Psychological Distress. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 40*(6), 518-522. doi: 10.1111/1753-6405.12538.

Gross, J. J. (1998a). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, *2*, 271-299. http://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271.

Gross, J. J. (1998b). Antecedent- and Response-Focused Emotion Regulation: Divergent Consequences for Experience, Expression, and Physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*, 224-237.

Gross, J. J. (2002). Emotion Regulation: Affective, Cognitive, and Social Consequences. *Psychophysiology*, *39*, 281-291. http://dx.doi.org/10.1017/S0048577201393198.

Gross, J. J. (2013). Emotion Regulation: Taking Stock and Moving Forward. *Emotion*, *13*, 359–365. doi:10.1037/a0032135.

Gross, J. J. ve Jazaieri, H. (2014). Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology: An Affective Science Perspective. *Clinical Psychological Science, 2*(4), 387-401. doi: 10.1177/2167702614536164.

Gross, J. J. ve Muñoz, R. F. (1995). Emotion Regulation and Mental Health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *2*(2), 151–164. https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x.

Gross, J. J. ve Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. J. J. Gross (Ed.). *Handbook of Emotion Regulation İçinde* (3–24). New York: Guilford Press.

Gross, J. J., Richards, J. M. ve John, O. P. (2006). Emotion Regulation in Everyday Life. D. K. Synder, J. A. Simpson, ve J. N. Hughes (Ed.). *Emotion Regulation in Couples and Families: Pathway to Dysfunction and Health İçinde* (110-132). New York: Guilford Press.

Gülmez, B. (2019). *Duygu Düzenleme Güçlüğü, Ruh Sağlığı ve Bedensel Belirti Bozuklukları İlişkisinde Öz-Şefkatin Aracı Etkisi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İAÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gür, T. (2020). *Yetişkin Kadınlarda Öz Duyarlılık ile Beden Algısının Duygusal Yeme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: ÜÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri.* Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Hacıabdurrahmanoğlu, M. (2019). *Duygusal Yeme Davranışı ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: HKÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Hajikhaniyan, Z., Astaneh, A.N., Sadighi, G. ve Koushkestani, R. (2020). The Effect of Schema Therapy on Emotion Regulation, Happiness, and Procrastination in Health Center Employees. *World Journal of Advanced Research and Reviews, 05*(01), 043–049. doi:10.30574/wjarr.2020.5.1.0107.

Halvorsen, M., Wang, C. E., Richter, J., Myrland, I., Pedersen, S. K., Eisemann, M. ve Waterloo, K. (2009). Early Maladaptive Schemas, Temperament and Character Traits in Clinically Depressed and Previously Depressed Subjects. *Clinical Psychology & Psychotherapy,16*(5), 394-407. https://doi.org/10.1002/cpp.618.

Hampson, R. B. ve Robert Beavers, W. (1987). Comparing Males' and Females' Perspectives through Family. Self-Report. *Psychiatry, 50*(1), 24-30. doi: 10.1080/00332747.1987.11024343.

Hansson, E., Daukantaité, D. ve Johnsson, P. (2017). Disordered Eating and Emotion Dysregulation among Adolescents and Their Parents. *BMC Psychology. 5*(1), 12. doi: 10.1186/s40359-017-0180-5.

Harlow, H. F. (1958). The Nature of Love. *American Psychologist, 13*, 673–685. https://doi.org/10.1037/h0047884.

Hattie, J. (2014). *Self-Concept*. Hoboken, NJ: Taylor and Francis.

Hawke, L. D. ve Provencher, M. D. (2012). Early Maladaptive Schemas among Patients Diagnosed with Bipolar Disorder. *Journal of Affective Disorders, 136*(3), 803–811. doi: 10.1016/j.jad.2011.09.036.

Hawke, L. D., Provencher, M. D. ve Arntz, A. (2011). Early Maladaptive Schemas in the Risk for Bipolar Spectrum Disorders. *Journal of Affect Disorders, 133*(3), 428-436. doi: 10.1016/j.jad.2011.04.040.

Hayaki, J. (2009). Negative Reinforcement Eating Expectancies, Emotion Dysregulation, and Symptoms of Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 42*(6). 552-556.

Haynos, A. F., Roberto, C. A. ve Attia, E. (2015). Examining the Associations between Emotion Regulation Difficulties, Anxiety, and Eating Disorder Severity among Inpatients with Anorexia Nervosa. *Comprehensive Psychiatry, 60*, 93-98. doi: 10.1016/j.comppsych.2015.03.004.

Haynos, A. F., Wang, S. B. ve Fruzzetti, A. E. (2018). Restrictive Eating is Associated with Emotion Regulation Difficulties in a Non-clinical Sample. *Eating Disorders, 26*(1), 5–12. https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1418264.

Heatherton, T. F. ve Baumeister, R. F. (1991). Binge Eating as Escape from Self-Awareness. *Psychological Bulletin, 110*(1), 86–108. doi: 10.1037/0033-2909.110.1.86.

Helion, C., Krueger, S. M. ve Ochsner, K. N. (2019). Emotion Regulation across the Life Span. *Handbook of Clinical Neurology, 163*, 257-280. doi: 10.1016/B978-0-12-804281-6.00014-8.

Henker, J., Keller, A., Reiss, N., Siepmann, M., Croy, I. ve Weidner, K. (2019). Early Maladaptive Schemas in Patients with Somatoform Disorders and Somatization. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 26*(4), 418-429. doi: 10.1002/cpp.2363.

Henschel, S., Nandrino, J. L. ve Doba, K. (2020). Emotion Regulation and Empathic Abilities in Young Adults: The Role of Attachment Styles. *Personality and Individual Differences, 156*. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109763.

Herman, C. P. ve Polivy, J. (2008). External Cues in the Control of Food Intake in Humans. The Sensory-Normative Distinction. *Physiology and Behavior, 94*(5), 722–728. doi: 10.1016/j.physbeh.2008.04.014.

Herman, C. P., Van Strien, T. ve Polivy, J. (2008). Undereating or Eliminating Overeating?. *American Psychologist, 63*(3), 202–203. doi: 10.1037/0003-066X.63.3.202.

Hoare, E., Marx, W., Firth, J., McLeod, S. Jacka, F., Chrousos, G. P., Manios, Y. ve Moschonis, G. (2019). Lifestyle Behavioural Risk Factors and Emotional

Functioning among Schoolchildren: The Healthy Growth Study, *European Psychiatry, 61*, 79-84, https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.07.002.

Houshyari, S. (2019). *Üniversite Öğrencilerinin Yeme Davranışlarının ve Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İAÜ. Fen Bilimleri Enstitüsü.

Hunt, T. K., Forbush, K. T., Hagan, K. E. ve Chapa, D. A. N. (2017). Do Emotion Regulation Difficulties When Upset Influence the Association between Dietary Restraint and Weight Gain among College Students? *Appetite, 114*, 101-109. doi: 10.1016/j.appet.2017.03.029.

Huselid, R. F., ve Cooper,M. L. (1992). Gender Roles as Mediators of Sex Differences in Adolescent Alcohol Use and Abuse. *Journal of Health and Social Behavior, 33*, 348–362.

Imperatori, C., Innamorati, M., Lester, D., Continisio, M., Balsamo, M., Saggino, A. ve Fabbricatore, M. (2017). The Association between Food Addiction and Early Maladaptive Schemas in Overweight and Obese Women: A Preliminary Investigation. *Nutrients, 9*(11), 1259. https://doi.org/10.3390/nu9111259.

Ingram, R. E. ve Ritter, J. (2000). Vulnerability to Depression: Cognitive Reactivity and Parental Bonding in High-Risk Individuals. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(4), 588-596. doi: 10.1037//0021-843x.109.4.588.

Jakubczyk,, A., Trucco, E. M., Kopera, M., Kobyliński, P., Suszek, H., Fudalej, S., Brower, K. J. ve Wojnar, M. (2018). The Association between Impulsivity, Emotion Regulation, and Symptoms of Alcohol Use Disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment, 91*, 49–56. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.05.004.

Janovsky, T., Rock, A. J., Thorsteinsson, E. B., Clark, G. I. ve Murray, C. V. (2020). The Relationship between Early Maladaptive Schemas and Interpersonal Problems: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 27*(3), 408-447. https://doi.org/10.1002/cpp.2439

Jansen, A., Havermans, R. C. ve Nederkoorn, C. (2011). Cued Overeating. V. R. Preedy, R. R. Watson ve C. R. Martin (Ed.). *The International Handbook of Behavior, Diet and Nutrition İçinde* (1431–1443). New York, NY: Springer.

Jentsch, V. L. ve Wolf, O. T. (2020). The Impact of Emotion Regulation on Cardiovascular, Neuroendocrine and Psychological Stress Responses. *Biological Psychology, 154.* doi: 10.1016/j.biopsycho.2020.107893.

Joormann, J. ve Stanton, C. H. (2016). Examining Emotion Regulation in Depression: A Review and Future Directions. *Behaviour Research and Therapy, 86*, 35-49.

Juarascio, A. S., Parker, M. N., Manasse, S. M., Barney, J. L., Wyckoff, E. P. ve Dochat, C. (2020). An Exploratory Component Analysis of Emotion Regulation Strategies for Improving Emotion Regulation and Emotional Eating, *Appetite, 150.* https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104634.

Kabakuş Aykut, M. (2018). *Duygusal Yeme Davranışlarının Yeme Bozukluğu ve Beslenme Durumu ile İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: GÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kaplan, H. I. ve Kaplan, H. S. (1957). The Psychosomatic Concept of Obesity. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 125*(2), 181–201. doi: 10.1097/00005053-195704000-00004.

Karadoğan, S. R. (2019). *Bir Yaşam Merkezinde Yetişkin Kadınların Yeme Davranışlarının ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: AÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Karaoğlu, M. (2019). *Yeme Tutumları ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Öz Şefkat ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: MÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kaya Tezel, F., Tutarel Kışlak, Ş. ve Boysan, M. (2015). Klinik Olmayan Yetişkin Örnekleminde Çocukluk Travmaları, Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Kişilerarası Stiller Arasındaki İlişkiler. *Nöropsikiyatri Arşivi, 52*(3), 226-232. https://doi.org/10.4274/npa.y7118.

Kenny, T. E., Singleton, C. ve Carter, J. C. (2017). Testing Predictions of the Emotion Regulation Model of Binge-Eating Disorder. *International Journal of Eating Disorders, 50*(11), 1297-1305. doi: 10.1002/eat.22787.

Kevlekçi, M. (2013). *Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Tutumlar ve Hatalı Otomatik Düşüncelerin Depresif Duygudurum ve İntihar Düşüncelerine Etkisi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: HÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Khajouei, N. M., Sovani, A. ve Sarami Forooshani, G. R. (2014). Exploring Correlation between Perceived Parenting Styles, Early Maladaptive Schemas, and Depression among Women with Depressive Symptoms in Iran and India- Role of Early Maladaptive Schemas as Mediators and Moderatos. *Iran Red Crescent Med Journal, 16*(12), doi: 10.5812/ircmj.17492.

Kılıç, N. (2019). *Duygu Düzenleme Güçlüğü, Yeme Stilleri ve Mükemmeliyetçilik Özelliklerinin Yeme Bozukluğu Belirtileri ile İlişkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: MÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kılıç, Ö. (2020). *Obezite Kliniğine Başvuran Hastaların Duygu Düzenleme Güçlüğü, Yaşantısal Kaçınma ve Tekrarlayıcı Düşünce Yapısının Kilo Verme ile İlişkisi*. Uzmanlık Tezi. İstanbul: İMÜ. Tıp Fakültesi.

Kırkıkoğlu, B. (2018). *Depresyon ve Kaygı Belirtilerinin Kişilerarası Tarz ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Açısından İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İOÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kim, J. E., Lee, S. W. ve Lee, S. J. (2014). Relationship between Early Maladaptive Schemas and Symptom Dimensions in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatry Research, 215*(1), 134-40. doi: 10.1016/j.psychres.2013.07.036.

Knudson-Martin, C. (2000). Gender, Family Competence, and Psychological Symptoms. *Journal of Marital and Family Therapy, 26*(3), 317-328. doi:10.1111/j.1752-0606.2000.tb00301.x.

Konttinen, H., Männistö, S., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silventoinen, K. ve Haukkala, A. (2010). Emotional Eating, Depressive Symptoms and Self-Reported Food Consumption: A Population-Based Study. *Appetite, 54*(3), 473–479. doi: 10.1016/j.appet.2010.01.014.

Koole, S. L. (2009). The Psychology of Emotional Regulation: An Integrative Review. *Cognition and Emotion, 23*, 4-41. http://dx.doi.org/10.1080/02699930802619031.

Kopp, C. (1982). Antecedents of Self-Regulation: A Developmental Perspective. *Developmental Psychology, 18*, 199–214.

Kopp, C. (1989). Regulation of Distress and Negative Emotions: A Developmental View. *Developmental Psychology, 25,* 243–254.

Kosek, R. B. (1998). Self-Differentiation within Couples. *Psychological Reports, 83*(1), 275-279. doi:10.2466/pr0.1998.83.1.275.

Kring, A. M. ve Bachorowski, J. (1999). Emotions and Psychopathology. *Cognition and Emotion, 13,* 575–599.

Kröller, K., Jahnke, D. ve Warschburger, P. (2013). Are Maternal Weight, Eating and Feeding Practices Associated with Emotional Eating in Childhood? *Appetite, 65*, 25-30. doi: 10.1016/j.appet.2012.11.032.

Kubar, M. (2017). *Lise Örnekleminde Bağlanma Stili ve Benlik Saygısının Duygusal Yeme ile İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İGÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kuo, J. R., Fitzpatrick, S., Krantz, L. H. ve Zeifman, R. J. (2018). How Do You Choose and How Well Does It Work?: The Selection and Effectiveness of Emotion Regulation Strategies and Their Relationship with Borderline

Personality Disorder Feature Severity. *Cognition and Emotion, 32*(3), 632-640. doi: 10.1080/02699931.2017.1330254.

Lacey, J. H. (1986). Pathogenesis. L. J. Downey ve J. C. Malkin (Ed.). *Current Approaches: Bulimia Nervosa İçinde* (17–27). Southampton: Duphar.

Lang, P. J. (1968). Fear Reduction and Fear Behavior: Problems in Treating a Construct. J. M. Shlien (Ed.). *Research in Psychotherapy İçinde* (90–102). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10546-004.

Lang, P. J. (1995). The Emotion Probe: Studies of Motivation and Attention. *American Psychologist, 50*(5), 372–385. doi:10.1037//0003-066x.50.5.372.

Lavender, J. M. ve Anderson, D. A. (2010). Contribution of Emotion Regulation Difficulties to Disordered Eating and Body Dissatisfaction in College Men. *International Journal of Eating Disorders, 43*(4), 352–357. doi: 10.1002/eat.20705.

Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H. ve Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of Emotion Dysregulation in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: A Conceptual Review of the Empirical Literature. *Clinical Psychology Review, 40*, 111-122. doi: 10.1016/j.cpr.2015.05.010.

Lazarevich, I., Irigoyen Camacho, M. E., Velázquez-Alva, M. D. C. ve Zepeda Zepeda, M. (2016). Relationship among Obesity, Depression, and Emotional Eating in Young Adults. *Appetite, 107*, 639-644. doi: 10.1016/j.appet.2016.09.011.

Leblebicioğlu, M. (2018). *Algılanan Stres, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: MÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Levitan, R. ve Davis, C. (2010). Emotions and Eating Behaviour: Implications for the Current Obesity Epidemic. *University of Toronto Quarterly, 79*(2), 783–799. doi: 10.3138/utq.79.2.783.

Liliana, B. ve Nicoleta, T. M. (2014). Personality, Family Correlates and Emotion Regulation as Wellbeing Predictors, *Procedia- Social and Behavioral Sciences, 159*, 142-146.

Lipowski, Z. J. (1987). Somatization: The Experience and Communication of Psychological Distress as Somatic Symptoms. *Psychotherapy and Psychosomatics, 47*(3-4), 160-167. doi: 10.1159/000288013.

Liu, D. Y. ve Thompson, R. J. (2017). Selection and Implementation of Emotion Regulation Strategies in Major Depressive Disorder: an Integrative Review. *Clinical Psychology Review, 57*, 183-194.

Lu, Q., Tao, F., Hou, F., Zhang, Z. ve Ren, L. L. (2016). Emotion Regulation, Emotional Eating and the Energy-Rich Dietary Pattern. A Population-Based Study in Chinese Adolescents. *Appetite, 99*, 149-156. doi: 10.1016/j.appet.2016.01.011.

Macht, M. (2008). How Emotions Affect Eating: A Five-Way Model. *Appetite, 50*(1), 1-11. doi: 10.1016/j.appet.2007.07.002.

Macht, M. ve Dettmer, D. (2006). Everyday Mood and Emotions After Eating a Chocolate Bar or an Apple. *Appetite, 46*(3), 332–336. doi: 10.1016/j.appet.2006.01.014.

Macht, M. ve Simons, G. (2000). Emotions and Eating in Everyday Life. *Appetite, 35*(1), 65-71. doi: 10.1006/appe.2000.0325.

Macht, M. ve Simons, G. (2011). Emotional Eating. Nykliček, I., Vingerhoets, A. ve Zeelenberg, M. (Ed.). *Emotion Regulation and Well-Being İçinde* (281-295), Springer Science + Business Media.

Macht, M., Haupt, C. ve Ellgring, H. (2005). The Perceived Function of Eating Is Changed During Examination Stress: A Field Study. *Eating Behaviors, 6*(2), 109-112. doi: 10.1016/j.eatbeh.2004.09.001.

Mai, F. M. ve Merskey, H. (1981). Briquet's Concept of Hysteria: An Historical Perspective. *The Canadian Journal Psychiatry, 26*(1), 57-63. doi: 10.1177/070674378102600112.

Mairet, K., Boag, S. ve Warburton, W. (2014). How Important is Temperament? The Relationship between Coping Styles, Early Maladaptive Schemas and Social Anxiety. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 14*(2), 170- 190.

Manson, J. E. ve Bassuk, S. S. (2003). Obesity in the United States: A Fresh Look at Its High Toll. *JAMA, 289*(2), 229-230. doi: 10.1001/jama.289.2.229.

Marganska, A., Gallagher, M. ve Miranda, R. (2013). Adult Attachment, Emotion Dysregulation, and Symptoms of Depression and Generalized Anxiety Disorder. *American Journal of Orthopsychiatry, 83*(1), 131-141. doi: 10.1111/ajop.12001.

Markus, H. ve Zajonc, R. B. (1985). The Cognitive Perspective in Social Psychology. G. Lindzey ve E. Aronson (Ed.). *The Handbook of Social Psychology İçinde* (137-230). New York: Random House.

Matsumoto, D. ve Wilson, J. (2008). Culture, Emotion and Motivation. R. M. Sorrentino, ve S. Yamaguchi (Ed.). *Handbook of Motivation and Cognition across Cultures İçinde* (541-563). New York: Elsevier.

Mazloom, M., Yaghubi, H. ve Mohammadkhani, S. (2016). Post-Traumatic Stress Symptom, Metacognition, Emotional Schema and Emotion Regulation: A

Structural Equation Model. *Personality and Individual Differences, 88,* 94-98. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.08.053.

McDonnell, E., Hevey, D., McCauley, M. ve Ducray, K. N. (2018). Exploration of Associations between Early Maladaptive Schemas, Impaired Emotional Regulation, Coping Strategies and Resilience in Opioid Dependent Poly-Drug Users. *Substance Use & Misuse, 53*(14), 2320-2329. doi: 10.1080/10826084.2018.1473438.

McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S. ve Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion Dysregulation and Adolescent Psychopathology: A Prospective Study. *Behaviour Research Therapy, 49*(9), 544-554. doi: 10.1016/j.brat.2011.06.003.

McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T. ve Hofmann, S. G. (2011). Gender Differences in Anxiety Disorders: Prevalence, Course of Illness, Comorbidity and Burden of Illness. *Journal of Psychiatric Research, 45*(8), 1027-1035. doi: 10.1016/j.jpsychires.2011.03.006.

Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L. ve Fresco, D. M. (2005). Preliminary Evidence for an Emotion Regulation Deficit Model of Generalized Anxiety Disorder. *Behaviour Research Therapy, 43* (10), 1281–1310. doi: 10.1016/j.brat.2004.08.008.

Mennin, D. S., Holoway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T. ve Heimberg, R. G. (2007). Delineating Components of Emotion and Its Dysregulation in Anxiety and Mood Psychopathology. *Behavior Therapy, 38* (3), 284–302. https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.09.001.

Mennin, D. S., McLaughlin, K. A. ve Flanagan, T. J. (2009). Emotion Regulation Deficits in Generalized Anxiety Disorder, Social Anxiety Disorder, and Their Co-Occurrence. *Journal of Anxiety Disorders, 23*(7), 866-871. doi: 10.1016/j.janxdis.2009.04.006.

Messman-Moore, T. L. ve Coates, A. A. (2007). The Impact of Childhood Psychological Abuse on Adult Interpersonal Conflict: The Role of Early Maladaptive Schemas and Patterns of Interpersonal Behavior. *Journal of Emotional Abuse, 7*(2), 75–92. https://doi.org/10.1300/J135v07n02_05.

Meule, A., Allison, K. C. ve Platte, P. (2014). Emotional Eating Moderates the Relationship of Night Eating with Binge Eating and Body Mass. *European Eating Disorders Review. 22*(2), 147-151. doi: 10.1002/erv.2272.

Michopoulos, V., Powers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J. ve Bradley, B. (2015). The Mediating Role of Emotion Dysregulation and Depression on the Relationship between Childhood Trauma Exposure and Emotional Eating. *Appetite, 91*, 129-136. doi: 10.1016/j.appet.2015.03.036.

Mikhail, M. E. ve Kring, A. (2019). Emotion Regulation Strategy Use and Eating Disorder Symptoms in Daily Life. *Eating Behaviors, 34*, 1013-1015. doi:10.1016/j.eatbeh.2019.101315.

Monell, E., Clinton, D. ve Birgegård, A. (2018). Emotion Dysregulation and Eating Disorders-Associations with Diagnostic Presentation and Key Symptoms. *International Journal of Eating Disorders, 51*(8), 921-930. doi: 10.1002/eat.22925.

Mortimer, J. T., Finch, M. D. ve Kumka, D. (1982). Persistence and Change in Development: The Multidimensional Self-Concept. P. B. Baltes ve O. G. Brim, Jr. (Ed.). *Life Span Development and Behavior İçinde* (263-313). New York, NY: Academic Press.

Moulds, M. L., Kandris, E., Starr, S. ve Wong, A. (2007). The Relationship between Rumination, Avoidance and Depression in a Non-Clinical Sample. *Behaviour Research and Therapy, 45* (2), 251–261. https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.03.003.

Munsch, S., Meyer, A. H., Quartier, V. ve Wilhelm, F. H. (2012). Binge Eating in Binge Eating Disorder: A Breakdown of Emotion Regulatory Process?. *Psychiatry Research, 195*(3), 118-124. doi: 10.1016/j.psychres.2011.07.016.

Nguyen-Rodriguez, S. T., Unger, J. B. ve Spruijt-Metz, D. (2009). Psychological Determinants of Emotional Eating in Adolescence. *Eating Disorders*, *17*(3), 211–224. https://doi.org/10.1080/10640260902848543.

Nilsson, K. K., Nielsen Straarup, K. ve Halvorsen, M. (2015). Early Maladaptive Schemas: A Comparison between Bipolar Disorder and Major Depressive Disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 22*(5), 387-391. doi: 10.1002/cpp.1896.

Nilüfer, G. (2016). *The Relationship Between Birth Order, Perceived Parenting Styles, and Early Maladaptive Schemas.* Master Thesis. Ankara: METU. The Graduate School of Social Science.

Nolen-Hoeksema, S. (1993). Sex Differences in Control of Depression. D. M. Wegner ve J. W. Pennebaker (Ed.). *Handbook of Mental Control İçinde* (306–324). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion Regulation and Psychopathology: The Role of Gender. *Annual Review of Clinical Psychology, 8*, 161-187. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109.

Nolen-Hoeksema, S. ve Aldao, A. (2011). Gender and Age Differences in Emotion Regulation Strategies and Their Relationship to Depressive Symptoms. *Personality and Individual Differences, 51*(6), 704-708. https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.06.012.

Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J. ve Fredrickson, B. L. (1993). Response Styles and the Duration of Episodes of Depressed Mood. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 2028. doi:10.1037/0021-843X.102.1.20.

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. ve Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*(5), 400-424. doi: 10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x.

Novick-Kline, P., Turk, C. L., Mennin, D. S., Hoyt, E. A. ve Gallagher, C. L. (2005). Level of Emotional Awareness as a Differentiating Variable between Individuals with and without Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 19*(5), 557-572. doi: 10.1016/j.janxdis.2004.06.001.

Okyayuz, Ü. H. (2013). Sağlık Psikolojisi. Ü. H. Okyayuz (Ed.). *Sağlık Psikolojisi İçinde* (1-15). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Oliveira, C. ve Nobre, P. J. (2013). Cognitive Structures in Women with Sexual Dysfunction: The Role of Early Maladaptive Schemas. *The Journal of Sexual Medicine, 10*(7), 1755-1763. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02737.x.

Orgeta, V. (2011). Emotion Dysregulation and Anxiety in Late Adulthood. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(8), 1019-1023. doi: 10.1016/j.janxdis.2011.06.010.

Ouwens, M. A., Van Strien, T. ve Van Leeuwe, J. F. (2009). Possible Pathways between Depression, Emotional and External Eating. A Structural Equation Model. *Appetite, 53*(2), 245-248. doi: 10.1016/j.appet.2009.06.001.

Ozier, A. D., Kendrick, O. W., Leeper, J. D., Knol, L. L., Perko, M. ve Burnham, J. (2008). Overweight and Obesity are Associated with Emotion- and Stress-Related Eating as Measured by the Eating and Appraisal due to Emotions and Stress Questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association, 108*(1), 49-56. http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2007.10.011.

Özdemir, E. (2015). *Factors Affecting Depression in Clinical and Non-Clinical Samples: Early Maladaptive Schemas and Sociotropy Autonomy Personality Traits*. Master Thesis. Bolu: AIBU. Institute of Social Sciences.

Özdemir, G. S. (2015). *Duygusal Yemenin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri ile Olan İlişkisi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: HKÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özdemir, M. ve Bilgiç, P. (2018). Emotional Feeding and Emotional Eating: Effects on Children's BMI and Energy Intake. *Clinical Nutrition, 37*(1), 273. doi: 10.1016/j.clnu.2018.06.1958.

Özkan, Y. (2017). *Ergenlerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Duygusal Yeme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İGÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özlen, E. N. (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İGÜ. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Paans, N. P. G., Gibson-Smith, D., Bot, M., Van Strien, T., Brouwer, I. A., Visser, M. ve Penninx, B. W. J. H. (2019). Depression and Eating Styles are Independently Associated with Dietary Intake. *Appetite, 134*, 103-110. doi: 10.1016/j.appet.2018.12.030.

Patel, K. A. ve Schlundt, D. G. (2001). Impact of Moods and Social Context on Eating Behavior. *Appetite*, *36*(2), 111–118. https://doi.org/10.1006/appe.2000.0385.

Patten, S. B., Williams, J. V. A., Lavorato, D. H., Wang, J. L., McDonald, K. ve Bulloch, A. G. M. (2015). Descriptive Epidemiology of Major Depressive Disorder in Canada in 2012. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *60*(1), 23–30. https://doi.org/10.1177/070674371506000106.

Pauwels, E., Dierckx, E., Schoevaerts, K. ve Claes, L. (2016). Early Maladaptive Schemas in Eating Disordered Patients with or without Non-Suicidal Self-Injury. *European Eating Disorders Review*, *24*(5), 399-405. https://doi.org/10.1002/erv.2460.

Pauwels, E., Dierckx, E., Schoevaerts, K., Santens, E., Peuskens, H. ve Claes, L. (2018). Early Maladaptive Schemas: Similarities and Differences between Female Patients with Eating Versus Substance Use Disorders. *European Eating Disorders Review*, *26*(5), 422-430. https://doi.org/10.1002/erv.2610.

Payne, F. D. (1987). "Masculinity," "Femininity," and the Complex Construct of Adjustment. *Sex Roles*, *17*(7/8), 359–374.

Peterson, R. E., Latendresse, S. J., Bartholome, L. T., Warren, C. S. ve Raymond, N. C. (2012). Binge Eating Disorder Mediates Links between Symptoms of Depression, Anxiety, and Caloric Intake in Overweight and Obese Women. *Journal of Obesity, 407103*. doi: 10.1155/2012/407103.

Philipsen, A., Lam, A. P., Breit, S., Lücke, C., Müller, H. H. ve Matthies, S. (2017). Early Maladaptive Schemas in Adult Patients with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 9*(2), 101-111. doi: 10.1007/s12402-016-0211-8.

Piaget, J. (1954). *The Construction of Reality in the Child*. New York: Basic Books.

Platts, H., Mason, O. ve Tyson, M. (2005). Early Maladaptive Schemas and Adult Attachment in a UK Clinical Population. *Psychology and Psychotherapy, 78*(4), 549-564. doi: 10.1348/147608305X41371.

Poínhos, R., Oliveira, B. M. P. M. ve Correia, F. (2018). Psychopathological Correlates of Eating Behavior among Portuguese Undergraduate Students. *Nutrition, 48*, 33-39. doi: 10.1016/j.nut.2017.10.009.

Polivy, J. ve Herman, C. P. (1985). Dieting and Binging: A Causal Analysis. *American Psychologist, 40*(2), 193-201. doi:10.1037/0003-066X.40.2.193.

Polivy, J. ve Herman, C. P. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review of Psychology*, *53*(1), 187–213. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135103.

Polivy, J. ve Herman, C. P. (2005). Mental Health and Eating Behaviours: A Bi-directional Relation. *Canadian Journal of Public Health, 96*, 43-46.

Ptacek, J. T., Smith, R. E. ve Dodge, K. L. (1994). Gender Differences in Coping with Stress: When Stressor and Appraisal Do Not Differ. *Personality and Social Psychology Bulletin, 20,* 421–430. https://doi.org/10.1177/0146167294204009.

Puhl, R. M. ve Schwartz, M. B. (2003). If You are Good You Can Have a Cookie: How Memories of Childhood Food Rules Link to Adult Eating Behaviors. *Eating Behaviors, 4*(3), 283-293. http://dx.doi.org/10.1016/S1471-0153(03)00024-2.

Quinta Gomes, A. L. ve Nobre, P. (2012). Early Maladaptive Schemas and Sexual Dysfunction in Men. *Archives of Sexual Behavior, 41*(1), 311-320. doi: 10.1007/s10508-011-9853-y.

Racine, S. E. ve Wildes, J. E. (2013). Emotion Dysregulation and Symptoms of Anorexia Nervosa: The Unique Roles of Lack of Emotional Awareness and Impulse Control Difficulties When Upset. *International Journal of Eating Disorders, 46*(7), 713-720. doi: 10.1002/eat.22145.

Raspopow, K., Matheson, K., Abizaid, A. ve Anisman, H. (2013). Unsupportive Social Interactions Influence Emotional Eating Behaviors. The Role of Coping Styles as Mediators. *Appetite, 62*, 143–149. http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2012.11.031.

Rawana, J. S., McPhie, M. L. ve Hassibi, B. (2016). Eating- and Weight-Related Factors Associated with Depressive Symptoms in Emerging Adulthood. *Eating Behaviors, 22*, 101-108. doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.04.002.

Remes, O., Brayne, C., Van Der Linde, R. ve Lafortune, L. (2016). A Systematic Review of Reviews on the Prevalence of Anxiety Disorders in Adult Populations. *Brain and Behavior*, *6*(7), e00497. https://doi.org/10.1002/brb3.497.

Renner, F., Lobbestael, J., Peeters, F., Arntz, A. ve Huibers, M. (2012). Early Maladaptive Schemas in Depressed Patients: Stability and Relation with Depressive Symptoms over the Course of Treatment. *Journal of Affective Disorders, 136*(3), 581-590. doi: 10.1016/j.jad.2011.10.027.

Rezaei, M., Ghazanfari, F. ve Rezaee, F. (2016). The Role of Childhood Trauma, Early Maladaptive Schemas, Emotional Schemas and Experimental

Avoidance on Depression: A Structural Equation Modeling. *Psychiatry Research,* (246), 407-414. doi: 10.1016/j.psychres.2016.10.037.

Roediger, E. (2015). *Şema Terapi Nedir? Şema Terapinin Temellerine, Modellerine ve Uygulanmasına Giriş.* S. Ataman (Çev). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Roth, G., Benita, M., Amrani, C., Shachar, B. H., Asoulin, H. ve Moed, A. (2014). Integration of Negative Emotional Experience versus Suppression: Addressing the Question of Adaptive Functioning. *Emotion, 14*, 908–919.

Rottenberg, J., Gross, J. J. ve Gotlib, I. H. (2005). Emotion Context Insensitivity in Major Depressive Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, *114*(4), 627–639. https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.4.627.

Rude, S. ve McCarthy, C. (2003). Emotional Functioning in Depressed and Depression-Vulnerable College Students. *Cognition and Emotion, 17*, 799–806. doi:10.1080/02699930302283.

Rugancı, R. N. (2008). *The Relationship among Attachment Style, Affect Regulation, Psychologıcal Distress and Mental Construct of the Relational World.* Doctoral Thesis. Ankara: METU. Graduate School of Social Sciences.

Rugancı, R. N. ve Gençöz, T. (2010). Psychometric Properties of a Turkish Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*, *66*(4), 442-455.

Saariaho, A. S., Saariaho, T. H., Mattila, A. K., Karukivi, M. ve Joukamaa, M. I. (2015). Alexithymia and Early Maladaptive Schemas in Chronic Pain Patients. *Scandinavian Journal of Psychology, 56*(4), 428-437. doi: 10.1111/sjop.12226.

Safrancı, B. (2015). *Emotional Aspects of Psychological Symptoms: The Roles of Parenting Attitudes and Emotion Dysregulation*. Doctoral Thesis. Ankara: METU. Graduate School of Social Sciences.

Sağ, B. (2016). *Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Pozitif Algının, Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: MÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Samuel, L. ve Cohen, M. (2018). Expressive Suppression and Emotional Eating in Older and Younger Adults: An Exploratory Study. *Archives Gerontology Geriatrics, 78*, 127-131. doi: 10.1016/j.archger.2018.06.012.

Sanlı, R. G. (2019). *Zayıf, Normal ve Kilolu Bireylerde Duygusal Yeme Davranışı, Aleksitimi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İAÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Sapmaz Yurtsever, S. (2014). *Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ve Duygu Düzenlemenin Yeme Tutumu Üzerindeki Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: EÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Schachter, S. (1968). Obesity and Eating. Internal and External Cues Differentially Affect the Eating Behavior of Obese and Normal Subjects. *Science. 161*(3843), 751-756. doi: 10.1126/science.161.3843.751.

Schreiber, L. R., Grant, J. E. ve Odlaug, B. L. (2012). Emotion Regulation and Impulsivity in Young Adults. *Journal of Psychiatric Research, 46*(5), 651-658. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.02.005.

Seven, H. (2013). *Yetişkinlerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: HÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., Radu, P., Blechert, J. ve Gross, J. J. (2014). Emotion Regulation Choice: A Conceptual Framework and Supporting Evidence. *Journal of Experimental Psychology: General, 143*, 163–181.

Shorey, R. C., Anderson, S. ve Stuart, G. L. (2014). The Relation between Antisocial and Borderline Personality Symptoms and Early Maladaptive Schemas in a Treatment Seeking Sample of Male Substance Users. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 21*(4), 341–351. https://doi.org/10.1002/cpp.1843.

Shorey, R. C., Elmquist, J., Anderson, S. ve Stuart, G. L. (2015). The Relationship between Early Maladaptive Schemas, Depression, and Generalized Anxiety among Adults Seeking Residential Treatment for Substance Use Disorders. *Journal of Psychoactive Drugs. 47*(3), 230-238. doi: 10.1080/02791072.2015.1050133.

Sim, L. ve Zeman, J. (2004). Emotion Awareness and Identification Skills in Adolescent Girls with Bulimia Nervosa. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*(4), 760−771. doi: 10.1207/s15374424jccp3304_11.

Simard, V., Moss, E. ve Pascuzzo, K. (2011). Early Maladaptive Schemas and Child and Adult Attachment: A 15-Year Longitudinal Study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 84*(4), 349–366. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2010.02009.x.

Simpson, S., Simionato, G., Smout, M., Van Vreeswijk, M. F., Hayes, C. Sougleris, C. ve Reid, C. (2019). Burnout amongst Clinical and Counselling Psychologist: The Role of Early Maladaptive Schemas and Coping Modes as Vulnerability Factors. *Clinical Psychology & Psychotherapy,26*(1), 35-46. doi: 10.1002/cpp.2397.

Smith, T. W. (1992). Hostility and Health: Current Status of a Psychosomatic Hypothesis. *Health Psychology, 11*(3), 139-150. doi: 10.1037//0278-6133.11.3.139.

Solak Uyar, B. (2019). *Üniversite Öğrencilerinin Yeme Davranışlarıyla ilgili Faktörlerin İncelenmesi: Ebeveyn Tutumları ve Duygu Düzenlemenin Rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: MÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Solak, İ. (2020). *18-30 Yaş Arası Üniversite Öğrencilerinde Duygusal Açlık ve Yeme Davranışında Etkili Psikolojik Faktörler.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İMÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Song, Y. M., Lee, K. ve Sung, J. (2014). Eating Behaviors and Weight Over Time in a Prospective Study: The Healthy Twin Study. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 23*(1), 76-83. doi: 10.6133/apjcn.2014.23.1.15.

Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve Çakır, Z. (2009). Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *20*(1), 75-84.

Spoor, S. P., Bekker, M. J., Van Strien, T. ve Van Heck, G. L. (2007). Relations between Negative Affect, Coping, and Emotional Eating. *Appetite, 48*, 368–376. http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2006.10.005.

Stern, M. R., Nota, J. A., Heimberg, R. G., Holaway, R. M. ve Coles, M. E. (2014). An Initial Examination of Emotion Regulation and Obsessive Compulsive Symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 3*(2), 109-114. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.02.005.

Stice, E. (2001). A Prospective Test of the Dual-Pathway Model of Bulimic Pathology. Mediating Effects of Dieting and Negative Affect. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(1), 124–135.

Stice, E., Marti., N. ve Durant, S. (2011). Risk Factors for Onset of Eating Disorders: Evidence of Multiple Risk Pathways from an 8-Year Prospective Study. *Behaviour Research and Therapy, 49*(10), 622–627. doi:10.1016/j.brat.2011.06.009 505.

Suldo, S. M. ve Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond Psychopathology: The Dual-Factor Model of Mental Health in Youth. *School Psychology Review, 37*, 52-68. https://doi.org/10.1080/02796015.2008.12087908.

Sultson, H., Vainik, U. ve Akkermann, K. (2016). Positive Emotional Eating Relates to Binge Eating Independent of Negative Emotional Eating. *Appetite, 101*, 237. doi: 10.1016/j.appet.2016.02.135.

Svaldi, J., Tuschen-Caffier, B., Lackner, H. K., Zimmermann, S. ve Naumann, E. (2012). The Effects of Emotion Regulation on the Desire to Overeat in

Restrained Eaters. *Appetite. 59*(2), 256-263. doi: 10.1016/j.appet.2012.04.016.

Swallow, S. R. ve Kuiper, N. A. (1988). Social Comparison and Negative Self-Evaluations: an Application to Depression. *Clinical Psychology Review, 8*(1), 55-76. https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90049-9.

Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi, 9*(31), 44-56.

Şaşmaz, İ. B. (2014). *Erken Dönem Uyumsuz Şemaların ve Duygu Düzenleme Güçlüğünün Borderline Kişilik Bozukluğu ve Bipolar Bozukluk Üzerindeki Yordayıcı Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İOÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tan, C. C., Ruhl, H., Chow, C. M. ve Ellis, L. (2016). Retrospective Reports of Parental Feeding Practices and Emotional Eating in Adulthood: The Role of Food Preoccupation. *Appetite, 105,* 410-415. doi: 10.1016/j.appet.2016.06.009.

Tanrıverdi, E. (2020). *Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışlarının ve Duygusal İştahlarının İncelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin: ÇÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tekok, A. K. (1988). *An Analysis of the Dutch Eating Behavior Questionnaire and Its Correlation with Neurotic Personality Traits*. Master Thesis. Ankara: METU. Graduate School of Social Sciences.

Telch, C. F., Agras, W. S. ve Linehan, M. M. (2001). Dialectical Behavior Therapy for Binge Eating Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(6), 1061-1065. doi: 10.1037//0022-006x.69.6.1061.

Thayer, R. E. (1987). Energy, Tiredness, and Tension Effects of a Sugar Snack versus Moderate Exercise. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(1), 119–125. doi: 10.1037//0022-3514.52.1.119.

Thiel, N., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Külz, A. K., Nissen, C., Hertenstein, E., Gross, E. ve Voderholzer, U. (2014). The Prediction of Treatment Outcomes by Early Maladaptive Schemas and Schema Modes in Obsessive-Compulsive Disorder. *BMC Psychiatry*, *14*(362). https://doi.org/10.1186/s12888-014-0362-0.

Thimm, J. C. (2017). Relationships between Early Maladaptive Schemas, Mindfulness, Self-Compassion and Psychological Distress. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 17,* 1-15.

Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M. ve Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting Beauty: Theory, Assessment, and Treatment of Body Image Disturbance.* American Psychological Association.

Thompson, R. A. (2011). Emotion and Emotion Regulation: Two Sides of the Developing Coin. *Emotion Review*, *3*(1), 53-61. https://doi.org/10.1177/1754073910380969.

Thompson, R. A. ve Meyer, S. (2007). Socialization of Emotion Regulation in the Family. J. J. Gross (Ed.). *Handbook of Emotion Regulation İçinde* (249–268). New York: Guilford Press.

Thomsen, K. D., Mehlsen, M. Y., Viidik, A., Sommerlund, B. ve Zachariae, R. (2005). Age and Gender Differences in Negative Affect—Is There a Role for Emotion Regulation?. *Personality and Individual Differences, 38*, 1935–1946. https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.12.001.

Tice, D. M. ve Bratslavsky, E. (2000). Giving in to Feel Good: The Place of Emotion Regulation in the Context of General Self-Control. *Psychological Inquiry, 11*(3), 149–159. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1103_03.

Tice, D. M., Bratslavsky, E. ve Baumeister, R. F. (2001). Emotional Distress Regulation Takes Precedence over Impulse Control: If You Feel Bad, Do It! *Journal of Personality and Social Psychology, 80*, 53-67.

Tremblay, P. F. ve Dozois, D. J. A. (2009). Another Perspective on Trait Aggressiveness: Overlap with Early Maladaptive Schemas. *Personality and Individual Differences, 46*(5-6), 569–574. https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.12.009.

Tripp, J. C., McDevitt-Murphy, M. E., Avery, M. L. ve Bracken, K. L. (2015). PTSD Symptoms, Emotion Dysregulation, and Alcohol-Related Consequences among College Students with a Trauma History. *Journal of Dual Diagnosis, 11*(2), 107-117. doi: 10.1080/15504263.2015.1025013.

Tull, M. T., Stipelman, B. A., Salters-Pedneault, K. ve Gratz, K. L. (2009). An Examination of Recent Nonclinical Panic Attacks, Panic Disorder, Anxiety Sensitivity, and Emotion Regulation Difficulties in the Prediction of Generalized Anxiety Disorder in an Analogue Sample. *Journal of Anxiety Disorders, 23*, 275–282. doi: 10.1016/j.janxdis.2008.08.002.

Tuma, A. H., ve Maser, J. D. (Ed.). (1985). *Anxiety and the Anxiety Disorders*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Tunaboylu İkiz, T. (2008). Paris Psikosomatik Okulu (IPSO). *Psikosomatik-Psikanaliz Buluşmaları 3* (1.baskı) içinde (119-127). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.

Türkcan, T. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Duygusal Yeme Davranışının Günlük Enerji ve Besin Ögeleri Alımı ve Dağılımına Etkisi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: AMAAÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tüzen, G. (2019). *Depresyon, Anksiyete ve Stresin Duygusal Yeme ile İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolü.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İMÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Uchino, B. N. ve Rook, K. S. (2020). Emotions, Relationships, Health and Illness into Old Age. *Maturitas, 139,* 42-48. doi: 10.1016/j.maturitas.2020.05.014.

Ulutürk, U. (2020). *Obezitede Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Uyum Bozucu Şema Eylemleri ve Psikolojik İyi Oluş: Karma Araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: MÜ. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Unoka, Z., Czobor, P., Simon, L. ve Tölgyes, T. (2010). Eating Disorder Behavior and Early Maladaptive Schemas in Subgroups of Eating Disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease, 198* (6) 425-435.

Ünal, E. (2014). *The Effects Of Child Abuse and Neglect on Psychopathological Symptomatology: The Roles of Early Maladaptive Schemas and Schema Coping Processes.* Master Thesis. Ankara: METU. Institute of Social Sciences.

Van Blyderveen, S., Lafrance, A., Emond, M., Kosmerly, S., O'Connor, M. ve Chang, F. (2016). Personality Differences in the Susceptibility to Stress-Eating: The Influence of Emotional Control and Impulsivity. *Eating Behaviors, 23,* 76-81. doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.07.009.

Van Der Meer, L., Van't Wout, M. ve Aleman, A. (2009). Emotion Regulation Strategies in Patients with Schizophrenia. *Psychiatry Research, 170*(2-3), 108-113. doi: 10.1016/j.psychres.2009.07.010.

Van Strien, T. ve Koenders, P. (2010). How Do Physical Activity, Sports and Dietary Restraint Relate to Overweight-Associated Absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 52,* 858–886. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181ef7ef0.

Van Strien, T. ve Ouwens, M. (2007). Effects of Distress, Alexithymia and Impulsivity on Eating. *Eating Behaviors, 8*(2), 251-257. doi: 10.1016/j.eatbeh.2006.06.004.

Van Strien, T. ve Ouwens, M. A. (2003). Counterregulation in Female Obese Emotional Eaters: Schachter, Goldman, and Gordon's (1968) Test of Psychosomatic Theory Revisited. *Eating Behaviors, 3*(4), 329-340. doi: 10.1016/s1471-0153(02)00092-2.

Van Strien, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer-García, M., Botella, C. ve Baños, R. (2013). Emotional Eating and Food Intake After Sadness and Joy. *Appetite, 66,* 20-25. doi: 10.1016/j.appet.2013.02.016.

Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A. ve Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assessment of

Restrained, Emotional, and External Eating Behavior. *International Journal of Eating Disorders, 5*(2), 295-315. doi: 10.1002/1098-618 108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T

Vanderlind, W. M., Millgram, Y., Baskin-Sommers, A. R., Clark, M. S. ve Joormann, J. (2020). Understanding Positive Emotion Deficits in Depression: From Emotion Preferences to Emotion Regulation. *Clinical Psychology Review, 76*, 101826. doi: 10.1016/j.cpr.2020.101826.

Vatan, S., Lester, D. ve Gunn, J. F. (2014). Emotion Dysregulation, Problem-Solving, and Hopelessness. *Psychological Reports, 114*, 647 - 651.

Velotti, P. ve Garofalo, C. (2015). Personality Styles in a Non-Clinical Sample: The Role of Emotion Dysregulation and Impulsivity. *Personality and Individual Differences, 79*, 44-49. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.01.046.

Ventura, A. K. ve Birch, L. L. (2008). Does Parenting Affect Children's Eating and Weight Status? *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 5*, 15. doi: 10.1186/1479-5868-5-15.

Verplanken, B. (2006). Beyond Frequency: Habit as Mental Construct. *British Journal of Social Psychology, 45*, 639. https://doi.org/10.1348/014466605X49122.

Wallis, D. J. ve Hetherington, M. M. (2009). Emotions and Eating. Self-Reported and Experimentally Induced Changes in Food Intake Under Stress. *Appetite, 52*(2), 355-362. doi: 10.1016/j.appet.2008.11.007.

Wang, C. E., Halvorsen, M., Eisemann, M. ve Waterloo, K. (2010). Stability of Dysfunctional Attitudes and Early Maladaptive Schemas: A 9-Year Follow-Up Study of Clinically Depressed Subjects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41*(4), 389-396. doi: 10.1016/j.jbtep.2010.04.002.

Welburn, K. R., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A. ve Jordan, S. (2002). The Schema Questionnaire-Short Form: Factor Analysis and Relationship between Schemas and Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, *26*(4), 519–530. http://dx.doi.org/10.1023/a:1016231902020.

Werner, K. ve Gross, J. J. (2009). Emotion Regulation and Psychopathology: A Conceptual Framework. A. Kring ve D. Sloan (Ed.). *Emotion Regulation and Psychopathology İçinde* (13-37). New York: Guilford.

Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T. ve Larimer, M. (2007). Difficulties Regulating Emotions: Do Binge Eaters Have Fewer Strategies to Modulate and Tolerate Negative Affect?. *Eating Behaviors, 8*(2), 162-169. doi: 10.1016/j.eatbeh.2006.04.001.

Wiedemann, A. A., Ivezaj, V. ve Barnes, R. D. (2018). Characterizing Emotional Overeating among Patients with and without Binge-eating Disorder in

Primary Care. *General Hospital Psychiatry, 55*, 38-43. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2018.09.003.

Willem, C., Gandolphe, M. C., Doba, K., Roussel, M., Verkindt, H., Pattou, F. ve Nandrino, J. L. (2020). Eating When Stressed or Distressed, Different Pathways to Emotional Eating Depending on Obesity's Severity. *Nutrition Clinique et Métabolisme, 34*(1), 10. https://doi.org/10.1016/j.nupar.2020.02.019.

Wirtz, C. M., Hofmann, S. G., Riper, H. ve Berking, M. (2014). Emotion Regulation Predicts Anxiety over a Five-Year Interval: A Cross-Lagged Panel Analysis. *Depression and Anxiety, 31*(1), 87-95. doi: 10.1002/da.22198.

World Health Organization [WHO]. (2018). Erişim Tarihi: 4 Kasım 2020, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response.

Yaka, A. İ. (2011). *Bağlanma, Erken Döneme Yönelik Şemalar, Öz-Yönetim ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: AÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yanıkkol İşler, D. (2018). *Erken Dönem Uyumsuz Şemalarla Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişki: Duygu Düzenleme ve Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Aracı Rolü.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: AÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., Dowling, N., Blair-West, S., Gelgec, C. ve Moulding, R. (2018). Emotion Regulation Difficulties in Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Clinical Psychology, 74*(4), 695-709. doi: 10.1002/jclp.22553.

Yılmaztürk, N. H. (2018). *The Mediator Role of Emotion Focused Coping on the Relationship between Perceived Stress and Emotional Eating.* Master Thesis. Ankara: METU. The Graduate School of Social Sciences.

Yiğit, İ. (2013). *Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Yaşantılarının Genç Yetişkinlik Döneminde Görülen Psikolojik Belirtilerle İlişkisi: Erken Dönem Şemaların Aracı Rolü.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: AÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yoosefi, A., Rajezi Esfahani, S., Pourshahbaz, A., Dolatshahee, B., Assadi, A., Maleki, F. ve Momeni, S. (2016). Early Maladaptive Schemas in Obsessive-Compulsive Disorder and Anxiety Disorders. *Global Journal of Health Science. 8*(10), 167-177. doi: 10.5539/gjhs.v8n10p167.

Young, J. E. (1999). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach* (3.Baskı). Sarasota, FL: Professional Resource Press.

Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press.

Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2019). *Şema Terapi, Uygulayıcı Rehberi.* T. V. Soylu (Çev). İstanbul: Litera Yayıncılık.

Yumuşak, F. N. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Duygusal Tepkiselliğin Psikolojik Belirtiler ile İlişkisinin İncelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: FSMVÜ. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Yüceli, M. H. (2019). *Bir Kpss Kursundaki Öğrencilerin Yeme Davranışlarını Etkileyen Etmenler, Benlik Saygısı ve Depresyon.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İOÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Zarychta, K., Kulis, E., Yiqun, G., Chan, C. K. Y., Horodyska, K. ve Luszczynska, A. (2019). Why Are You Eating, Mom? Maternal Emotional, Restrained, and External Eating Explaining Children's Eating Styles, *Appetite, 141*, 104335. https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104335.

Zedlow, P.B., Clark, D. ve Daugherty, S. R. (1985). Masculinity, Femininity, Type A Behavior, and Psychosocial Adjustment in Medical Students. *Journal of Personality and Social Psychology*, *48*, 481–492.

Zeigler-Hill, V., Green, B. A., Arnau, R. C., Sisemore, T. B. ve Myers, E. M. (2011). Trouble Ahead, Trouble Behind: Narcissism and Early Maladaptive Schemas. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 42*(1), 96-103. doi: 10.1016/j.jbtep.2010.07.004.

Zellner, D. A., Loaiza, S., Gonzalez, Z., Pita, J., Morales, J., Pecora, D. ve Wolf, A. (2006). Food Selection Changes Under Stress. *Physiology & Behavior, 87*(4), 789–793.

Zeybek, A. (2019). *Özel Bir Beslenme ve Diyet Polikliniği'ne Başvuran Bireylerin Duygusal Yeme Durumlarının ve Vücut Bileşimlerinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: HÜ. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Zhu, H., Luo, X., Cai, T., He, J., Lu, Y. ve Wu, S. (2016). Life Event Stress and Binge Eating among Adolescents: The Roles of Early Maladaptive Schemas and Impulsivity. *Stress & Health, 32*(4), 395-401. https://doi.org/10.1002/smi.2634.

EKLER

EK 1: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1.**Cinsiyetiniz:** ( ) Kadın ( ) Erkek

2.Yaşınız:

3.Mesleğiniz:

4.Boyunuz (cm):

5.Kilonuz (kg):

6.Kiminle yaşıyorsunuz:

( )Ailemle ( )Arkadaşlarımla

( )Yalnız ( )Akrabalarımla

( )Yurtta

7.**Birlikte yaşadığınız kişi sayısı:**

8.**Medeni durumunuz:** ( ) Bekar ( ) Evli

9.Şu anda yaşadığınız romantik ilişki:

( ) İlişkim yok ( ) Flört ( ) Söz/ nişan ( ) Evli

10.Çocuğunuz var mı? ( ) Evet …….(Sayısını belirtiniz) ( )Hayır

11.Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz yerleşim yeri:

( ) Büyükşehir ( ) Şehir ( )Köy

12.Ortalama aylık geliriniz:

( ) 0-3000 TL ( ) 3000-6000 TL ( ) 6000-9000 TL ( ) 9000 TL üstü

13.Son dönemde aldığınız bir psikiyatrik tanı var mı: ( ) Evet ( ) Hayır
Cevabınız evet ise belirtiniz : ……

14.Önceden almış olduğunuz bir psikiyatrik tanı var mı:

( ) Evet……..(Belirtiniz) ( ) Hayır

15.Herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
( ) Evet ……(Belirtiniz) ( ) Hayır

16.Kilonuz nedeniyle hiç diyetisyene başvurdunuz mu?

( ) Evet ( ) Hayır

17.Diyet yapmakla ilgili aşağıdaki cümlelerden size uygun olanını belirtiniz.

( ) Devamlı diyet yaparım.

( ) Sık sık diyet yaparım.

( ) Nadiren diyet yaparım.

( ) Bugüne kadar hemen hemen hiç diyet yapmadım.

18.Genellikle günde kaç öğün yemek yersiniz?
……. Ana Öğün ……Ara öğün

19.Ana öğünleri atlar mısınız?

( ) Evet ( ) Bazen ( ) Hayır

Cevabınız evet ise; Genelde hangi öğünleri atlarsınız?

( ) Sabah ( ) Öğle ( ) Akşam

Cevabınız evet ise; Öğün atlama sebebiniz nedir?

( ) Zaman bulamama ( ) Hazırlayanın olmaması

( ) Sabahları uyanamama ( ) İştahsızlık

( ) Zayıflamak ( ) Ekonomik olanakların yetersizliği

( ) Diğer……..(Belirtiniz)

20.Öğünlerinizi tüketirken televizyon izlemek, müzik dinlemek, kitap okumak gibi başka işlerle meşgul olur musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

21.Sizce herhangi bir öğünü tüketme hızınız nasıldır?

( ) Yavaş ( ) Orta ( ) Hızlı ( ) Çok hızlı

22.Şu anki kilonuzdan ne kadar memnunsunuz?

( ) Hiç memnun değilim ( ) Memnun Değilim ( ) Kararsızım ( ) Memnunum ( )Çok memnunum

23.Şu anki boyunuzdan ne kadar memnunsunuz?

( ) Hiç memnun değilim ( ) Memnun Değilim ( ) Kararsızım ( ) Memnunum ( )Çok memnunum

24.Kendinizi nasıl kabul ediyorsunuz?

( ) Çok kilolu ( ) Kilolu ( ) Normal ( ) Zayıf ( ) Çok zayıf

25. Düzenli olarak spor yapar mısınız?

( ) Evet ( )Hayır

Cevabınız evet ise; Ne kadar sıklıkta spor yaparsınız?

( ) Her gün ( ) Haftada en az 3 gün ( ) Haftada 1 gün ( ) Ayda 1-2 gün

26.Ne kadar sürede bir tartılırsınız?

( ) Günde 1 defa ( ) Günde birkaç defa ( ) Haftada birkaç defa ( ) Ayda birkaç defa

EK 2: YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ- KISA FORM 3

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olamadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin.

Birkaç soru, anne babanızla ilişkinin hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

1 den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan şıkkı seçerek işaretleyiniz.

1- Benim için tamamıyla yanlış
2- Benim için büyük ölçüde yanlış
3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla tanımlıyor
4- Benim için orta derecede doğru
5- Benim için çoğunlukla doğru
6- Benim mükemmel şekilde

1	Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.	1	2	3	4	5	6
2	Beni terk edeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.	1	2	3	4	5	6
3	İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
4	Uyumsuzum.	1	2	3	4	5	6
5	Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.	1	2	3	4	5	6
6	İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum.	1	2	3	4	5	6
7	Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.	1	2	3	4	5	6
8	Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.	1	2	3	4	5	6
9	Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşıtlarım kadar, başaramadım.	1	2	3	4	5	6
10	Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
11	Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.	1	2	3	4	5	6
12	Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemsediğimi göstermek gibi).	1	2	3	4	5	6
13	Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.	1	2	3	4	5	6
14	Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana "hayır" denilmesini çok zor kabullenirim.	1	2	3	4	5	6
15	Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.	1	2	3	4	5	6
16	Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.	1	2	3	4	5	6
17	Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.	1	2	3	4	5	6
18	Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hakkederim.	1	2	3	4	5	6
19	Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.	1	2	3	4	5	6
20	Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.	1	2	3	4	5	6

1- Benim için tamamıyla yanlış
2- Benim için büyük ölçüde yanlış
3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla Tanımlıyor
4- Benim için orta derecede doğru
5- Benim için çoğunlukla doğru
6- Benim mükemmel şekilde

21	İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.	1	2	3	4	5	6
22	Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.	1	2	3	4	5	6
23	Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.	1	2	3	4	5	6
24	İşleri halletmede son derece yetersizim.	1	2	3	4	5	6
25	Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.	1	2	3	4	5	6
26	Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
27	Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.	1	2	3	4	5	6
28	Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.	1	2	3	4	5	6
29	Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.	1	2	3	4	5	6
30	Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.	1	2	3	4	5	6
31	En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.	1	2	3	4	5	6
32	Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.	1	2	3	4	5	6
33	Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.	1	2	3	4	5	6
34	Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.	1	2	3	4	5	6
35	İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.	1	2	3	4	5	6
36	Eğer yanlış yaparsam, bunun özrü yoktur.	1	2	3	4	5	6
37	Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.	1	2	3	4	5	6
38	Yakınlarımın beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6
39	Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.	1	2	3	4	5	6
40	Bir yere ait değilim, yalnızım.	1	2	3	4	5	6
41	Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.	1	2	3	4	5	6
42	İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.	1	2	3	4	5	6
43	Doğru ile yanlışı birbirinden ayırmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
44	Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6

1- Benim için tamamıyla yanlış
2- Benim için büyük ölçüde yanlış
3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla tanımlıyor
4- Benim için orta derecede doğru
5- Benim için çoğunlukla doğru
6- Benim mükemmel şekilde

45	Annem, babam ve ben özel hayatımızı birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız.	1	2	3	4	5	6
46	İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.	1	2	3	4	5	6
47	Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.	1	2	3	4	5	6
48	İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.	1	2	3	4	5	6
49	Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.	1	2	3	4	5	6
50	İstediğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.	1	2	3	4	5	6
51	Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
52	Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.	1	2	3	4	5	6
53	Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.	1	2	3	4	5	6
54	Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.	1	2	3	4	5	6
55	Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.	1	2	3	4	5	6
56	Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.	1	2	3	4	5	6
57	Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheciyimdir.	1	2	3	4	5	6
58	Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
59	Kendimi sevilebilecek biri gibi hissetmiyorum.	1	2	3	4	5	6
60	İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.	1	2	3	4	5	6
61	Gündelik işler için benim kararlarıma güvenilemez.	1	2	3	4	5	6
62	Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6
63	Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum- Benim kendime ait bir hayatım yok.	1	2	3	4	5	6
64	Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.	1	2	3	4	5	6
65	Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.	1	2	3	4	5	6

1- Benim için tamamıyla yanlış
2- Benim için büyük ölçüde yanlış
3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla tanımlıyor
4- Benim için orta derecede doğru
5- Benim için çoğunlukla doğru
6- Benim mükemmel şekilde

66	Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz ya da hissiz bulurlar.	1	2	3	4	5	6
67	Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.	1	2	3	4	5	6
68	Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
69	Benim yararıma olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.	1	2	3	4	5	6
70	Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.	1	2	3	4	5	6
71	Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.	1	2	3	4	5	6
72	Neden yanlış yaptığımın önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.	1	2	3	4	5	6
73	Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.	1	2	3	4	5	6
74	İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.	1	2	3	4	5	6
75	Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.	1	2	3	4	5	6
76	Kendimi hep grupların dışında hissederim.	1	2	3	4	5	6
77	Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.	1	2	3	4	5	6
78	İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.	1	2	3	4	5	6
79	Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.	1	2	3	4	5	6
80	Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.	1	2	3	4	5	6
81	Sık sık annemden, babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
82	Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.	1	2	3	4	5	6
83	Başkaları beni diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.	1	2	3	4	5	6
84	Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.	1	2	3	4	5	6
85	Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.	1	2	3	4	5	6

1- Benim için tamamıyla yanlış
2- Benim için büyük ölçüde yanlış
3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla tanımlıyor
4- Benim için orta derecede doğru
5- Benim için çoğunlukla doğru
6- Benim mükemmel şekilde

86	Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
87	Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.	1	2	3	4	5	6
88	Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.	1	2	3	4	5	6
89	Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.	1	2	3	4	5	6
90	Ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım.	1	2	3	4	5	6

EK 3: DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki cümlelerin size ne sıklıkla uyduğunu altlarında belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinde değerlendiriniz. Her bir cümlenin yanındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamın altına X işareti koyarak işaretleyiniz.

	Hiç 1 (%0-%10)	Bazen 2 (%11-%35)	Yarı yarıya 3 (%36-%65)	Çoğu zaman 4 (%66-%90)	Her Zaman 5 (%91-%100)
1.Ne hissettiğim konusunda netimdir.					
2.Ne hissettiğimi dikkate alırım.					
3.Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.					
4.Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.					
5.Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
6.Ne hissettiğime dikkat ederim.					
7.Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.					
8.Ne hissettiğimi önemserim.					
9.Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
10.Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim.					
11.Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.					
12.Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için utanırım.					
13.Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
14.Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
15.Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.					
16.Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
17.Kendimi kötü hissettiğimde, duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.					
18. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
19.Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusunu yaşarım.					
20.Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim.					
21.Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					

	Hiç 1 (%0-%10)	Bazen 2 (%11-%35)	Yarı yarıya 3 (%36-%65)	Çoğu zaman 4 (%66-%90)	Her Zaman 5 (%91-%100)
22.Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.					
23.Kendimi kötü hissettiğimde zayıf birisi olduğum duygusuna kapılırım.					
24.Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolüm altındadır.					
25.Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.					
26.Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.					
27.Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
28.Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.					
29.Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
30.Kendimi kötü hissettiğimde, kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
31.Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.					
32.Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.					
33.Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
34.Kendimi kötü hissettiğimde, duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.					
35.Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.					
36.Kendimi kötü hissettiğimde, duygularım dayanılmaz olur.					

EK 4: HOLLANDA YEME DAVRANIŞLARI ANKETİ

Lütfen seçeneklerden size en uygun olanı işaretleyerek tüm soruları cevaplandırınız.

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok Sık
1.Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?					
2.Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?					
3.Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek ya da içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?					
4.Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?					
5.Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz?					
6.Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?					
7.Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?					
8.Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?					
9.Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?					
10.Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?					
11.Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?					
12.Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?					
13.Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?					
14.Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?					
15.Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?					
16.Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?					
17.İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?					

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok Sık
18.Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?					
19.Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?					
20.Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?					
21.Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?					
22.Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?					
23.Huzursuz olduğunuzda ya da canınız sıkkın olduğunda yemek ister misiniz?					
24.Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
25.Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
26.Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığınızda onu yemek ister misiniz?					
27.Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?					
28.Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
29.Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
30.Başkalarını yerken görürseniz, siz de yemek yemek ister misiniz?					
31.Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?					
32.Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?					
33.Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?					

EK 5: KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizde bugün dahil, **son bir haftadır** ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanın içini 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 sinirlilik ve titreme hali					
2.Baygınlık, baş dönmesi					
3.Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri					
4.Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5.Olayları hatırlamakta güçlük					
6.Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7.Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar					
8.Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu					
9.Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10.İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi					
11.İştahta bozukluklar					
12.Hiçbir nedeni olmayan ani korkular					
13.Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14.Başka insanlarla beraberken bile yalnız hissetmek					
15.İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek					
16.Yalnızlık hissetmek					
17.Hüzünlü, kederli hissetmek					
18.Hiçbir şeye ilgi duymamak					
19.Ağlamaklı hissetmek					
20.Kolayca incinebilme, kırılmak					
21.İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak					
22.Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
23.Mide bozukluğu, bulantı					
24.Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu					

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Oldukça Fazla	Ciddi Derecede
25.Uykuya dalmakta güçlük					
26.Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek					
27.Karar vermede güçlükler					
28.Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak					
29.Nefes darlığı, nefessiz kalmak					
30.Sıcak soğuk basmaları					
31.Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak					
32.Kafanızın bomboş kalması					
33.Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34.Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği					
35.Gelecekle ilgili umutsuzluk duygusu					
36.Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanmak					
37.Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38.Kendini gergin ve tedirgin hissetmek					
39.Ölme ve ölüm üzerine düşünceler					
40.Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41.Bir şeyleri kırma dökme isteği					
42.Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak					
43.Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44.Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45.Dehşet ve panik nöbetleri					
46.Sık sık tartışmaya girmek					
47.Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetmek					
48.Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek					
49.Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek					
50.Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları					
51.Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu					
52.Suçluluk duyguları					
53.Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri					