



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRESİN DUYGUSAL YEME
İLE İLİŞKİSİNDE ALEKSİTİMİNİN ARACI ROLÜ**

GİZEM TÜZEN

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üye. Hande GÜNDOĞAN

İSTANBUL-2019



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRESİN DUYGUSAL YEME
İLE İLİŞKİSİNDE ALEKSİTİMİNİN ARACI ROLÜ**

GİZEM TÜZEN

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üye. Hande GÜNDOĞAN

İSTANBUL-2019

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca yardımlarını ve enerjisini her an hissettiren, bilgisi ile eğitimimi güçlendiren, tıkanığım her noktada vaktini esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğr. Üye. Hande GÜNDOĞAN'a teşekkür ederim. Jüri üyelerim Dr. Öğr. Üye. Gökçen Sidal'a ve Dr. Öğr. Üye. Ela Arı'ya katkıları için teşekkür ederim.

Yanımda olamasa da varlığını ve desteğini her zaman bana hissettiren arkadaşım Ecem Dovan'a; benimle birlikte bu yola başlayan, özellikle son zamanlarda büyük destekçi olan, arkadaşlarım ve meslektaşlarım Bahar Esra Ayan'a, Feyza Nur Aktan'a ve Zeynep Çakır'a teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca bana olan inancını, maddi ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen babam Ertan Tüzen'e, her şeyi yapabileceğimi öğreten ve yapabileceğime inanan annem Aslıhan Tüzen'e, hep yanımda olan tatlı ikizim Diyetisyen Ecem Tüzen'e ve tatlı kardeşim İrem Tüzen'e sonsuz teşekkür ederim.

Hep yanımda olan, bu tezin biteceğine benden çok inanan, beni destekleyen ve bana güç veren canım Oğulcan Pınar'a sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	iii
BEYAN.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	ix
TABLolar	x
ŞEKİLLER.....	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırma Ana Hipotezleri	2
1.3. Araştırma Alt Hipotezleri	3
BÖLÜM 2	5
KAVRAMLAR.....	5
2.1. Depresyon.....	5
2.1.1. Tanım	5
2.1.2. Kuramlar	5
2.2. Anksiyete.....	7
2.2.1. Tanım	7
2.2.2. Kuram	9
2.3. Stres	11
2.3.1. Tanım	11
2.3.2. Modeller.....	12
2.4. Duygusal Yeme	15
2.4.1. Tanım	15
2.4.2. Teoriler.....	17
2.4.3. Macht'ın Üç Aşama Modeli	19
2.5. Aleksitimi	21

2.5.1. Tanım	21
2.5.2. Kuram	24
BÖLÜM 3	27
LİTERATÜRDE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES, DUYGUSAL YEME VE ALEKSİTİMİ İLİŞKİLERİ	27
3.1. Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Aleksitimi İlişkisi	27
3.2. Duygusal Yeme ile Aleksitimi İlişkisi	29
3.3. Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Duygusal Yeme İlişkisi	30
BÖLÜM 4	34
GEREÇ ve YÖNTEM	34
4.1. Araştırmanın Katılımcıları	34
4.2. Veri Toplama Araçları	34
4.2.1 Ölçekler	34
BÖLÜM 5	38
SONUÇLAR	38
5.1. Bulgular	38
5.1.1. Demografik Bilgiler	38
5.1.2. Ölçek Bilgileri	39
5.1.3. Ana Hipotezler	41
5.1.4. Alt Hipotezler	45
BÖLÜM 6	52
TARTIŞMA	52
6.1. Sonuçlar ve Klinik Önem	61
6.2. Araştırmanın Sınırlılıkları	62
6.3. Öneriler	63
KAYNAKLAR	65
EKLER	85
EK 1 - GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU	85
EK 2 - DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	86
EK 3 - DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES ÖLÇEĞİ (DASÖ-21)	87
EK 4 - HOLLANDA YEME DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ (DEBQ)	88
EK 5 - TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ (TAÖ-20)	90

ETİK KURUL ONAYI..... 91



KISALTMALAR

ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
ADAA	: Amerika Anksiyete ve Depresyon Birliği
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
BKİ	: Beden Kitli İndeksi
bknz.	: Bakınız
DAS	: Depresyon, Anksiyete ve Stres
DASÖ	: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği
DEHB	: Hollanda Yeme Davranışı Anketi
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
TAÖ	: Toronto Aleksitimi Ölçeği

TABLÖLAR

Tablo 5.1. Katılımcıların demografik özellikleri

Tablo 5.2. Ölçeklerin geçerlik analiz puanları

Tablo 5.3. Ölçeklerin geçerlik analiz puanları

Tablo 5.4. Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinden (DASÖ) aldıkları puanların dağılımı

Tablo 5.5. Katılımcıların Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEHB) duygusal yeme alt boyutundan aldıkları puan dağılımı

Tablo 5.6. Katılımcıların Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden (TAÖ) aldıkları puanların dağılımı

Tablo 5.7. DASÖ alt boyutları ve TAÖ alt boyutları puanları arasındaki korelasyon

Tablo 5.8. TAÖ alt boyutları ve duygusal yeme puanları arasındaki korelasyon

Tablo 5.9. Duygusal yeme ile cinsiyet değişkenlerinin t-test sonucu

Tablo 5.10. Aleksitimi alt boyutları ile cinsiyet değişkenlerinin t-test sonucu

Tablo 5.11. Depresyon, Anksiyete ve Stres alt boyutları ile cinsiyet değişkenlerinin t-test sonucu

Tablo 5.12. Depresyon, Anksiyete, Stres ve Duygusal Yeme Puanlarının Kilo Algısı Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Tablo 5.13. Depresyon, Anksiyete, Stres ve Duygusal Yeme Puanlarının Beden Kitle İndeksi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Araştırmanın ana hipotezi

Şekil 2.1. Duygusal yeme derecesi ve mekanizmaları arasında bir bağlantı öneren üç aşamalı bir model

Şekil 5.1. DASÖ'nün Duygusal Yeme Puanını Yordamasında TAÖ'nün Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları



ÖZET

DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRESİN DUYGUSAL YEME İLE İLİŞKİSİNDE ALEKSİTİMİNİN ARACI ROLÜ

Bu çalışmada depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yeme ile olan ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda cinsiyet, kilo algısı ve beden kitle indeksi değişkenlerinin depresyon, anksiyete, stres, duygusal yeme ve aleksitimi belirtileri üzerindeki etkisinin de incelenmesi hedeflenmektedir. Çalışmaya farklı üniversitelerden 18-38 yaş arası 448 öğrenci katılmıştır. Depresyon, anksiyete ve stres seviyelerini ölçmek için Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ) kullanılmıştır. Duygusal yeme davranışını ölçmek için Van Strein, Frijters, Bergers ve Defares (1986) tarafından geliştirilen Hollanda Yeme Davranışı Anketi'nin duygusal yeme alt boyutu kullanılmıştır. Aleksitimi seviyesini ölçmek için Bagby, Parker ve Taylor'ın (1994) geliştirmiş olduğu Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda DAS ile duygusal yeme arasında, DAS ile aleksitimi arasında ve duygusal yeme ile aleksitimi arasında pozitif anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yapılan mediatör analizi sonucuna göre aleksitiminin DAS ile duygusal yeme arasında aracı rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan analizlere göre ulaşılan sonuçlar literatüre göre tartışılmış ve gelecek araştırmalar için tavsiyelerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: aleksitimi, anksiyete, depresyon, duygusal yeme, stres

ABSTRACT

THE MEDIATOR ROLE OF ALEXITHYMIA IN RELATION BETWEEN DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS AND EMOTIONAL EATING

The aim of this study is to investigate the mediator role of alexithymia in the relationship between depression, anxiety, stress and emotional eating. In this respect, it is aimed to investigate the effects of gender, weight perception and body mass index on depression, anxiety, stress, emotional eating and alexithymia. 448 students whose ages between 18 and 38 from different universities were participated in the study. To assess the levels of depression, anxiety and stress, Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) which was developed by Lovibond, and Lovibond (1995) was used. The emotional eating subscale of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ), developed by Van Strein, Frijters, Bergers, and Defares (1986) was used to measure emotional eating behavior. In order to measure the level of alexithymia, the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) developed by Bagby, Parker, and Taylor (1994) was used. According to the research results, a significant positive correlation was found between DAS and emotional eating, between DAS and alexithymia and between emotional eating and alexithymia. According to the results of mediator analysis, it was concluded that alexithymia plays a mediating role between DAS and emotional eating. Results, limitations and suggestions of the study were discussed according to the literature.

Key Words: alexithymia, anxiety, depression, emotional eating, stress

BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

Depresyon, anksiyete ve stres kişilerde yaygın olarak görülen, negatif duygulanıma yol açan ve komorbiditesi yüksek olan bozukluklardır. Belirtilerin yüksek olması kişilerde olumsuz davranışların ve olumsuz duygulanımın artmasına sebep olmaktadır. Depresif belirtiler kişide ilgi veya zevk kaybı, iştahta artış veya azalma, enerji kaybı, yorgunluk ve depresif ruh hali olarak gözlemlenir. Anksiyete kişide nefes darlığı, huzursuzluk, ishal, endişe, sıkıntı, kas gerginliği ve titreme gibi belirtiler ile kendisini gösterir. Stres belirtileri ise baş ağrısı, yorgun hissetme, uykusuzluk, kasılma, karın ağrısı ve ishal olarak kişilerde görülür (American Psychiatric Association, 2013).

Duygusal yeme literatürde daha çok kavramsallaştırılması gereken bir terimdir. Genellikle olumsuz duygulanımlara tepki olarak yeme davranışında artış gösterme davranışı olarak tanımlanmaktadır. Duygusal yeme davranışı literatürde hem yeme bozukluklarının bir semptomu hem de aşırı kilolu/obez kişilerin gösterdiği bir davranış olarak yer almaktadır. Buna ek olarak duygusal yeme davranışı, zor durumlar karşısında baş etme stratejisi olarak da kullanılmaktadır (Kaplan ve Kaplan, 1957). Duygusal yeme davranışı, kilo durumundan kaynaklanan bir belirti değildir. Aşırı kilolu kişilerde daha fazla duygusal yeme davranışı gözlemlenmesine karşın, normal kilolu veya zayıf olan kişilerde de duygusal yeme davranışı bulunabilmektedir (Braet, Claus, Goossens, Moens, Vlierberghe ve Soetens, 2008).

Duygular, kişiler arası ilişkilerin sağlıklı ve dengeli kurulmasında büyük rol oynamaktadır. “Duygular için söz yoksunluğu” (Dereboy, 1990) anlamına gelen aleksitimi, kişilerin iletişim kurarken zorluklar yaşamasına sebep olmaktadır. Aleksitimi kişilerde duyguları tanımlamada, söze dökmede ve hayal kurmada zorluk çekme belirtileri ile kendisini gösterir. Klinik ortamlarda gözlemlendiği kadar normal popülasyonlarda da aleksitimik özellikler ile karşılaşmak mümkündür.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı üniversite lisans öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yeme ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda öncelikle üniversite lisans öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinin araştırılması yapılacak olup, daha sonra duygusal yeme düzeyleri ölçülecektir. Bu kavramlar arasındaki ilişkide aleksitimi seviyeleri ölçülüp ilişkisi araştırılacaktır.

1.2. Araştırma Ana Hipotezleri

H1. Üniversite öğrencilerinde Depresyon, anksiyete ve stres (DAS) arttıkça duygusal yeme davranışında artış beklenmektedir.

a. Depresyon, anksiyete ve stres ile duygusal yeme pozitif ilişkilidir.

Depresyon alt boyutu, duygusal yeme ile pozitif bir ilişki içerisindedir.

Anksiyete alt boyutu, duygusal yeme ile pozitif bir ilişki içerisindedir.

Stres alt boyutu, duygusal yeme ile pozitif bir ilişki içerisindedir.

H2. DAS arttıkça aleksitimi seviyesinin artması beklenmektedir.

a. Depresyon, anksiyete ve stres ile aleksitimi alt boyutları pozitif ilişkilidir.

Depresyon, anksiyete ve stres, duyguları tanımada güçlük alt boyutuyla pozitif bir şekilde ilişkilidir.

Depresyon, anksiyete ve stres, duyguları söze dökmede güçlük alt boyutuyla pozitif bir şekilde ilişkilidir.

Depresyon, anksiyete ve stres, dışa vuruk düşünme alt boyutuyla pozitif bir şekilde ilişkilidir.

H3. Aleksitimi seviyesi arttıkça duygusal yeme davranışında artış beklenmektedir.

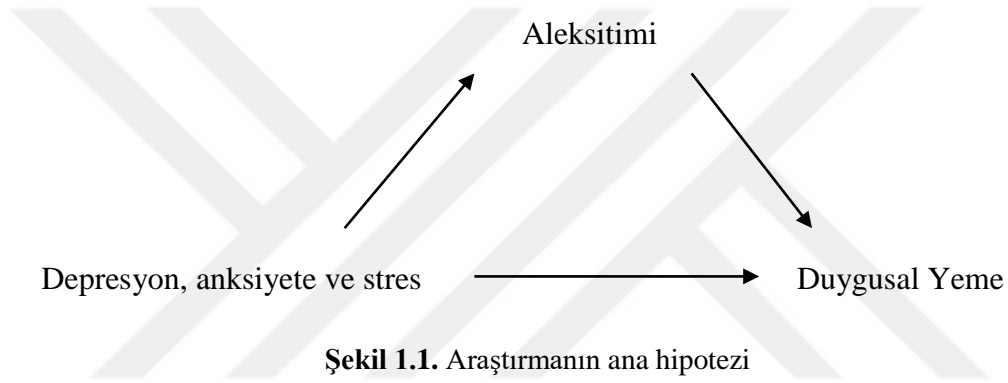
a. Aleksitimi alt boyutları ile duygusal yeme pozitif ilişkilidir.

Duyguları tanımada güçlük alt boyutu, duygusal yeme ile pozitif bir ilişki içerisindedir.

Duyguları söze dökmeye güçlük alt boyutu, duygusal yeme ile pozitif bir ilişki içerisindedir.

Dışa vuruk düşünme alt boyutu, duygusal yeme ile pozitif bir ilişki içerisindedir.

H4. DAS ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin, aleksitimi düzeyi tarafından açıklanması beklenmektedir. (bkz: Şekil 1.1.)



Şekil 1.1. Araştırmanın ana hipotezi

1.3. Araştırma Alt Hipotezleri

Araştırmada şu alt hipotezler analiz edilecektir:

1. Kadınlar, erkeklere göre daha fazla duygusal yeme davranışı göstermektedirler.
2. Erkekler, kadınlara göre tüm alt boyutlarda daha fazla aleksitimik özellikler göstermektedirler.
3. Kadınlar, erkeklere göre daha fazla depresyon, anksiyete ve stres belirtileri göstermektedirler.
4. Kendilerini fazla kilolu gören kişilerin depresyon, anksiyete, stres ve duygusal yeme puanları, kendilerini zayıf veya normal gören kişilere göre daha yüksektir.

5. Beden kitle indeksine göre obez ve fazla kilolu kategorisinde olan kişilerin depresyon, anksiyete, stres ve duygusal yeme puanları, beden kitle indeksine göre normal veya zayıf kategorisinde olan kişilere göre daha yüksektir.
6. Katılımcıların kilo algıları ile beden kitle indeksine göre sonuçları birbiri ile uyumludur.



BÖLÜM 2

KAVRAMLAR

2.1. Depresyon

2.1.1. Tanım

Depresif bozukluk ya da unipolar depresyon olarak da bilinen depresyon, dünya üzerinde yaygın bulunan ve ciddi bir duygudurum bozukluğudur (Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası, 2011). Depresyon, derin ve sürekli üzüntüyle, umutsuzluk duygularıyla, iştah ve kiloda değişikliklerle, uykuda rahatsızlıklarla ve/veya bir zamanlar zevkli olan şeylere olan ilginin kaybolmasıyla ve zihinsel süreçlerde rahatsızlıklarla karakterize olan bir duygudurum bozukluğudur (Gotlib ve Hammen, 2009; Kessler ve Wang, 2009). Depresyon kişilerin nasıl düşündüğünü, nasıl hissettiğini, uyumak, yemek yemek veya çalışmak gibi günlük aktivitelerle nasıl başa çıktığını etkiler (Kessler ve Wang, 2009). Sonuç olarak, çok çeşitli günlük aktiviteler ve fonksiyonlara müdahale edebilen çeşitli semptomlara sahip bir hastalıktır (Mass-Robinson, 2001).

2.1.2. Kuramlar

2.1.2.1. Bilişsel Kuram

1967 yılında Beck depresyonun bilişsel teorisini ana hatlarıyla açıkladı. Beck'in teorisinde depresyon, başlıca üç psikolojik fonksiyon alanında (bilişsel üçlü) bir bozukluk olarak belirtildi. Bu teoriye göre kişinin kendi, dünya ve gelecek ile ilgili görüşlerini, olayların kayıp ve yoksunluğu temsil ettiği şeklinde yorumlanacak şekilde, sistematik ve olumsuz olarak çarpıttığı savunulmaktadır. Bilişsel üçlüde ilk parça, kişinin kendisi hakkındaki olumsuz bakış açısıdır. Kişi kendisini yetersiz, yoksun, hastalıklı veya kusurlu görür. Kendi kusurlarından ötürü değersiz ve

istenmeyen bir birey olduğuna inanır. Kişi kendini aşırı derecede eleştirme eğiliminde olduğundan, kişisel değerliliğe ve mutluluğa ulaşmak için var olması gereken özelliklerin kendisinde olmadığına inanır. İkinci parça, bireyin yaşadığı deneyimleri yorumlarken olumsuz olma eğiliminden oluşur. Kişi yaşadığı dünyayı yaşam hedeflerine ulaşmasında üstesinden gelemeyeceği zorluklar olan bir yer gibi görür. Çevresiyle olan ilişkilerini, yanlış bir şekilde yorumlayarak, ilişkilerin yenilgi ve yoksunluğu temsil ettiklerine inanır. Son olarak, üçüncü parça kişinin gelecek ile ilgili olumsuz bakış açısından oluşur. Duygudurumu depresif olan bir kişi yaşadığı sıkıntıların veya güçlüklerin sonsuza dek süreceğini ve yakın gelecekte bir sorumluluk üstleneceği zaman bu sorumluluğu başaramayacağını düşünür (Beck, 1967; Beck, 1976).

Beck'in (1967) öne sürdüğü modelde, depresyonun, depresif benlik şemaların aktivasyonundan kaynaklandığı savunulmaktadır. Olumsuz benlik şemalarına sahip kişiler, kişisel bilgilerini olumsuz, önyargılı ve çarpıtılmış bir şekilde işlerler. Bu kişiler hayatlarında olan olumsuz yönler üzerinde dururlar ve olayları kendi kendilerini yitiren yollarla yorumlarlar. Depresyondaki bireylerin şemaları işlevsizdir, çünkü kendileri, gelecek ve dünya hakkında olumsuz bakış açılarına neden olmaktadır. Bu durum, olumsuz bilişsel üçlüyü besler ve sürdürür.

2.1.2.2. Psikososyal Kuram

Olumsuz stresörler ve yaşam olayları çocukluktan yetişkinliğe depresyon gelişiminde önemli rol oynarlar (Brown ve Harris, 1989). Depresyona yatkınlığı olan bireylerde yaşam olaylarının tetikleyici bir rolü olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda, depresyonu olan bireylerin yaşam olayları karşısında duyarlı olmasında genetik faktörlerin etkisi olduğu düşünülmektedir (Kendler, Kessler, Walters, MacLean, Neale, Heath ve diğerleri, 1995).

Yetiştirilme tarzı, sosyo-ekonomik statü, kültürel faktörler, eğitim düzeyi düşüklüğü ve yaşam stresi gibi dışsal faktörler de önemli rol oynayabilir (Thase, 2009). Dışsal stres faktörleri ve kronik tıbbi sorunlar, sevilen birinin ölümü, boşanma

veya yabancılaşma, düşük yapma veya iş kaybı gibi önemli yaşam değişiklikleri depresyonu tetikleyebilmektedir (Ünal, Küey, Güleç ve Bekaroğlu, 2002).

2.1.2.3. Biyolojik Kuram

Gotlib ve Hammen'e (2009) göre, depresyonun ardındaki nedenler karmaşıktır ve henüz tam olarak anlaşılmamıştır. Serotonin, norepinefrin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin, beyindeki sinir hücreleri arasındaki mesajları ileten kimyasalların, dengesizliğinin, depresyonun anahtarı olduğuna inanılmaktadır (Racagni ve Brunella, 1999).

Ayrıca, kalıtımın depresyonun gelişiminde rol oynadığı görülmektedir (Levinson, 2009). Birinci derece akrabalarında majör depresyonu olan bireylerde, bozukluğun kendilerinde görülme olasılığı üç kat daha fazladır. Biyolojik ve genetik faktörler bireyleri depresif bir bozukluk geliştirmeye yönlendirebilir, ancak sıklıkla çevresel koşullar bozukluğu tetikleyebilir. Kişi dirençliyse, depresyon semptomlarının tetiklenmesi için, kişinin üzerindeki olumsuz çevresel faktörlerin etkileri yüksek seviyelerde olması gerekmektedir. Bunun yanı sıra, eğer bireyin depresyona karşı kırılganlığı yüksekse, semptomların ortaya çıkması için olumsuz olayların etkilerinin düşük olması yeterli olmaktadır (Solomon, 2001).

2.2. Anksiyete

2.2.1. Tanım

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) kaygıyı, gerginlik hissi, endişeli düşünceler ve artan kan basıncı gibi fiziksel değişiklikler ile karakterize bir duygu olarak tanımlamaktadır (American Psychiatric Association [APA], 2013). Kaygı, kişinin duygularını etkileyen, olumsuz düşüncelere ve rahatsız edici fiziksel hislere yol açan birçok düzeyde deneyimlenebilir (Blanchard, Blanchard, Griebel ve Nutt, 2008). Anksiyetesi olan bir kişi kendisini sinirli, gergin ve güçsüz hissedebilir.

Odaklanmada güçlük, mide problemleri, uyku problemleri, yeme problemleri ve kaygıyı kontrol etmede zorluk yaşayabilir (Emmelkamp ve Ehring, 2014). Olumsuz etkileri olduğu gibi normal anksiyete kişinin olası tehlikelere karşı tetikte olması açısından önem taşır (Blanchard, Blanchard, Griebel ve Nutt, 2008).

Anksiyete, problemleri semptomatik deneyimleri ve normal duygusal deneyimleri tanımlamak için kullanılan oldukça geniş bir tanımdır. Bu durumda, kaygı duygusunun ve kaygı bozukluğunun ne olduğunu ayırt etmek önem taşımaktadır (Clark, 2018). Kaygının farklı tanımları vardır. Bunlardan bazıları, genellikle yakın bir olay veya belirsiz sonucu olan bir durum hakkında endişe, gerginlik veya rahatsızlık hissi (Akiskal, 1985) ve huzursuzluk ile birlikte bir şeyler yapma isteğidir (Spielberger, 1972). Bir başka tanımda kaygı, yaşamın normal bir parçası olarak tanımlanmaktadır. Kişinin tehlikeli bir durum ile karşı karşıya kalması durumunda hızlı davranmasını ve zarar görmekten korunmasını sağlamaktadır. Ancak bu kaygı, yoğun ve baskın bir hale gelirse veya kişinin günlük aktivitelerini olumsuz yönde etkiliyorsa, kaygı duygusundan kaygı bozukluğu haline dönüşebilmektedir (The Anxiety and Depression Association of America [ADAA], 2018). Bir başka tanımda da kaygı, geçici endişenin ötesinde, kaygı bozuklukları, kontrol edilmesi zor, günlük aktivitelerin gidişatını etkileyen ve uzun süre devam eden günlük durumlar hakkında yoğun ve aşırı endişe ile karakterizedir (Emmelkamp ve Ehring, 2014).

Literatüre bakıldığında, anksiyetenin farklı yönlerden kavramsallaştırıldığı görülmüştür. 1966 yılında Spielberger durumluk-süreklilik kaygı teorisini öne sürdü. Durumluk kaygı, belli bir bağlam içerisinde tehdit olarak algılanan uyarılara karşı somatik ve duygusal tepkileri ifade eder. Sürekli kaygı, genel olarak çevrede algılanan bir tehdiye karşı tepkilerdeki kişisel farklılıkları ifade eder. Diğer bir deyişle, duruma özel anksiyete tepkisi durumluk kaygı olarak ve genel bir anksiyete tepkisi ise sürekli kaygı olarak kabul edilir (Spielberger, Anton ve Bedell, 1976). Bazı kişiler, toplum önünde konuşma yapmadan önce kaygı hissederler. Çoğu kişi için bu kaygı duygusu konuşma yapmaya başlamadan önce başlar, konuşma sırasında devam eder ve konuşma bittikten sonra azalmaya başlar. Bu durumluk kaygıya bir örnektir. Toplum önünde konuşma yapmak zorunda kalan kişilerin hissettikleri kaygı

yoğunluğu kişiden kişiye göre değişiklik göstermektedir. Kimi kişiler sadece gerginlik hissi yaşarken kimi kişiler mide bulantısı, titreme ve heyecan hissedebilirler. Bu süreklilik kaygısına bir örnektir. Durumluk ve sürekli kaygının ortaya çıkması, kodlama ve algı gibi bilgi işleme aşamalarında kişisel farklılıkların önemini vurgulayan psikolojik savunma mekanizmasının ve tehdidin değerlendirilmesi ve ölçülmesi arasındaki etkileşime bağlı olabilir (Spielberger, Anton ve Bedell, 1976).

Anksiyete ve stres birbiriyle oldukça ilişkili iki kavramdır ve bazen birbiri ile karıştırılmaktadır. Kısaca stres, bir zorluk karşısında gösterilen doğal ve normal bir tepkidir. Anksiyete ise stres ile olan ilişkisine bakıldığında, strese verilen bir tepki olarak ele alınır. Stres ve anksiyeteyi birbirinden ayırt eden önemli bir unsur, hakim olan duygular ve tetikleyicilerdir. Strese endişe, hayal kırıklığı ve sinirlilik duyguları hakimken, anksiyetede endişe duygusu ve tehlikeli olarak algıladığımız durumlar hakimdir (Chen, George ve Liberzon, 2017). Bir diğer ayırt edici faktör ise anksiyete bilişler, katastrofik düşünceler gibi iç faktörlerden kaynaklanırken stres, eğitim hayatı, iş yaşamı, ilişkiler gibi dış faktörlerden kaynaklanmaktadır (Chen, George ve Liberzon, 2017). Kaygı ile birbirine karıştırılabilen bir başka kavram da korkudur. Kaygı, endişe, huzursuzluk ve sıkıntı gibi nitelikleri olan belirsiz duygusal bir durumdur. Korku ise kendine özgü bir nesnesi, kapalı alan, örümcek veya yükseklik korkusu, olması dışında kaygı ile benzerdir (Barlow, Chorpita ve Turovsky, 1996).

2.2.2. Kuram

2.2.2.1. Bilişsel Kuram

Beck'e (1976) göre, hatalı düşünce kalıpları çevresel olayların yorumlanmasını ve anlamlandırılmasını etkilediği zaman problemler ortaya çıkmaktadır. Başka bir deyişle, davranış ortamda olup bitenler tarafından belirlenmemektedir. Kişinin davranışları, ortamda neler olduğuna dair kişinin düşünceleri tarafından belirlenmektedir. Bu sebeple davranış, kişinin yorumları ve olaylara atfettiği anlamlardan önemli ölçüde etkilenmektedir. Örneğin, karanlık bir

sokakta yalnız başına yürüyen bir kişinin, çevreden bir ses geldiği zaman, bu sesi olumlu, olumsuz veya nötr olarak yorumlamasına göre davranış değişikliği göstermesi beklenmektedir. Kişinin olumsuz düşüncelerine göre adımlarında hızlanma ve nefesinde artış olabilir veya nötr/olumlu düşüncelerine göre bu sestten hiç etkilenmemiş bir şekilde yoluna devam edebilir.

Kişinin etrafında gerçekleşen olayları yorumlama şekli kişinin çekirdek şemasının bir işlevidir (Beck, 1976). Bilişsel yapılar olarak adlandırılan şemalar, gelen bilgilerin işlenmesini ve deneyimlerin anlamlı bir şekilde yorumlanmasını sağlayan yapılardır. Çekirdek şemalar, kişinin kendisi, diğerleri ve dünya ile ilgili temel bir varsayımı olarak kabul edilmektedir. Bu varsayımlar kişinin davranışlarını ve duygularını etkilemektedir. Dünya tehlikeli bir yer, sevilmezim, yetersizim, gibi şemalar çekirdek şemalara örnek olarak gösterilmektedir (Clark ve Beck, 2010; Candido, 2011). Beck ve arkadaşları (1985) anksiyete duygusunu hisseden bireylerin zihinsel olarak sürekli tehlike teması ile meşgul olduklarını ortaya koymuştur. Dolayısıyla kişiler, var olan tehlikeyi abartılı olarak, olduğundan daha fazla hissederler. Bu durum hem otomatik düşüncelerde hem de şemalarda tehlike temasının sürekli gündemde kalmasına sebep olur (Beck, Emery ve Greenberg, 1985).

2.2.2.2. Barlow'un Üçlü Kırılganlık Modeli

Biyolojik ve psikolojik kırılganlıkların, kaygı konusundaki kırılganlığı attırdığına inanılmaktadır. Birbiriyle etkileşim halinde olan bu kırılganlıklar, üçlü kırılganlık teorisi olarak adlandırılan, genel olarak anksiyete bozukluklarının etiyolojik kavramı şeklinde düzenlenmiştir. Bu üç kırılganlık; (a)genel biyolojik kırılganlık, (b)genel psikolojik kırılganlık ve (c)hastalığa özgü psikolojik kırılganlık (Barlow, 1988). İlk olarak, endişe gelişimindeki ve olumsuz etkililik üzerindeki genetik katkılar, genel biyolojik (kalıtsal) kırılganlık oluşturmaktadır. Olumsuz etkililik, nesnel stresörlerin olmadığı durumlarda bile, çeşitli olumsuz duyguları deneyimleme eğilimidir. Biyolojik kırılganlığı etkileyen iki önemli faktör kişilik özelliği ve mizaçtır. İkinci olarak, erken gelişim deneyimlerinden kaynaklanan

azalan kontrol hissiyle karakterize olan, ilgili olumsuz duygusal durumları ve kaygıyı deneyimlemek için genel psikolojik kırılganlıktan bahsedilmektedir. Bireyler, tehdit edici olabilecek bazı zorluklarla karşı karşıya kaldıklarında endişe ortaya çıkmaktadır. Endişenin özünde belirgin bir kontrol edilemezlik duygusu yatmaktadır. Bu bireyler için, başarısızlıklar veya algılanan eksiklikler, öngörülemeyen ve kontrol edilemeyen olumsuz olaylarla başa çıkmada yetersizliğin göstergesidir. Bu iki genel kırılganlık mevcut ise, stresli olayların tetiklenmesi bağlamında, kişi genel kaygı bozukluğuna veya depresyona karşı risk altında kalmaktadır. Bununla birlikte, hastalığa özgü psikolojik kırılganlık olarak bilinen üçüncü kırılganlık, belirli sıkıntı odağını öğrenme veya objektif olmasa da, bazı durumların, objelerin veya içsel durumların (örn. düşünceler, bedensel algılar) potansiyel tehlike olduğunu öğrenme şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu öğrenme deneyimleri, ebeveynlerin belirli objelere veya durumlara (örn. küçük hayvanlar) karşı gösterdikleri şiddetli korkunun gözlemlenmesi kadar kolay olabilir. Üçüncü kırılganlık olan hastalığa özgü psikolojik kırılganlık, öğrenme sürecinde genel biyolojik ve genel psikolojik kırılganlığın bir obje, durumsal bağlam veya içsel durum ile spesifik olarak ilişkilendirildiğinde aktif hale gelmektedir. Bu bağlamda hastalığa özgü psikolojik kırılganlık sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluk ve özgül fobiler gibi belirli anksiyete ile ilgili bozuklukların gelişimine katkıda bulunan bir kırılganlıktır (Barlow, 1988; Barlow, 2000; Barlow, 2002).

2.3. Stres

2.3.1. Tanım

‘Stres’ Dünya Sağlık Örgütü tarafından ‘21. Yüzyılın Sağlık Salgını’ olarak adlandırılmıştır. Stres, bireyler arasında, kişinin kırılganlığına ve dirençliliğine bağlı olarak değişiklik gösterebilen kişiselleştirilmiş bir olgudur. Bu sebeple stres, farklı koşullar altında farklı kişiler için farklı anlamlara sahiptir (Fink, 2016).

Kişilerin davranışsal olarak stresli bir duruma uyum sağlama biçimlerinde önemli bireysel farklılıklar vardır. Bu farklılıklar genetik özelliklere ve önceki

deneyimlere dayanmaktadır. Bireylerin kişilik yapıları, düşünce yapıları, yaşadıkları olumsuz koşullar, sosyokültürel çevre, sosyal paylaşım, ekonomik sorunlar, aile üyeleri ile olan iletişimleri ve ölüm, boşanma gibi ailesel olumsuz olaylar bunlara örnek olarak verilebilmektedir. Buna ek olarak, kişinin ailesini veya yakın çevresini model olarak stres ile başa çıkması da bireysel farklılıklara örnektir (Claessens, Daskalakis, van der Veen, Oitzl, de Kloet ve Champagne, 2011).

Stres üzerine yapılan araştırmalar göstermektedir ki, stresli deneyimlere maruz kalma yaş ile birlikte azalmaktadır. Schieman ve arkadaşlarının (2001) yapmış oldukları araştırmada yaşam olayları sorgulandığında, genç insanlar yaşı ileri insanlara göre daha fazla stres düzeyi bildirmektedirler. Bu olaylar eğitim, finansal durumlar, sosyal ilişkiler ve ailesel durumlara göre değerlendirilmiştir.

Stres depresyona, anksiyeteye, kilo değişikliklerine, besin ve su tüketiminde büyük azalmaya, egzama gibi cilt problemlerine, uyku sorunlarına, kalp hastalıklarına, sindirim sistemi problemlerine, hafıza problemlerine, üreme sorunlarına ve otoimmün hastalıklara sebep olabilmektedir (Salleh, 2008). Bunlara ek olarak, stresin kalori alımının artmasına veya azalmasına yol açıp açmadığına dair net bir fikir birliği yoktur ancak yiyecek seçimindeki değişiklikler olası görünmektedir (Wardle ve Gibson, 2016). Strese karşı insan tepkileri ile ilgili literatür, artmış gıda alımı veya fazla yağlı ve şekerli diyeteye doğru bir kayma ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Gibson, 2012).

2.3.2. Modeller

Literatüre bakıldığında stres kavramını açıklamada yaygın olarak kullanılan iki model bulunduğu görülmektedir: stres-diyatez modeli ve psikolojik stres teorisi.

2.3.2.1. Stres-Diyatez Modeli

Stres-diyatez modeli, biyolojik ya da genetik faktörlerin, bir hastalık ya da rahatsızlığa sebep olan çevresel stres ile nasıl etkileşime girdiğini açıklar. Bu teori bireyin belirli psikolojik bozukluklara karşı biyolojik yatkınlıklarının ya da zayıflıklarının stresli bir yaşam olayı tarafından tetiklenebileceğini ifade eder. Eğer birey dirençliyse veya belli bir hastalık için biyolojik kırılganlığı düşükse, o hastalığın semptomlarının tetiklenmesi için çok yüksek stres seviyeleri gerekmektedir. Bunun yanı sıra, eğer bireyin bir hastalığa karşı biyolojik kırılganlığı yüksekse, hastalık semptomlarının ortaya çıkması için stres seviyelerinin düşük olması yeterli olmaktadır. Kritik stres düzeyine ulaşıncaya kadar, birey normal şekilde işlevlerini yerine getirmekte ve biyolojik kırılganlığını dışa vurmamaktadır. Bu nedenle, bu model, benzer çevresel stresörlere maruz kalmalarına rağmen neden, herkesin olmamakla birlikte, bazı kişilerin psikolojik bozukluklar sergilediklerini açıklamaya yardımcı olmaktadır. Buna ek olarak, psikolojik bozukluk ve stres arasında karşılıklı bir ilişki söz konusudur. Yaşam stresi, psikolojik bozukluğu şiddetlendirir ve sonuç olarak psikolojik bozukluk kişinin hayatını daha da stresli bir hale getirir (Goforth, Pham ve Carlson, 2011). Stres-diyatez modeli, kimi bireylerin neden bir hastalık geliştirme riskinin diğer bireylerden daha fazla olduğunu belirtmek için kullanılmıştır. Örneğin, bir ailede depresyon öyküsü olan bir çocuk, genellikle depresif bir bozukluk geliştirmeye karşı savunmasızdır. Hem ailesinde depresyon geçmişi olan hem de yaşlıları tarafından reddedilme ya da dışlanma gibi streslere maruz kalmış bir çocuğun, ailesinde depresyon öyküsü olmasına rağmen yaşlılarıyla olumlu bir iletişim içerisinde bulunan çocuğa göre depresif bozukluk yaşama riski daha olasıdır (Gazelle ve Ladd, 2003).

Bu modelde, kişinin bilişleri, genetik yapısı, ailesindeki bireylerin psikolojik bozukluklarının geçmişi, kişiliği, nörolojik problemleri veya beyin anormallikleri gibi biyolojik faktörlerin önemi göz önünde bulundurulmalıdır. Öte yandan, çevresel stres, bir arkadaşın veya aile üyesinin ölümünü, ebeveyn ihmali veya istismarını, travmatik bir olaya tanık olmayı veya evlilik/ilişki zorluklarını içeren akut veya kronik olarak tanımlanabilir. Genellikle stresli bir yaşam olayı bir psikolojik bozukluğu tetiklemek için yeterli değildir. Ancak, olumsuz yaşam olayları daha

kronik bir hale geldiğinde, korunmasız bir kişi bu psikolojik bozukluğu geliştirebilir (Goforth, Pham ve Carlson, 2011).

2.3.2.2. Psikolojik Stres Teorisi

Bir başka stres teorisi ise psikolojik stres teorisidir. Psikolojik stres teorisinin merkezinde iki kavram vardır. Bunlardan biri bilişsel değerlendirmedir. Bilişsel değerlendirme, kişilerin bir stresör hakkında ne düşündüklerini ve bu stresörün ne derece stres oluşturabileceğini belirlemede rol oynamaktadır. Başka bir deyişle, kişinin fiziksel ve duygusal olarak bir durum karşısında potansiyel olarak etkilenebileceği durumlarda bilişsel değerlendirmeler meydana gelmektedir. Bu kavram, farklı kişiler için objektif olarak eşit olan çevrelerde, ortaya çıkarılan duyguların yoğunluğu, kalitesi ve süresinde meydana gelen bireysel farklılıkları açıklamak için gereklidir. Ortaya çıkan bir durumun kişisel ve durumsal faktörleri içeren değerlendirmeler tarafından oluşturulduğu, sürdürüldüğü ve değiştirildiği varsayılmaktadır. En önemli kişisel faktörler motivasyonel eğilimler, değerler, hedefler ve genelleştirilmiş beklentiler olarak ele alınmaktadır. Durumsal faktörler ise stres potansiyeli olan bir olayın öngörülebilirliği, yakınlığı ve kontrol edilebilirliği olarak belirtilmiştir (Lazarus, 1993).

İkinci kavram ise baş etme, yani kişilerin belirli taleplerini yönetmek için düşünce ve davranışta bulunma çabalarıdır (Lazarus, 1993). İçsel stresörler kişinin kişisel hedeflerini, beklentilerini, standartlarını, algılarını arzularını içerir. Dışsal stresörler ise çevresel olumsuz koşulları içermektedir. Folkman ve Lazarus (1980), başa çıkmayı, içsel ve dışsal stresörlerin arasındaki çatışmaların üstesinden gelmek, çatışmaları tolere etmek veya azaltmak için yapılan bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlamaktadır (Lazarus, 1993). Başa çıkma tanımı üç sonuç içerir. (1)Başa çıkma davranışları etkilerine göre (örn. gerçeği çarpıtıcı olarak) değil, başa çıkma sürecinin belirli özelliklerine göre sınıflandırılır. (2)Bu süreç bireyin davranışsal olduğu kadar bilişsel tepkilerini de kapsar. (3)Başa çıkma davranışları, stresli bir karşılaşmanın farklı unsurlarına odaklanılmasıyla elde edinilebilir. Bu davranışlar, insan-çevre gerçekliklerinin altındaki olumsuz duyguları veya stresi değiştirmeye

çalışabilir. Bu duruma problem odaklı başa çıkma denilmektedir. Ayrıca bu davranışlar içsel unsurlarla ilgili olabilir, olumsuz bir duygusal durumu azaltmaya çalışabilir veya zorlayıcı bir durumun değerlendirilmesini değiştirebilirler. Bu başa çıkma şekline ise duygu odaklı başa çıkma denilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

2.4. Duygusal Yeme

2.4.1. Tanım

Duygusal yeme korku ve endişe gibi psikolojik ve duygusal durumlara tepki olarak ortaya çıkar (Kaplan ve Kaplan, 1957). Bruch'ın (1985) duygusal yeme tanımına göre, açlık hissinin içgüdüsel özelliğine ek olarak, öğrenilmiş bir tarafının varlığı da söz konusudur. Bir başka tanıma göre duygusal yeme, hem olumlu hem de olumsuz duygulardan etkilenen, yemenin tanımlanmasında kullanılan popüler bir terimdir (Taitz, 2012).

Duygular hayatın karmaşık bir parçasıdır ve herkes gün içerisinde çok sık bu karmaşık duyguları deneyimler. Kaçınılmaz olarak, olumsuz duygular da olumlu duygular gibi duygusal yaşantımızın bir parçasıdır. Öfke, korku, üzüntü ve sevinç gibi belli duyguların yanı sıra daha uzun süren ve daha yaygın olduğu düşünülen ruh hallerinin tüm yeme süreci boyunca yeme yanıtlarını etkilediği bulunmuştur. Etkilenen durumlar; yemek yeme motivasyonu (Macht ve Simons, 2000), yemek seçimi (Gibson, 2006; Oliver ve Wardle, 1999), besinlere duygusal cevaplar (Ferber ve Cabanac, 1987; Willner ve Heaky, 1994), çiğneme (Macht, 1998), alınan besin miktarı (Greeno ve Wing, 1994), yeme hızı (Krebs, Macht, Weyers, Weijers ve Janke, 1996) ve bunların yanı sıra metabolizma ve sindirimdir (Blair, Wing ve Wald, 1991; Wing, Blair, Epstein ve McDermott, 1990).

Bir kişinin yemek yemeye yönelik motivasyonu ve yiyeceklerin sıklığı, miktarı ve seçimi, fizyolojik ihtiyaçlarla veya gıda maddesinin besleyici değeriyle ilgili olmayan değişkenlerden etkilenir. Bu değişkenler, kişinin yeme davranışı

kapsamında, besinlerden, vücuttan ve sosyal ve fiziksel çevreden gelen ipuçlarını içerir (Desmet ve Schifferstein, 2008). Yıllar boyunca, duyguların gıda seçimleri ve yeme davranışları üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu ve yeme davranışının duygular üzerinde güçlü bir etkiye sahip olabileceği genel olarak kabul edilmiştir (Levitan ve Davis, 2010). Duygular, bir grup insan üzerinde gıda alımını arttırıcı etki gösterirken, başka bir grup insan üzerinde ise gıda alımını azaltıcı etki gösterebilirler. Ayrıca, aynı gruptaki farklı duygular yemeyi arttırabilir veya azaltabilir. Örneğin, sıkıntı artan iştah ile, üzüntü ise azalan iştah ile ilişkili olabilir (Macht, 2008). Olumsuz duyguların yeme patolojisinde önemli bir rol oynadığına dair güçlü kanıtlar vardır (Polivy ve Herman, 2002).

Duygulara yanıt olarak yemenin, dikkat dağıtıcı olmaktan ziyade, güven ve rahatlık sunduğu düşünülmektedir (Stapleton ve Mackay, 2014). Aşırı yemenin, olumsuz duygudurumun kısa zamanda düzelmesi ile ilişkili olduğu varsayılabilir. Tice ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları çalışmada, üzgün insanların yemek yemenin ruh hallerini düzelttiğine inandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bunun sebebi de insanlar, duygu düzenlemeye öncelik verdikleri için, kendilerinin normal öz-düzenleme çabalarını (yeme üzerinde kontrol) terk etmeye ya da ihlal etmeye eğilimlidirler. Depresif kişiler aşırı yeme gibi etkisiz baş etme stratejilerine daha fazla maruz kalmaktadırlar. Artan iştah, başarısızlık hissi veya umutsuzluk gibi belirtiler de artan kalori alımına katkıda bulunabilir (Presnell, Stice ve Tristan, 2008). Aşırı yeme durumunda yemek yemek, kısa vadede iyi hissettirir veya olumsuz duyguları yumuşatır (Heatherton ve Baumeister, 1991). Dingemans ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışma sonucunda yemenin, bir kişinin olumsuz duygudurumunu düzeltmek için bir araç olarak hizmet ettiği sonucuna varmışlardır. Bu bulgunun, yemenin olumsuz duyguların seviyesini (geçici olarak) azalttığını gösteren diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür.

Kişi, deneyimlediği olumsuz duygulardan uzaklaşmak ve kendisini daha olumlu hissetmek için zevk verici gıdalara yönelmektedir. Bu durum kişide duygusal yemeye sebep olmaktadır ve duygusal yeme, kişinin olumsuz duygularla başa çıkmak için kullandığı bir baş etme stratejisi olarak ele alınmaktadır (Bekker ve Boselie, 2002). Baş etme stratejileri Lazarus ve Folkman (1984) tarafından olumsuz

duygulara verilen duygusal, davranışsal ve bilişsel tepkilerin tümü olarak tanımlanmıştır. Birçok çalışma stresli durumlar karşısında erkeklerin problem odaklı başa çıkma stratejileri kullanırken, kadınların duygu odaklı başa çıkma stratejileri kullandığını öne sürmektedir (Billings ve Moos, 1981). Buna ek olarak, Matud (2004) yapmış olduğu çalışmada kadınların duygusal ve kaçınmacı baş etme stratejilerini kullanırken, erkekler çoğunlukla objektif ve rasyonel başa çıkma yöntemlerini kullanmaktadırlar. Bu çalışmalar doğrultusunda kadınların duygusal yeme ile başa çıkma yöntemini erkeklerden daha çok kullandığı söylenebilmektedir.

2.4.2. Teoriler

2.4.2.1. Psikosomatik Teori

Duygusal yeme, endişe ve korku gibi olumsuz duygusal ve psikolojik olaylara cevap olarak ortaya çıkmaktadır (Kaplan ve Kaplan, 1957). Psikosomatik teoriye göre, kişilerin fizyolojik durumlarını, açlıklarını ve doygunluklarını algılayamadıkları için aşırı beslendiklerini ve aşırı yemenin duygusal rahatsızlık ve endişeyi azalttığını göstermektedir (Kaplan ve Kaplan, 1957; Schachter, 1968; Bruch, 1985). Bu kapsamda, psikosomatik teori, sıkıntı zamanlarında alınan gıdaların, obeziteye yol açan bir duygusal savunma mekanizması olarak kullanıldığını öne sürmektedir. Teoriye göre, obezite, endişe, yalnızlık, depresyon, öfke ve can sıkıntısı da dahil olmak üzere olumsuz duygusal durumlarla başa çıkmak için aşırı yemeden kaynaklanmaktadır. Negatif bir duygu yaşayan obez bireyler bu duyguya aşırı yeme ile yanıt verirler. Buna karşın, normal kilolu kişiler, duygusal sıkıntılara karşı daha güçlü bir adaptif başa çıkma tepkisine sahiptirler (Nguyen-Rodriguez ve diğerleri, 2009).

2.4.2.2. Dışsal Teori

Schachter ve arkadaşlarının (1968) teorisine göre, obez kişilerin, içsel açlık ve tokluk uyarılarına daha az duyarlı ve dışsal belirtilere karşı daha duyarlı oldukları

belirtilmiştir. Obez insanlar, yemek yemeyi başlatmada ve son vermede içten gelen uyarılar yerine dışarıdan gelen uyarılara daha çok önem vermektedirler. Bu teoriye göre, savunmasız bireylerde lezzetli besin uyarılarının çokluğu göz önüne alındığında, dışsal besin ipuçlarına verilen aşırı tepkiye karşı ve tokluk ve açlık uyarılarına karşı azalan tepkiler, mevcut ortam olduğunda önemli ölçüde aşırı yemeye neden olabilir. Dışsal yeme davranışı gerçekleştiren kişiler, akıllarında yemek yeme fikri olmaksızın, yemeğin görünüşü, kokusu, lezzeti, yeneceği zaman ve sosyal çevre etkisi gibi özelliklerden etkilendikleri için besinleri aşırı tüketirler (Van Strein ve Bazelier, 2007; Evers, 2011). Bireyler ya besinlerin özelliklerinden dolayı (tat, koku vs.) (Lehman ve Rodin, 1989) ya da “yasaklanmış” bir madde yemekten hoşlandıkları dolayısı ile (Fairburn ve Cooper, 1982) yiyeceklerin tüketiminden zevk alırlar. 2011 yılında Macht ve Simons’ın yapmış olduğu araştırma da diğer araştırma sonuçları ile ilişkili olarak, yüksek beden kitle indeksine sahip olan kişilerin açlık duygusunun farkında olmadıklarını göstermiştir.

2.4.2.3. Kısıtlama Teorisi

Herman ve Marc’ın 1975 yılında çalışmaya başladığı ve Lowe ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen kısıtlama teorisine göre, kişilerde besinlere karşı duyulan aşırı bir yeme arzusu ve bu yeme arzusuna karşı bilişsel bir kısıtlama çabası görülmektedir. Kısıtlayıcı yeme davranışında kişi gıdalara karşı duyulan aşırı yeme arzusu ile bu arzuya direniş göstermeye çabalar. Bu teoriye göre, kişiler istedikleri besinleri kısıtladıkları zaman, o besine ulaşmak için daha fazla istek duymaktadırlar. Bunun sonucunda ise kişiler aşırı miktarda besin tüketmeye başlar ve böylelikle tıknırcasına yeme davranışını geliştirirler. Daha sonrasında kişiler, tüketmemesi gereken besinleri tükettikleri için endişe ve pişmanlık hissederler (Herman ve Polivy, 1980). Kısıtlayıcı yeme davranışını gösteren insanlar aşırı yedikleri için sürekli şikayetçi olmaktadır. Bu insanlar kilolu olmaktan kaçınmak için kısıtlama davranışına yönelmektedirler (Braet, Claus, Goossens, Moens ve diğerleri, 2008). Kısıtlama teorisinde, aşırı yemenin, yemeye karşı algılanan stresi yanlış

yönlendirmek için bir girişim olduğu ve böylelikle orijinal sıkıntı kaynağından uzaklaştığı ileri sürülmektedir (Herman ve Polivy, 1988).

2.4.2.4. Kaçış Teorisi

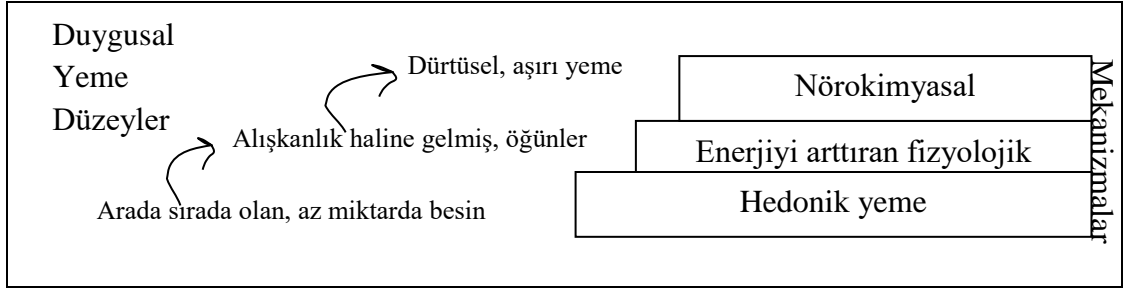
Duygusal yeme ile ilgili bir diğer teori ise Heatherton ve Baumeister'ın (1991) bahsettiği, duygusal yemenin olumsuz farkındalık oluşturan ortamlardan bir kaçış mekanizması olarak kullanıldığı teoridir. Bu teori göz önüne alındığında, kişi kendisini tehdit eden durumlardan veya farkındalıktan kaçarken, aşırı yeme gibi dış uyaranlara yönelirler. Dikkatleri dış uyaranlara karşı daha hassastır. Bu durum kişilerin aşırı duygusal yeme davranışına sebep olmaktadır. Duygusal beslenme, olumsuz duygudurumlardan kaçış ile ilişkili olduğu için duygusal yiyciler sorunlarla yüzleşirken kaçınmak için güçlü bir eğilime sahiptirler (Spoon, Bekker, Van Strien ve Van Heck, 2007). Tıkınırcasına yeme ve kaçınma davranışlarını inceleyen bir çalışmada, kontrol grubu (kısıtlı yeme ve tıkınırcasına yeme olmayan), kısıtlı yeme grubu (kısıtlı yeme olan tıkınırcasına yeme olmayan) ve tıkınırcasına yeme grubu (kısıtlı yeme ve tıkınırcasına yeme olan) arasında kaçınmacı baş etme kullanımında farklılık görülmemiştir. Tıkınırcasına yeme puanları kaçınmacı baş etme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Paxton ve Diggins, 1997).

2.4.3. Macht'in Üç Aşama Modeli

Duygusal yeme teorisi iki temel varsayımda bulunur: Birincisi, olumsuz duygular yeme motivasyonunu artırır ve daha sonra da yemek yemeye neden olur. İkincisi, yemek yeme, olumsuz duyguların yoğunluğunu azaltır. Macht ve Simons (2011) duygusal yeme derecesine bağlı olarak, fizyolojik ve psikolojik faktörlerin rolüne vurgu yaparlar. Özellikle duygusal yeme davranışını ve bu davranışın altında yatan mekanizmalardaki bireysel farklılıkları ele alırlar.

Macht ve Simons'ın (2011) modeline göre farklı mekanizmalarla ilişkili olarak, duygusal yemenin üç farklı düzeyi olduğu savunulmaktadır. Bu üç farklı

duygusal yeme düzeyi az miktarda besin tüketiminden aşırı miktarda besin tüketimine kadar çeşitlenmektedir. Üç duygusal yeme derecesi ve mekanizmaları şekil 2.1.'de gösterilmiştir.



Şekil 2.1. Duygusal yeme derecesi ve mekanizmaları arasında bir bağlantı öneren üç aşamalı bir model (Macht ve Simon, 2011, sf.290)

İlk düzeyde sadece hedonik (hazsal) mekanizma yer almaktadır. Az miktarda yiyecek ya da tatlı atıştırmalıklar, zaman zaman kişinin kendisini neşelendirmesi için tüketilir (Macht ve Simons, 2011). Macht ve Mueller'in (2007) yapmış olduğu çalışmada, 5 gram kadar az bir miktar çikolatanın, olumsuz duygudurumun hafif bir düzelme göstermesinde yeterli olduğu bulunmuştur.

Duygusal yiyicilerin ruh hallerini düzenlemek için, tüm öğünü tüketmeyi alışkanlık haline getirdikleri ikinci düzeyde, hedonik mekanizmaya ek olarak fizyolojik mekanizmalar da devreye girer (Macht ve Simons, 2011). Kişilerin yorgunluk ve gerginlik seviyeleri azalır, enerji seviyeleri artar (Macht ve Dettmer, 2006; Thayer, 1987).

Son olarak, üçüncü düzeyde, kronik olarak fazla miktarlarda yoğun enerjili gıdaların zorunlu tüketimini içeren duygusal aşırı yeme, ek nörokimyasal veya nöroendokrin etkilere yol açar (Macht ve Simons, 2011). Düşük kortizol seviyelerinde belirtildiği gibi, tatlı ve yağlı yiyecekler endokrin stres tepkisini bastırıyor gibi görüldüğü için, kişilerin bu yiyecekleri duygusal durumlarını iyileştirme çabası için de kullandıkları bilinmektedir. İyi hissetmek için yenen gıdalar yüksek bir enerji yoğunluğuna sahiptir (Wansink, Cheney ve Chan, 2003). Tatlı ve yağlı yiyeceklerin alımı ile kişilerde duygusal yeme arasındaki pozitif ilişki Oliver, Wardle ve Gibson (2000) tarafından kanıtlanmıştır. Hoşa giden bir besin yoluyla

oluşan yeme alışkanlığı, aşırı yeme ve morbid obeziteye yol açmaktadır (Singh, 2014).

2.5. Aleksitimi

2.5.1. Tanım

Lazarus'a (1982) göre duygu, bireyin etrafındaki uyarıcıların farkına varmasına ve bu uyarıcıları değerlendirmesine dayanan iç yaşantılardan oluşmaktadır. Kişiler arası dengeli ve sağlıklı ilişkilerin kurulmasında duyguların önemli bir etkisi vardır. Duygular, tarih boyunca birçok araştırmaya konu olmuştur. "Duygular için söz yoksunluğu" anlamına gelen aleksitimi, Latince kökenli bir kelimedir (Dereboy, 1990; Sifneos 1996; Nemiah ve Sifneos, 1970a). Buna ek olarak, aleksitimi kavramı dilimizde Dökmen (2000) tarafından "düşünce köleliği" ve Sayar ve Acar (2001) tarafından "duygu sağırlığı" olarak yer almaktadır. Aleksitimi, 1940'lı yıllarda Ruesch ve Maclean'in klinik gözlemler ve psikosomatik bozukluklarla ilgili araştırmaları ile inşa edilmeye başlanmıştır. Aleksitimi kavramının psikopatolojideki yeri ve gelişimi giderek ilgi çekici olmuş ve araştırma konusu haline gelmiştir. Özellikle duygu düzenlemenin önemli bir rol aldığı duygulanım bozuklukları ve psikosomatik hastalıklarda, aleksitimik özellikler risk faktörü olarak dikkate alınmaktadır (Feldman, Lehrer ve Hochron, 2002). 1960-70'li yıllarda yapılan çalışmalarda aleksitiminin kronik ağrısı, somatik yakınmaları, travma sonrası stres bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı, yeme bozuklukları ve depresyonu olan bireylerde görüldüğü rapor edilmiştir (Bruch, 1973; Krystal, 1968; Epözdemir, 2012). Yapılan çalışmalara göre, aleksitiminin yoğun olarak klinik ortamlarda gözlenmesine rağmen, normal popülasyonda da aleksitimik özellikler gözlemlendiği sonucuna ulaşılmıştır (Levant, Hall, Williams ve Hasan, 2009).

Önceki yıllarda aleksitimi kavramının klinik özelliklerini tanımlayan Sifneos, Nemiah ile beraber 1970 yılında aleksitimi kavramını kuramsal bir çerçeveye taşımıştır (Sifneos 1996; Nemiah ve Sifneos, 1970a). Bu kurama göre, aleksitimik kişilerin duyguları anlamlandırmada ve düzenlemede bir takım zorluklar yaşadığı

belirtilmektedir. Bu zorluklar, duyguları ifade edememek, duyguları isimlendirememek, duygularını farkında olmaksızın yaşamak ve duyguları birbirinden ayırtıramamak şeklinde özetlenebilir. Aleksitimik kişilerin bir diğer belirgin özelliği ise, duygu ve düşüncelerinin arasındaki bağı kurup bunu ifade etmede sorun yaşamalarıdır (Sifneos, 1988).

2.5.1.1. Boyutları

Bagby ve arkadaşlarının (1986; 1988) yapmış oldukları araştırmalar sonucunda aleksitimi 4 alt boyuta ayrılmıştır. Bunlar; (a) hayal kurmada kısıtlılık, (b) içsel deneyimlerden dışsal olaylara odaklanma tercihi, (c) duygular konusunda kişilerle iletişim kuramama ve (d) duyguları tanımlama ve tanıma ile duygularla fiziksel hisleri ayırtıramama olarak belirlemiştir.

Aleksitimik bireyler hayal kurmada zorluklar yaşarlar. Aleksitimik bireyler ve aleksitimik olmayan bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada rüya sıklığı ve rüyaları tanımlamak için kullanılan kelime sayısında bir fark bulunmamıştır ancak iki grup arasında rüyaların sözel tanımları büyük farklılıklar göstermiştir. Aleksitimik kişiler, aleksitimik olmayan kişilere oranla daha az ayrıntı bildirmişlerdir (Parker, Keefer, Taylor ve Bagby, 2008). Aleksitimi, kabus sıkıntısının artması (örn. kabuslar yüzünden uyanma), rüyaların hatırlanma oranının azalması (örn. rüya içeriğinin net bir şekilde hatırlanamama) ve rüyaların anlamlarının azalması gibi rahatsızlık veren rüyalarla ilişkilendirilmiştir (Nielsen, Levrier ve Montplaisir, 2011).

Aleksitimik kişiler kendi duygularını tanımlama konusunda karışıklık yaşarlar. Bu karışıklık, kişilerin duygularını etkili bir şekilde başkalarına aktarmaya da duygularını doğru bir şekilde düzenleme konusunda yetersiz olmalarına neden olur (Krystal, 1979; Nemiah ve Sifneos, 1970b). Yüksek aleksitimi düzeyine sahip kişiler, olumlu ya da olumsuz kişisel olayları tartışırken düşük aleksitimi seviyesine sahip kişilere göre daha sözel olmayan duygusal ifadeler, yani yüz ifadeleri, sergilerler (Wagner ve Lee, 2008). Aleksitimik kişiler yaşadıkları duyguların nedenlerini tanımlayamadıkları gibi ne hissettiklerini de ifade etmekte güçlük

çekerler. Aleksitimi kişilerde öznel duyguları tanıma ve tanımlama yeteneğini engellediği için, aleksitimik kişilere duygusal tepkiyi tetikleyecek bir durumda nasıl hissedebilecekleri sorulduğu zaman, geniş duygusal açıklamalar (örn. üzgün hissediyorum), fiziksel şikayetler (örn. midem bulanmış gibi hissediyorum) veya belirsizlikle (örn. bilmiyorum) cevap verebilirler (Krystal, 1979; Nemiah ve Sifneos, 1970). Sözlü iletişimdeki zorluk aleksitimik kişilerin sosyal destek becerilerini zayıflatabilir. Aleksitimik bireyler kendi duygusal durumlarını anlamada zorluk çektikleri kadar başka kişilerin duygularını anlamada, duygu değişimlerini yüz ifadelerinden tanımlamada ve saptamada güçlük yaşarlar. Aleksitimik kişilerin mutluluk, keyif ve aşk gibi olumlu duyguları nadiren deneyimlemeleri ve duygusal deneyimlerinin yetersiz olması sebebiyle empati yapmakta ve başkalarını duygusal olarak anlamakta zorluk yaşarlar (Montebarocci, Codispoti, Baldaro ve Rossi, 2004; Sifneos, 1972; Lumley, Ovies, Stettner, Wehmer ve Lakey, 1996; Moriguchi ve diğerleri, 2007).

Aleksitimik bireylerin rasyonel, dışadönük düşünce tarzına sahip olması, bireylerin içsel duygularını ve fantezilerini yansıtmaya ve anlama yeteneklerinin azalmasını, bunun yerine günlük yaşamdaki sıradan, basmakalıp dış detaylara odaklanmalarını ifade etmektedir (Nemiah, Freyberger ve Sifneos, 1976; Nemiah ve Sifneos, 1970b).

Bermond ve arkadaşları (2007) Bagby ve arkadaşlarının (1986) bulmuş olduğu boyutlardan yola çıkarak aleksitiminin iki boyutu olduğunu öne sürmüşlerdir: bilişsel boyut ve duygusal boyut. Bilişsel boyut, duyguları sözle ifade etmeyi ve tanımlamayı içerirken, duygusal boyut hayal kurmayı ve duygusallaştırmayı (duyguları açığa vurmaya) içerir. Duyguları analiz etme bileşeninin her iki boyuta da katkı sağladığı düşünülmektedir. Yapılan ilk araştırmalar, aleksitiminin bağımsız iki alt tipi görüşü olduğuna dair kanıtlar ortaya koymuştur (Bermond ve diğerleri, 2007; Moormann, Bermond, Vorst, Bloemendaal, Teijn ve Rood, 2008). Tip-I aleksitimi, düşük seviyede duygusal uyarılabilirlik, fantezilerin eksikliği ve düşük seviyede duyguların bilinçli farkındalığı ile ayırt edilebilir (Moormann ve diğerleri, 2008). Tip-I aleksitimi hastaları sosyal ilişkilerden koparlar, kendi kendine yeterli olurlar, sosyal destek için istek duymazlar ve empati kurma eksikliği yaşama eğilimi

gösterirler. Genellikle defansif, soğuk ve rasyoneldirler. Bu kişiler, kendi problemleri için genellikle başkalarını suçlarlar. Tip-I aleksitimi hastaları, kullandıkları rasyonel düşünce tarzları nedeniyle, az seviyede duygusal hassasiyet veya çok az yaratıcılık gerektiren mesleklerde iyi performans sergileyebilirler (Bermond ve diğerleri, 2007; Bagby ve diğerleri, 2009).

Tip-II aleksitimi, normal veya yüksek seviyede duygusal uyarılabilirlik, zengin, bol bir yaşam ve düşük seviyede duyguların bilinçli farkındalığı ile karakterizedir. Tip-II aleksitimiye sahip bireyler kendi problemleri için kendilerini suçlarlar ve kendilerini sosyal olarak yetersiz hissederler. Bu tip kişiler, düşük yetkinlik duygusuna, aşırı başarısızlık korkusuna ve düşük başarı güdüsüne sahiptirler. Düşük benlik saygısı, zayıf benlik imajı ve utangaçlık özelliklerine sahip olmaları sebebiyle Tip-II aleksitimik kişiler yakın kişilerarası ilişkiler geliştirmekte zorlanırlar (Bermond ve diğerleri, 2007; Bagby ve diğerleri, 2009).

Aleksitimi, duyguyu ifade eden kelimeleri hatırlayamama ile ilişkilidir (Luminet, Vermeulen, Demaret, Taylor ve Bagby, 2006). Duyguları hakkında soru sorulduğunda, aleksitimik bireyler genellikle belirsiz veya kararsızdırlar (örneğin, “bilmiyorum”), bedensel duyumlarına göre hislerini tanımlarlar (örneğin, “midem bulanıyor”) veya dışsal olaylar ve davranışlar sergilerler (örneğin, “duvarı yumruklamak istiyorum”) (Lumley, Neely ve Burger, 2007).

2.5.2. Kuram

Aleksitimi için çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Temel yaklaşımlar, bilişsel ve davranışçı yaklaşımlardır.

2.5.2.1. Bilişsel Yaklaşım

Beck (1961), psikolojik problemlerin altında iç ve dış dünyadan gelen uyarıcıların birey tarafından çarpık olarak algılanması ve gerçeğe uymayan bir

şekilde yorumlanmasının yattığını ifade etmiştir. Kişilerde var olan bilişsel çarpıtmalar düşünceleri ve duyguları etkileyebilmektedir. Aleksitimi bu bağlamda değerlendirilir.

Lazarus'un (1982) görüşüne göre duyguların altında bilişsel değerlendirmeler ve öğeler bulunmaktadır. Bu bilişsel değerlendirmeler basitten karmaşığa doğru ilerlemektedir. Bilişsel değerlendirmelerin en ilkel düzeyi farkındalık olmadan fizyolojik tepkilerle ortaya çıkar. Bu değerlendirmelerin en karmaşık düzeyi ise imgelem, duyguların sözel ve simgesel ifadeleri ve düşüncelerdir.

Aleksitimiye bilişsel gelişim dönemlerinde meydana gelen aksaklıklarla açıklayan bir başka görüş ise Piaget'nin Bilişsel Gelişim Kuramı'na dayanmaktadır. Bu kurama göre, kişiler olgunlaştıkça duyguları düzenleme yetenekleri de gelişme göstermektedir. Bu sebeple bilişsel gelişim evrelerinin alt kısımlarında problem yaşayan kişiler, Bagby ve arkadaşlarının (1986) da çalışmasında bulunduğu gibi, duygularını tanımlamada zorlanmakta ve fiziksel olarak göstermektedirler (Lane ve Schwart, 1987).

2.5.2.2. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşım, aleksitiminin kişilerde içinde yaşadıkları sosyo-kültürel çevredeki öğrenme sonucu oluştuğunu savunmaktadır. Aile sosyal ilişkilerin gerçekleştiği ve model olarak alınan ilk ortamdır. Bu ortam kişilerin düşünce ve duygularını ifade etme biçimlerini, iletişim biçimlerini ve davranış tarzlarını şekillendirmektedir. Çocuk aile içinde veya yaşadığı çevre içinde, duygu ve düşüncelerini paylaşmak yerine bedensel olarak ifade etmeyi veya bastırmayı öğrenirse aleksitimik özellikler gelişmeye başlar. Bu durum ise Bagby ve arkadaşlarının bulunduğu duyguları tanımlama ve tanıma ile duygularla fiziksel hisleri ayırtıramama alt boyutu ile ilişkilendirilebilmektedir.

Lesser (1985), duyguların açıkça ifade edilmesinde kültür farklılığının önemine vurgu yapmaktadır. Duyguların açıkça ifade edilmesi aleksitimi ile ilişkilidir. Batı kültüründe duyguların söze dökülmesi olumlu ve sağlıklı bir davranış

olarak kabul edilirken, bazı Doğu toplumlarında duyguların açığa çıkarılması olumsuz karşılanmaktadır. Doğu kültüründe duygusal kısıtlama, sosyal ipuçlarına katılmanın önemi ve uyumlu sosyal ilişkilerin sürdürülmesi söz konusu iken, Batı kültüründe bireysel duygusal deneyim ve duyguların ifadesi, kişisel özerklik ve mutluluğun önemi daha fazla vurgulanmaktadır. Yani, kültürel farklılıklar, duygusal sosyalleşme, ifade özgürlüğü, duyguya bağlı işaretlerin kullanımı ve olumluya karşı olumsuz duygulara verilen önem gibi çeşitli süreçler aleksitimiye etkilemektedir (Eid ve Diener, 2001; Mesquita, 2001).



BÖLÜM 3

LİTERATÜRDE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES, DUYGUSAL YEME VE ALEKSİTİMİ İLİŞKİLERİ

3.1. Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Aleksitimi İlişkisi

Literatüre bakıldığında yapılan birçok çalışmada depresyon, anksiyete ve stres ile aleksitimi arasında pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur. Çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre depresyon, anksiyete ve stres semptomlarının artması kişide, özellikle duyguları tanıma ve tanımlama alt boyutları açısından, aleksitimi semptomlarının artmasına sebep olmaktadır.

Bağımlılık tedavisi altında olan 304 katılımcı ile yapılan çalışmada aleksitiminin depresyon, anksiyete ve stres ile olan ilişkisine bakılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre aleksitimi depresyon ile %53, anksiyete ile %54 ve stres ile %46 oranında ilişkili bulunmuştur (Nezhad, Rad, Farrokhi, Viesy ve Ghahari, 2017). Nekouei ve arkadaşları (2014) tarafından koroner kalp hastalığına sahip olan 166 kadın ve 232 erkek katılımcıyla yapılan çalışmada aleksitimi ve anksiyete, depresyon, stres ilişkisine bakılmıştır. Bu çalışma sonucuna göre aleksitimi ve depresyon, anksiyete ve stres arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Aleksitimi seviyelerindeki artış katılımcılarda görülen depresyon ve anksiyete belirtilerinin artmasına neden olmaktadır. Aleksitimi ve stres ilişkisine bakıldığında, aleksitimi olan bireyler bilişsel-duygusal sistemlerini yönetmekte ve bu nedenle stresli durumlarla başa çıkmakta başarısız olmaktadır. Bir başka çalışmaya bakıldığında aleksitimi ve depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişki birbiri ile tutarlı bulunmuştur. 20 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada öğrenciler stresin artması ve azalması göz önüne alınarak 2 kere sınavlardan önce ve 2 kere sınavlardan sonra olmak üzere toplamda 4 kere ölçekleri doldurmuşlardır. Öğrencilerin aleksitimik özellikleri ve kendileri tarafından bildirilen duygusal sıkıntıları (durumluk kaygı ve fiziksel semptomlar) ölçülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre depresyon ve anksiyetenin aleksitimi ile pozitif bir ilişki içerisinde olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak sınav öncesi ve sonrası dönemlerde aleksitimi seviyesinin akademik strese

bağlı olarak değişiklik göstermediği gözlemlenmiştir. Bu sonucun incelenmesi için boylamsal bir çalışma yapılması gerektiğini araştırmacılar tarafından vurgulanmıştır (Martinez-Sanchez, Ato-Garcia ve Ortiz-Soria, 2003).

Motan ve Gençöz'ün (2007) 145 katılımcı ile yapılan araştırmasına göre, aleksitimi ile depresyon ve anksiyete ilişkisine bakıldığında, duyguları ifade edebilmedeki zorluk alt boyutunun depresif belirtilerle eşleştiiği gözlemlenmiştir. Öte yandan, hem duyguları ifade edebilme hem de duyguları tanıma ve tanımlama boyutları anksiyete semptomları ile ilişkilendirilmiştir. Anksiyete belirtilerinin şiddeti arttığı zaman bu iki boyutta yaşanan zorluklar artmaktadır. Bu çalışmayı destekleyen başka bir çalışmada, depresif semptomlar arttığında, kişilerin duygularını tanımakta ve bu yüzden duygularını başkalarıyla paylaşmakta zorlandıkları sonucu bulunmuştur (Saarijarvi, Salminen ve Toikka, 2001).

Dalbudak'ın (2013) arkadaşlarıyla 85 erkek ve 234 kadın katılımcı ve Makvandi'nin (2012) arkadaşlarıyla 215 erkek öğrenci ile yaptıkları çalışmalarında, aleksitimi ve depresyon arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bir başka çalışmada da aleksitimi ile stres ve stres ile başa çıkma stillerindeki yetersizlik arasındaki ilişkide tutarlı sonuçlar bulunmuştur. Stresli durumlarla başa çıkma yeteneği düşük olan aleksitimik bireylerde, duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk çekmek daha çok stres oluşturan bir durum olduğundan, aleksitimi ve stres arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Hisli Şahin, Güler ve Basım, 2009). Hakim Javadi ve arkadaşlarının (2008) boşanmış çiftler üzerinde aleksitimi, stres ve bağlanmayı araştırdığı bir çalışmada aleksitimi ve stres %32 oranında ilişkili bulunmuştur. Benzer şekilde, 398 katılımcı ile gerçekleştirilen bir başka araştırma, aleksitimi alt boyutlarından duyguları tanıma ve dışsal olaylara odaklanma alt boyutlarının anksiyete ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Bu çalışma sonucuna göre aleksitiminin anksiyete bozukluğuna sahip kişilerde daha yaygın olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Beshart, 2008). 2018 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, aleksitiminin yaygınlığı depresif katılımcılarda, depresif olmayan katılımcılardan sekiz kat fazla bulunmuştur. Bu yaygınlık oranı depresif katılımcılarda %32, depresif olmayan katılımcılarda ise %4,3'tür. Bu çalışma sonucunda depresif erkeklerin depresif kadın katılımcılara göre daha çok aleksitimik olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak, depresif

olmayan erkeklerin, depresif olmayan kadın katılımcılardan daha sık aleksitimik özellikler gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonucuna göre, erkek katılımcıların kadın katılımcılara kıyasla daha fazla aleksitimik özellikler göstermesinin sebebi erkek katılımcıların daha fazla düşük sosyal destek almaları sebebiyle düşük yaşam doyumuna sahip olmaları kapsamında yorumlanmıştır (Honkalampi, Hintikka, Tanskanen, Lehtonen ve Viinamaki, 2000).

3.2. Duygusal Yeme ile Aleksitimi İlişkisi

Literatüre bakıldığında yapılan birçok çalışmada duygusal yeme ile aleksitimi arasında pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur. Yapılan çalışmalar duygusal yeme davranışının artması sonucunda aleksitimik özelliklerin arttığını göstermektedir. Aynı şekilde, duyguları tanıma ve tanımlama aleksitimik özelliklerin artması durumunda duygusal yeme davranışının arttığı da gözlemlenmiştir. Aleksitimi ve yeme bozuklukları ilişkisi ele alındığında, çalışmalar genel olarak, duygusal yeme davranışını gösteren bireyler ile dışa-dönük düşünceye yönelik ilişkiler arasında fark olmadığını göstermiştir. Bu durumun sebebi olarak aleksitiminin dışa dönük düşünme alt boyutunun güvenilirlik katsayısının düşük olduğu gösterilmektedir (Nowakowski, McFarlane ve Cassin, 2013).

344 lise öğrencisi ile yapılan, yeme davranış bozuklukları üzerinde duygusal yemenin etkilerini araştıran bir çalışmada, özellikle endişeli duygudurumun sebep olduğu duygusal yeme ile aleksitiminin duyguları tanıma ve tanımlama alt boyutları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Khodabakhsh ve Kiani, 2014). Tan ve Chow'un (2014) 345 genç yetişkin katılımcı ile yaptığı çalışmada da duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk yaşayan kişilerin duygusal yemeye başvurdukları gözlemlenmiştir.

Pike'in (2013) 226 kadın katılımcı ile yapmış olduğu araştırmanın sonucuna göre duygusal yeme aleksitimi ile pozitif olarak ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucu da literatürde yer alan çalışmaların sonucu ile paralellik göstermektedir. Özellikle duyguları tanıma ve tanımlama alt boyutunda zorluk çeken, anoreksiya

veya bulimiya gibi yeme bozukluğu olan kişilerde yüksek aleksitimi seviyeleri gözlemlenmektedir. Bu yeme bozukluklarına sahip kişiler, duyguları kabul edilemez veya korkutucu bulabilirler. Bu kişiler negatif duygudurumlarını tolere etmede büyük zorluk yaşarlar. Duyguduruma tahammülsüzlük gösteren kişiler, yeme bozukluğu semptomlarını (örn. gıda alımını kısıtlama, tıkinma veya kusma) duygularından kaçınmanın veya bu duygularla baş etmenin yolu olarak kullanmaktadırlar. Yeme bozukluklarına odaklanan çalışmaların çoğunda, yeme bozukluğu ve bozulmuş yeme alışkanlığı olan kişilerde sağlıklı kontrollere kıyasla daha yüksek aleksitimi düzeyleri bulunmuştur. Aleksitiminin kişisel özellikleri incelendiğinde, yeme bozukluğu olan kişilerin duygularını tanımlama ve ifade etmede belirli eksiklikler görülmektedir (Nowakowski, McFarlane ve Cassin, 2013; Karukivi, Hautala, Korpelainen, Haapasalo-Pesu, Liuksila, Joukamaa ve Saarijarvi, 2010). Larsen, van Strien, Eisinga ve Engels (2006) 413 obez kadın ve erkek katılımcılarda aleksitimi ve duygusal yeme ilişkisini araştırmışlardır. Aleksitimi, özellikle duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk alt boyutu dikkate alındığında, duygusal yeme ile ilişkili bulunmuştur.

Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan 40 kadın katılımcı ve tıkınırcasına yeme bozukluğu olmayan 129 kadın katılımcıyla yapılan bir çalışmada aleksitimi ve duygusal yeme arasındaki ilişki çalışılmıştır. Bu çalışma sonucuna göre aleksitimi, tıkınırcasına yeme bozukluğu olan katılımcılarda duygusal yemenin yordayıcısı olarak bulunmuştur. Algılanan stres ve depresyon ise tıkınırcasına yeme bozukluğu olmayan katılımcılar için yordayıcı olarak bulunmuştur (Pinaquy, Chabrol, Simon, Louvet ve Barbe, 2003).

3.3. Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Duygusal Yeme İlişkisi

Literatüre bakıldığında yapılan birçok çalışmada depresyon, anksiyete ve stres ile duygusal yeme arasında pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur. Bu çalışmalar bireylerde depresyon, anksiyete ve stres gibi olumsuz duygudurumların seviyelerindeki artışın duygusal yeme davranışının artmasına sebep olduğunu göstermektedir.

2035 kadın ve 1679 erkek katılımcı ile yapılan çalışmada duygusal yeme ile depresif semptomlar ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışma sonucuna göre yüksek seviyelerde depresif semptomların duygusal yeme davranışındaki artış ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Buna ek olarak duygusal yeme ve depresif semptomların besin seçimini etkilediği bulunmuştur. Depresif semptomları olan ve duygusal yeme davranışı gösteren katılımcıların sağlıksız besinlere başvurduğu sonucuna varılmıştır (Konttinen, Mannistö, Sarlio-Lahteenkorva, Silventoinen ve Haukkala, 2010). 549 kadın katılımcı ile yapılan bir başka çalışmada da duygusal yeme ve depresif semptomların ilişkisi araştırılmıştır. Sonuçlara göre duygusal yeme ve depresif semptomlar arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Ouwens, van Strien ve van Leeuwe, 2009). Duygusal yiyici ve duygusal yiyici olmayan toplam 21 katılımcının katıldığı bir çalışmada depresif semptomlar ve negatif duygudurum ilişkisi pozitif olarak anlamlı bulunmuştur (Bohon, Stice ve Spoor, 2009).

37 çok zayıf ve 24 obez katılımcı ile yapılan çalışmada, süreklilik kaygının obez katılımcılar arasında duygusal yemede önemli bir kırılma faktörü olduğu bulunmuştur. Süreklilik kaygı, iki nedenle obez bireylerde duygusal beslenmeyi etkilemektedir. İlk olarak, süreklilik kaygı düzeyi yüksek olan obez bireyler, süreklilik kaygı düzeyi yüksek olan zayıf bireylere kıyasla, obez ve zayıf bireyler arasındaki fizyolojik farklılıklardan dolayı, kaygı duygudurumuna daha reaktifler. İkinci olarak, obez süreklilik kaygılı bireylerin, zayıf süreklilik kaygılı bireyler ile kıyaslandığında, olumsuz duyguları düzenlemek için daha fazla yemek yedikleri öne sürülmüştür (Schneider, Appelhans, Whited, Oleski ve Pagoto, 2010).

99 kadın öğrenci ile yapılan çalışmada yüksek seviyede stres yaşayan katılımcıların daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdikleri gözlemlenmiştir. Kendilerini oldukça stresli olarak tanımlayan katılımcıların aynı zamanda şeker ve yağ bakımından zengin yiyecekleri tüketmeyi tercih ettikleri ortaya çıkmıştır. Çalışmaya göre algılanan stres, duygusal yeme davranışının anlamlı ve pozitif bir yordayıcısıdır (Diggins, Woods-Giscombe ve Waters, 2015). Bu bulgu, algılanan stresin sağlıksız beslenme şekilleriyle ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar ile tutarlıdır. Tan ve Chow'un (2014) 345 katılımcı ile yaptıkları çalışmaya göre strese maruz kalmak, kişilerin iç açlık ve doyumluk sinyallerine cevap verme kabiliyetinin

zayıf olması ile ilişkilidir ve bu durum da duygusal yemenin artmasına sebep olmaktadır. Duygusal yeme davranışı gösteren kişiler, duygusal yeme davranışı göstermeyen kişilere göre stres ile başa çıkma konusunda zayıf olma eğilimindedirler (Bohon, Stice ve Spoor, 2009). 59 katılımcı ile yapılan bir çalışmada duygusal yeme davranışı gösteren kişilerin stres altında iken daha çok sağlıksız atıştırmalık yiyecekleri tükettikleri gözlemlenmiştir (Wallis ve Hetherington, 2009). Sims ve arkadaşları (2008) tarafından 159 katılımcı ile yapılan çalışma, katılımcıların stresli durumların neden olduğu olumsuz duygularla baş etmek için duygusal yemeye başvurma eğiliminde olduklarını göstermiştir.

8 kadın ve 8 erkek katılımcı ile yapılan nitel bir çalışmada, kadınlar duygusal yemenin birincil tetikleyicisi olarak stresi tanımlamışlardır. Bunun ardından suçluluk duygusu gelmektedir. Erkek katılımcılarda ise duygusal yeme için öncelikli tetikleyiciler sıkıntı ve anksiyete olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada her iki cinsiyetin de duygusal yeme zamanlarında sağlıksız olarak nitelendirdikleri besinleri seçtikleri gözlemlenmiştir (Bennett, Greene ve Schwartz-Barcott, 2013).

59 fazla kilolu ve 100 fazla kilolu olmayan katılımcı ile yapılan bir çalışmada depresif semptomlar, anksiyete ve hayal kırıklığı ile duygusal yeme ilişkisi incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda anksiyete, depresif semptomlar ve hayal kırıklığına verilen tepkilerin yeme davranışında değişikliklere yol açtığı gözlemlenmiştir (Tanofsky-Kraff, Theim, Yanovski, Bassett, Burns, Ranzenhofer, Glasofer ve Yanovski, 2007). Bu çalışmayı destekleyen, anoreksiya hastası grubu, bulimiya hastası grubu ve kontrol grubundan oluşan 151 kadın katılımcı ile bir çalışma yapılmıştır. Her grup için depresyon ve anksiyete, yeme bozuklukları ve yeme davranışlarındaki bozulmalar (kısıtlı yeme ve duygusal yeme) ile pozitif olarak ilişkili bulunmuştur (Eizaguirre, de Cabezón, de Alda, Olariaga ve Juaniz, 2004).

Depresif semptomlar, anksiyete, stres, yorgunluk ve sıkıntı gibi olumsuz duygudurumlar yeme davranışı ile ilişkilidir. 666 öğrenci ile yapılan bir çalışmada bu negatif duygudurumların duygusal yeme davranışına sebep olduğu veya duygusal yeme davranışını arttırdığı saptanmıştır (Nguyen-Rodriguez, Unger ve Spruijt-Metz, 2009).

257 kadın katılımcı ile yapılan bir çalışmada duygusal yemenin baş etme stratejisi olarak kullanım durumu incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre stres yaratan ve olumsuz duygulanıma yol açan durumlar karşısında hem sağlıklı hem yeme bozukluğu olan kadınların duygu odaklı baş etme stratejilerini kullandığı ve çoğunlukla yeme davranışına yöneldikleri gözlemlenmiştir (Spoor ve ark., 2007). 169 katılımcı ile yapılan bir çalışmada duygu odaklı başa çıkma stratejileri anksiyete bozuklukları ve yeme bozuklukları semptomları ile ilişkili bulunmuştur (Wonderlich-Tierney ve Vander Wal, 2010). Depresyon, anksiyete ve stres altında olan ve olmayan gruplar ile yapılan bir çalışmada duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin diğer başa çıkma stratejilerinden daha önemli bir rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Khorasani Sadaghiani ve Saghatyad Sorkhab, 2013).

BÖLÜM 4

GEREÇ ve YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Katılımcıları

Bu araştırma 18-38 yaş aralığında olan üniversite lisans öğrencilerinden oluşmuştur. Araştırma $n = 350$ kadın ve $n = 97$ erkek, toplamda $N = 448$ (yaş ort.: 21.11) katılımcı ile yürütülmüştür.

4.2. Veri Toplama Araçları

Ölçek kullanımları için gerekli izinler alındıktan sonra ölçekler çevrimiçi ulaşımına uygun hale getirilmiştir. Ölçekler öğrencilere çevrimiçi hali ile ulaştırılmış olup; veriler, ulaşılan kitleden olasılıksız örnekleme yöntemlerinden biri olan kolayda örnekleme yolu ile seçilerek toplanmıştır. Ölçekler uygulanmadan önce kişilere gönüllü katılım onay formu (bkz: Ek 1) verilerek katılımcıların izni alınmıştır. Katılımcıların ad-soyad gibi kişisel bilgileri gizlilik ilkeleri esası gereği alınmamıştır. Katılımcılara sırayla; Demografik Bilgi Formu, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği verilmiştir. Ölçeklerin yanıtlanması için gereken tahmini süre 12 dakikadır. Verilerin elenmesi ve temizlenmesi SPSS 21 paket programı yardımı ile gerçekleştirilmiştir. Aynı paket programı yardımı ile istatistik analizleri de gerçekleştirilmiştir.

4.2.1 Ölçekler

Bu araştırmada veri toplamak için beş ayrı öz bildirim ölçeği kullanılmıştır. Bunlar; araştırmacı tarafından geliştirilen Demografik Bilgi Formu (bkz: Ek 2), Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (bkz: Ek 3), Hollanda Yeme Davranışı

Ölçeği (bknz: Ek 4) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (bknz: Ek 5) ölçekleridir. Ölçeklerin psikometrik özellikleri aşağıda verilmiştir.

4.2.1.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından katılımcıların; yaş, cinsiyet, sınıf, bölüm, psikiyatrik tanı geçmişi, aile hakkında ek bilgiler (yaşadıkları yer, anne-baba durumu, kardeş gibi), boy, kilo ve kendini nasıl gördüğünü (kilolu-zayıf gibi) anlamaya yönelik sorular aracılığı ile oluşturulmuştur. Katılımcılardan bazı soruları çoktan seçmeli bazı soruları da yazılı olarak yanıtlamaları istenmiştir.

4.2.1.2. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)

Depresyon, Anksiyete ve Stres ölçeği Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen bir ölçektir. 42 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Maddeler 4'lü likert tipi bir derecelendirmeye sahip olup 0= 'Hiçbir zaman', 1= 'Bazen', 2= 'Olduğa sık' ve 4= 'Her zaman' şeklinde puanlanmaktadır. Maddelerin 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres alt boyutlarına aittir. Depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarının güvenirlik puanları sırası ile $\alpha = .91$, $\alpha = .84$ ve $\alpha = .90$ bulunmuştur.

Orijinal makalede ölçek geliştiricileri ölçeğin 21 maddeden oluşan kısa versiyonunun kullanılabileceğini bildirmişlerdir. Bu 21 madde, kısa versiyon ölçek puanlarının 2 ile çarpılarak uzun versiyon ölçek puanlarına dönüştürülebilir olması dikkate alınarak seçilmiştir. 21 maddeden oluşan kısa versiyonun 7 maddesi depresyon, 7 maddesi anksiyete ve 7 maddesi stres alt boyutlarına aittir. Henry ve Crawford'un (2005) yaptığı güvenirlik çalışmasında depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarının güvenirlik puanları sırasıyla $\alpha = .88$, $\alpha = .82$ ve $\alpha = .90$ bulunmuştur. Bütün ölçeğin güvenirlik puanı ise $\alpha = .93$ bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçeye adaptasyonu ve geçerlik ve güvenirlik alışması Yıldırım, Boysan ve Kefeli (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek orijinalindeki gibi 21

maddeden ve depresyon, anksiyete ve stres 3 alt boyutundan oluşmaktadır. Üç ölçeğin her birinin iç tutarlılık katsayıları sırasıyla depresyon için $\alpha = .89$, anksiyete için $\alpha = .87$ ve stres için $\alpha = .90$ bulunmuştur. Alt boyutlar için test-tekrar test güvenilirlik katsayıları depresyon için $\alpha = .93$, anksiyete için $\alpha = .83$ ve stres için $\alpha = .82$ bulunmuştur.

4.2.1.3. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği (DEBQ)

Van Strein, Frijters, Bergers ve Defares tarafından 1986 yılında geliştirilen, 33 madde ve 3 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. 13 maddelik duygusal yeme davranışı alt boyutunun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $.94$, 10 maddelik kısıtlayıcı yeme davranışı alt boyutunun katsayısı $.95$ ve 10 maddelik dışsal yeme davranışı alt boyutunun katsayısı ise $.80$ olarak bulunmuştur. Maddeler 5'li Likert şeklinde olup, 1= 'Hiçbir zaman', 2= 'Nadiren', 3= 'Bazen', 4= 'Sık' ve 5= 'Çok sık' şeklinde puanlanmaktadır.

Türkçe uyarlaması ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bozan tarafından 2009 yılında tez çalışması olarak yapılmıştır. Ölçek orijinalinde olduğu gibi toplamda 33 madde ve 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçekler: duygusal yeme davranışı (13 madde), kısıtlayıcı yeme davranışı (10 madde) ve dışsal yeme davranışı (10 madde) şeklindedir. Maddeler orijinal ölçekte olduğu gibi 5'li Likert şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığına ilişkin bulgulara göre, ölçekte yer alan alt boyutların Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları sırası ile $\alpha = .97$, $\alpha = .91$ ve $\alpha = .90$ olup, bütün ölçekten elde edilen değer ise $\alpha = .94$ 'tür. Yapılacak olan çalışmada duygusal yeme davranışı alt boyutu gözlemlenecektir.

4.2.1.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

İlk olarak Taylor, Ryan ve Bagby tarafından 1985 yılında geliştirilen, 26 madde ve 4 alt boyut içeren bir ölçme aracıdır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı $\alpha = .79$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları (1) duyguları ve bedensel duyuları

tanımlama ve ayırt etme zorluğu, (2) duyguları tanımlayabilme zorluğu, (3) hayal kurma kısıtlılığı ve (4) dışa dönük düşünme olarak belirlenmiştir. Ölçeklerin güvenilirlik katsayıları sırası ile 11 maddelik 1. faktör için $\alpha = .83$, 7 maddelik 2. faktör için $\alpha = .72$, 5 maddelik 3. faktör için $\alpha = .64$ ve 6 maddelik 4. faktör için $\alpha = .69$ olarak bulunmuştur. 1. ve 2. faktörlerde güçlü ilişki bulunmuştur ve üç madde her iki faktörde de yer almaktadır. Ölçek 5’li Likert şeklindedir.

Daha sonra ölçek Bagby, Parker ve Taylor tarafından 1994 yılında revize edilerek 20 madde ve 3 alt boyuta indirilmiştir. Ölçekte yer alan alt boyutlar; (1) duyguları tanımada güçlük, (2) duyguları söze dökmeye güçlük ve (3) dışa dönük düşünme olarak belirlenmiştir. Yüksek puanlar yüksek derecede aleksitimik seviyeyi göstermektedir. 7 maddelik 1. faktörün güvenilirlik katsayısı $\alpha = .78$, 5 maddelik 2. faktörün güvenilirlik katsayısı $\alpha = .75$, 8 maddelik 3. faktörün güvenilirlik katsayısı $\alpha = .66$ ve genel olarak ölçeğin güvenilirlik katsayısı $\alpha = .81$ olarak bulunmuştur. Ölçek 5’li Likert şeklinde olup, 1= ‘Hiçbir zaman’, 2= ‘Nadiren’, 3= ‘Bazen’, 4= ‘Sık sık’ ve 5= ‘Her zaman’ şeklindedir.

20 maddelik ölçeğin Türkçe güvenilirlik çalışmasını ilk olarak Beştepe (1997) gerçekleştirmiştir. Bu çalışmaya göre ölçeğin güvenilirlik katsayısı $\alpha = .81$ olarak bulunmuştur. Beştepe çalışmasında faktör analizinden bahsetmemiştir. Bu sebeple Güleç, Köse, Güleç, Çitak, Evren, Borckardt ve Sayar tarafından 2009 yılında ölçek Türkçeye uyarlanıp, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Orijinalinde olduğu gibi 3 alt boyutu olan ölçek 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 5’li Likert şeklindedir ve puanlaması orijinalindeki gibidir. Alınabilecek en düşük puan 20 ve en yüksek puan ise 100’dür. Ölçeğin alt boyutları (1) duygularını tanıma zorluğu, (2) duygularını ifade etme zorluğu ve (3) dışa-dönük düşünce olarak belirlenmiştir. Ölçeğin ve alt boyutların iç tutarlılık sonuçları toplam ölçek için $\alpha = .78$, 1.alt boyut için $\alpha = .80$, 2.alt boyut için $\alpha = .57$, 3.alt boyut için $\alpha = .63$ olarak bulunmuştur.

BÖLÜM 5

SONUÇLAR

5.1. Bulgular

Bu bölümde, yapılan araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel sonuçlarına yer verilmiştir. Bulguların elde edilme sürecinde tüm değerlendirmeler SPSS 21 programı kullanılarak yapılmıştır.

5.1.1. Demografik Bilgiler

Çalışmaya katılan 448 katılımcının yaş ortalaması 21.11 ± 2.11 'dir (yaş aralığı: 18-38). Bu katılımcılardan %78'i kadın ($n = 350$) ve %22'si erkektir ($n = 97$). Katılımcıların kendilerini hissettikleri kilo algılarına bakıldığında, katılımcıların %4.9'unun çok kilolu ($n = 22$), %26.6'sının kilolu ($n = 119$), %53.7'sinin normal ($n = 240$), %12.1'inin zayıf ($n = 54$) ve %2.7'sinin çok zayıf ($n = 12$) hissettiği görülmektedir. Katılımcıların vermiş olduğu kilo ve boy bilgilerine göre beden kitle indeksleri (BKI) hesaplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırmasına göre katılımcıların %16.1'i zayıf ($n = 72$), %66'sı normal kilolu ($n = 295$), %13.9'u fazla kilolu ($n = 62$) ve %4'ü obezdir ($n = 18$) (Tablo 5.1.).

Tablo5. 1. Katılımcıların demografik özellikleri

Özellikler	N	%	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	448	100	21.11	2.11
Cinsiyet				
Kadın	350	78		
Erkek	97	22		
Kendilerini Nasıl Görüyorlar?				
Çok Kilolu	22	4.9		
Kilolu	119	26.6		
Normal	240	53.7		

Zayıf	54	12.1
Çok Zayıf	12	2.7
BKI		
Zayıf	72	16.1
Normal Kilolu	295	66
Fazla Kilolu	62	13.9
Obez	18	4

5.1.2. Ölçek Bilgileri

5.1.2.1. Ölçeklerin Normallik Dağılımları

Analizlere başlamadan önce, veri dağılımlarının standart normal dağılım açısından uygunluğu test edilmiştir. Normallik testi sonuçlarına göre DASÖ ($p = .00$), DEBQ duygusal yeme ($p = .00$) ve TAÖ ($p = .00$) puanları Kolmogorov-Smirnov testinin sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ve normal dağılıma uygun değildir. Bir başka açıdan normallik testi sonuçları içerisinde bulunan çarpıklık ve basıklık değerleri göz önüne alındığında DASÖ, DEBQ duygusal yeme ve TAÖ için çarpıklık ve basıklık değerleri -1.0 ve +1.0 arasında yer almaktadır (Tablo 5.2.). Çarpıklık ve basıklık değerlerinin bu aralıkta bulunmasından dolayı ölçek puanlarının dağılımı, normal dağılıma uygun olarak kabul edilmektedir (Hair, Black, Babin, Anderson ve Tatham, 2013). Bu sebeple, analizler yapılırken hipotez testleri için parametrik testler kullanılmıştır.

Tablo 5.2. Ölçeklerin geçerlik analiz puanları

Ölçekler		İstatistikler	Standart Hata
DASÖ	Çarpıklık	.91	.12
	Basıklık	.86	.23
DEBQ Duygusal Yeme	Çarpıklık	.81	.12
	Basıklık	-.28	.23
TAÖ	Çarpıklık	.55	.12
	Basıklık	.28	.23

5.1.2.2. Ölçeklerin Güvenirlikleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliklerine bakılmıştır. Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği'nin (DASÖ) Cronbach's α değeri .93; Hollanda Yeme Davranışı Anketi'nin (DEBQ) duygusal yeme alt boyutunun Cronbach's α değeri .98 ve Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin (TAÖ) Cronbach's α değeri .84 olarak bulunmuştur (Tablo 5.3.).

Tablo 5.3. Ölçeklerin geçerlik analiz puanları

ÖLÇEKLER	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği	.93	21
Hollanda Yeme Davranışı Anketi duygusal yeme alt boyutu	.98	13
Toronto Aleksitimi Ölçeği	.84	20

Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği “depresyon” alt boyutundan aldıkları ortalama puan $1.97 \pm .65$; “anksiyete” alt boyutundan aldıkları ortalama puan $1.73 \pm .57$ ve “stres” alt boyutundan aldıkları ortalama puan $2.16 \pm .62$ 'dir (Tablo 5.4.).

Tablo 5.4. Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinden (DASÖ) aldıkları puanların dağılımı

DASÖ	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Depresyon	1.97	.65	1	4
Anksiyete	1.73	.57	1	4
Stres	2.16	.62	1	4

Katılımcıların Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEHB) “duygusal yeme” alt boyutundan aldıkları ortalama puan 2.20 ± 1.12 'dir (Tablo 5.5.).

Tablo 5.5. Katılımcıların Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEHB) duygusal yeme alt boyutundan aldıkları puan dağılımı

DEHB	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Duygusal Yeme	2.20	1.12	1	5

Katılımcıların Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) “duyguları tanımada güçlük” alt boyutundan aldıkları ortalama puan $2.25 \pm .85$; “duyguları söze dökmede güçlük” alt boyutundan aldıkları ortalama puan $2.49 \pm .82$ ve “dışa vuruk düşünme” alt boyutundan aldıkları ortalama puan $2.62 \pm .50$ 'dir (Tablo 5.6.).

Tablo 5.6. Katılımcıların Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden (TAÖ) aldıkları puanların dağılımı

TAÖ	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Duyguları Tanımada Güçlük	2.25	.85	1	5
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	2.49	.82	1	5
Dışa Vuruk Düşünme	2.62	.50	1	4.13

5.1.3. Ana Hipotezler

5.1.3.1. DAS ve Duygusal Yeme İlişkisi

Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği'nden elde edilen toplam puan ile duygusal yeme puanı arasında pozitif yönlü [$r(439) = .30, p < .01$] anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre katılımcıların toplam depresyon, anksiyete ve stres puanı duygusal yeme ile aynı doğrultuda artış göstermektedir. Bu durumda depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinde meydana gelen artış duygusal yeme davranışını arttırmaktadır. Bu sonuç hipotezi doğrulayan bir sonuçtur.

5.1.3.1.1 Depresyon, Anksiyete ve Stres Boyutları ile Duygusal Yeme İlişkisi

Katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre duygusal

yeme ile depresyon [$r(443) = .28, p < .01$], anksiyete [$r(442) = .21, p < .01$] ve stres [$r(440) = .30, p < .01$] arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres belirtileri duygusal yeme ile aynı doğrultuda artış göstermektedir. Varsayılan hipotezi doğrulayan bir sonuca ulaşılmıştır. Depresyon, anksiyete ve stres belirtileri arttıkça duygusal yeme davranışı artış göstermektedir.

5.1.3.2. DAS ve Aleksitimi İlişkisi

Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği'nden elde edilen toplam puan ile Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden elde edilen toplam puan arasında pozitif yönlü [$r(436) = .53, p < .01$] anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre katılımcıların toplam depresyon, anksiyete ve stres puanı toplam aleksitimi puanı ile aynı doğrultuda artış göstermektedir. DAS ölçeğinde meydana gelecek olan bir artış, aleksitimi belirtilerini arttırmaktadır. Tahmin edilen hipotez analiz sonucuyla uyumlu bulunmuştur.

5.1.3.2.1. Depresyon, Anksiyete ve Stres Boyutları ile Aleksitimi Boyutlarının İlişkisi

Katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile aleksitimi alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgulara göre depresyon ile duyguları tanımada güçlük [$r(442) = .54, p < .01$], duyguları söze dökmede güçlük [$r(442) = .45, p < .01$] ve dışa vuruk düşünme [$r(442) = .15, p < .01$] alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulguya göre katılımcıların depresyon belirtileri duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa vuruk düşünme alt boyutları ile aynı doğrultuda artış göstermektedir. Anksiyete ile duyguları tanımada güçlük [$r(441) = .52, p < .01$] ve duyguları söze dökmede güçlük [$r(441) = .35, p < .01$] alt boyutlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bunun aksine, anksiyete ile dışa vuruk düşünme alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durumda anksiyete belirtilerinde meydana gelen

artış duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük alt boyutlarında da artışa sebep olmaktadır. Stres ile duyguları tanımada güçlük [$r(439) = .53, p < .01$] ve duyguları söze dökmede güçlük [$r(439) = .40, p < .01$] alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Stres ile dışa vuruk düşünme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 5.7.).

Tablo 5.7. DASÖ alt boyutları ve TAÖ alt boyutları puanları arasındaki korelasyon

Değişkenler	Duyguları Tanımada Güçlük	Duyguları Söze Dökmede Güçlük	Dışa Vuruk Düşünme
Depresyon	.54**	.45**	.15**
Anksiyete	.52**	.35**	.08
Stres	.53**	.40**	.04

**p < .01: İstatistiksel olarak anlamlı

5.1.3.3. Aleksitimi ve Duygusal Yeme İlişkisi

Katılımcıların Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden elde edilen toplam puan ile duygusal yeme puanı arasında pozitif yönlü [$r(438) = .22, p < .01$] anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre katılımcıların toplam aleksitimi puanı duygusal yeme puanı ile aynı doğrultuda artış gösterdiği söylenmektedir. Bu sonuç araştırma hipotezini doğrulamaktadır; katılımcıların aleksitimi düzeyinin artması duygusal yeme davranışlarında artışa sebep olmaktadır.

5.1.3.3.1. Aleksitimi Alt Boyutları ile Duygusal Yeme İlişkisi

Örneklemin aleksitimi alt boyutları ile duygusal yeme arasındaki ilişki araştırılmıştır. Yapılan araştırmaya göre duyguları tanımada güçlük [$r(440) = .27, p < .01$] ve duyguları söze dökmede güçlük [$r(440) = .18, p < .01$] alt boyutları ile duygusal yeme arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dışa vuruk düşünme alt boyutu ile duygusal yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuçlara göre katılımcıların duyguları tanımada güçlük ve

duyguları söze dökmede güçlük alt boyutları duygusal yeme ile aynı doğrultuda artış göstermektedir (Tablo 5.8.).

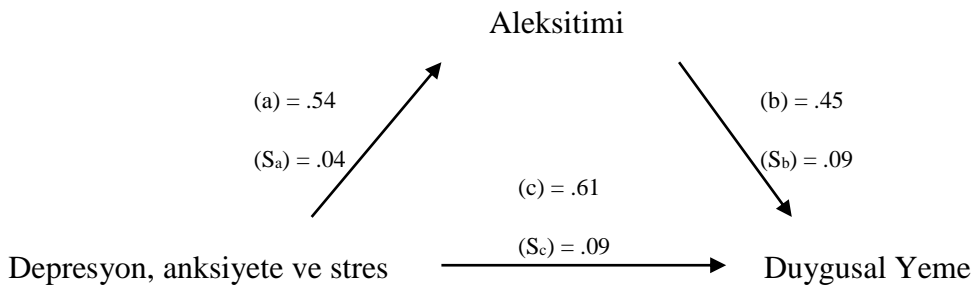
Tablo 5.8. TAÖ alt boyutları ve duygusal yeme puanları arasındaki korelasyon

Değişkenler	Duygusal Yeme
Duyguları Tanımada Güçlük	.27**
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	.18**
Dışa Vuruk Düşünme	.05

**p < .01: İstatistiksel olarak anlamlı

5.1.3.4. DAS ve Duygusal Yeme İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolü

Depresyon, anksiyete ve stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkiye aleksitimi aracılık etmiştir. Bu bulgu, araştırmanın ana hipotezini doğrulamaktadır. Şekil 5.1.'de gösterildiği gibi, depresyon, anksiyete ve stres ile aleksitimi arasındaki standartlaştırılmış regresyon katsayısı ($p < .01$), aleksitimi ve duygusal yeme arasındaki standartlaştırılmış regresyon katsayısı ($p < .01$) gibi istatistiksel olarak anlamlıdır. Depresyon, anksiyete ve stresin aleksitimi üzerinde, aleksitiminin ise duygusal yeme üzerinde anlamlı bir etkisi vardır sonucuna ulaşılmıştır. Depresyon, anksiyete ve stres ile aleksitimi ($B = .54, p < .01$) ve aleksitimi ile duygusal yeme ($B = .45, p < .01$) ilişkisinde elde edilen katsayı değerleri ilişkilerinin pozitif anlamlı olduğunu göstermektedir.



Şekil 5.1. DASÖ'nün Duygusal Yeme Puanını Yordamasında TAÖ'nün Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

* $p < .01$

Yapılan standartlaştırılmış regresyon analizlerinden sonra bulunan Beta değerleri ve standart hata sonuçları Sobel Testi ile değerlendirilmiştir (Sobel, 1982). Sobel Testi sonucuna göre aleksitimi ($p < .01$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu durumda aleksitimi aracı rol oynamaktadır.

Alt boyutlar arasında aracı rol ilişkisi araştırılmıştır. Depresyon ($B = .71, p < .01$), anksiyete ($B = .78, p < .01$) ve stres ($B = .74, p < .01$) alt boyutları ile duyguları tanımada güçlük alt boyutunun ilişkisinden elde edilen değerler, ilişkinin pozitif anlamlı olduğunu göstermektedir. Duyguları tanımada güçlük alt boyutu ile duygusal yeme ($B = .35, p < .01$) ilişkisi de pozitif anlamlı bulunmuştur. Duyguları tanımada güçlük alt boyutunun Sobel Test sonucuna göre aracı rol olarak etkililik sıralaması en fazladan aza olmak üzere; anksiyete, stres ve depresyon olarak bulunmuştur. Depresyon ($B = .57, p < .01$), anksiyete ($B = .51, p < .01$) ve stres ($B = .53, p < .01$) ile duyguları söze dökmede güçlük alt boyutu da pozitif anlamlı ilişkili bulunmuştur. Duyguları söze dökmede güçlük ile duygusal yeme ($B = .25, p < .01$) ilişkisi de pozitif anlamlıdır. Sobel Test sonucuna göre duyguları söze dökmede güçlük alt boyutu aracı rol etkisini en fazla anksiyete ile daha sonra stres ve depresyon ile göstermektedir. Dışa vuruk düşünme alt boyutu ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığından ($p > .05$), dışa vuruk düşünme alt boyutu aracı değişken olarak ele alınamamaktadır.

5.1.4. Alt Hipotezler

5.1.4.1. Duygusal Yeme ile Cinsiyet İlişkisi

Bağımsız örneklem t testi, erkek ve kadın katılımcıların duygusal yeme davranışı farklarını ortaya koymak için yapılmıştır. Tahmin edilen hipoteze göre kadınlar, erkeklere göre daha fazla duygusal yeme davranışı göstermektedirler. Bu hipotez doğrultusunda yapılan analiz sonucunda, kadın ve erkek grupları arasında (Tablo 5.9.) duygusal yeme davranışı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur; $t(172,28) = 3.87, p < .05$. Bu sonuçlara göre, kadın katılımcıların,

erkek katılımcılara göre daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç araştırma alt hipotezi ile uyumlu bulunmuştur.

Tablo 5.9. Duygusal yeme ile cinsiyet değişkenlerinin t-test sonucu

Duygusal Yeme		
Cinsiyet	Ort.	ss
Kadın	2.3	1.14
Erkek	1.8	.98

5.1.4.2. Aleksitimi Boyutları ile Cinsiyet İlişkisi

Kadın ve erkek katılımcılar üzerinde aleksitimi alt boyutlarının anlamlı bir farklılığa sahip olup olmadığını test etmek için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Yapılan araştırma sonucuna göre kadın ve erkekler için duyguları tanımada güçlük; $t(441) = -.69, p > .05$ ve duyguları söze dökmeye güçlük; $t(441) = -1.57, p > .05$ alt boyutları için anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bunun aksine, kadın ve erkek katılımcılarda dışa vuruk düşünme alt boyutu için anlamlı bir farklılık bulunmuştur; $t(441) = -2.75, p < .05$. Ölçek genelinde ise kadın ve erkek katılımcılar açısından anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır; $t(439) = -1.95, p > .05$. Bu durumda, erkeklerin kadınlara göre daha çok dışa vuruk düşünme tarzı gösterdikleri gözlemlenmiştir. Bunun dışındaki alt boyutlar için anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 5.10.).

Tablo 5.10. Aleksitimi alt boyutları ile cinsiyet değişkenlerinin t-test sonucu

Cinsiyet	TAÖ		Duyguları Tanımada Güçlük		Duyguları Söze Dökmeye Güçlük		Dışa Vuruk Düşünme	
	Ort.	ss	Ort.	ss	Ort.	ss	Ort.	ss
Kadın	2.43	.56	2.24	.85	2.46	.81	2.59	.49
Erkek	2.56	.54	2.31	.83	2.61	.88	2.74	.51

5.1.4.3. Depresyon, Anksiyete ve Stres Boyutları ile Cinsiyet İlişkisi

Kadın katılımcılar, erkek katılımcılarda göre daha çok depresyon, anksiyete ve stres belirtileri gösterir hipotezini doğrulamak üzere bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Yapılan araştırma sonucuna göre kadın ve erkekler için depresyon; $t(445) = -.25, p > .05$ ve stres; $t(442) = 1.84, p > .05$ alt boyutları için anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bunun aksine, kadın ve erkek katılımcılarda anksiyete alt boyutu için anlamlı bir farklılık bulunmuştur; $t(173.448) = 2.38, p < .05$. Ölçek genelinde ise kadın ve erkek katılımcılar açısından anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır; $t(441) = 1.52, p > .05$. Bu durumda, kadınların erkeklere göre daha çok anksiyete belirtileri gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bunun dışındaki alt boyutlar için anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 5.11.).

Tablo 5.11. Depresyon, Anksiyete ve Stres alt boyutları ile cinsiyet değişkenlerinin t-test sonucu

Cinsiyet	DASÖ		Depresyon		Anksiyete		Stres	
	Ort.	ss	Ort.	ss	Ort.	ss	Ort.	ss
Kadın	1.97	.56	1.88	.48	1.76	.58	2.19	.63
Erkek	1.96	.66	1.98	.64	1.62	.51	2.06	.56

5.1.4.7. Kilo algısının DAS ve duygusal yeme ile ilişkisi

Depresyon, anksiyete, stres ve duygusal yeme ölçekleri aritmetik ortalamalarının kilo algısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda kilo algısının depresyon $F(4,442) = 8.53, p < .05$, anksiyete $F(4,441) = 3.22, p < .05$, stres $F(4,439) = 8.13, p < .05$ ve duygusal yeme $F(4,439) = 21.42, p < .05$ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 5.12.).

Tablo 5.12. Depresyon, Anksiyete, Stres ve Duygusal Yeme Puanlarının Kilo Algısı Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

	Kareler	df	Ortalama	F	p
	Toplamı		Kare		
Depresyon	13.63	4	3.41	8.53	.00*
Anksiyete	4.10	4	1.03	3.22	.01*
Stres	11.68	4	2.92	8.13	.00*
Duygusal Yeme	91.19	4	22.80	21.42	.00*

*p < .05: İstatistiksel olarak anlamlı

Bu analizin ardından belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklı olduğunu belirlemek için tamamlayıcı post-hoc analizi teknikleri uygulanmıştır. Bunun için öncelikle grup dağılımlarının varyanslarının homojen olup olmadığının belirlenmesi amacıyla Leneve's testi sonuçlarına bakılmıştır. Bu sonuçlara göre depresyon ($p < .05$), stres ($p < .05$) ve duygusal yeme ($p < .05$) homojen olmayan dağılımlara sahip olduğu belirlenirken, anksiyete ($p > .05$) grup dağılımının homojen olduğu sonucuna varılmıştır.

Varyansın homojen olması durumundan anksiyete boyutu için farklılığın hangi kilo algısı grupları arasında olduğunu belirlemek amacıyla Tukey çoklu karşılaştırma tekniği uygulanmıştır. Farklılığın çok kilolu ($Ort. = 2.04, ss = .58$) ile normal kilolu ($Ort. = 1.66, ss = .60$) arasından kaynaklandığı bulunmuştur. Bu sonuca göre, kendisini fazla kilolu gören katılımcılar, kendisini normal kilolu gören katılımcılara göre daha fazla anksiyete belirtileri göstermektedirler.

Varyansın homojen olmaması durumundan depresyon, stres ve duygusal yeme boyutları için farklılığın hangi kilo algısı grupları arasında olduğunu belirlemek amacıyla Welch seçeneği seçilerek Tamhane's T2 çoklu karşılaştırma tekniği uygulanmıştır. Depresyon boyutu için farklılığın çok kilolu ($Ort. = 2.39, ss = .75$) ile normal kilolu ($Ort. = 1.82, ss = .57$) ve kilolu ($Ort. = 2.09, ss = .65$) ile normal kilolu ($Ort. = 1.82, ss = .57$) gruplar arasından kaynaklandığı bulunmuştur. Bu sonuca göre, kendisini fazla kilolu ve kilolu gören katılımcılar, kendisini normal kilolu gören katılımcılara göre daha fazla depresyon belirtileri göstermektedirler.

Stres alt boyutu göz önüne alındığında çok kilolu ($Ort. = 2.68, ss = .72$) ile normal kilolu ($Ort. = 2.04, ss = .56$) ve çok zayıf ($Ort. = 2.02, ss = .50$) grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir. Ek olarak kilolu ($Ort. = 2.28, ss = .59$) ile normal kilolu ($Ort. = 2.04, ss = .56$) grupları arasında da anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu durumda kendisini çok kilolu ve kilolu olarak gören katılımcılar, kendisini normal kilolu ve/veya çok zayıf gören katılımcılara göre daha çok stres belirtileri göstermektedirler. Son olarak duygusal yeme boyutu göz önüne alındığında, farklılığın çok kilolu ($Ort. = 3.80, ss = 1.24$) ile normal kilolu ($Ort. = 1.99, ss = .99$), zayıf kilolu ($Ort. = 1.82, ss = .86$) ve çok zayıf kilolu ($Ort. = 1.72, ss = .89$) grupları arasında olduğu gözlemlenmiştir. Kilolu ($Ort. = 2.54, ss = 1.15$) ile normal kilolu ($Ort. = 1.99, ss = .99$) ve zayıf kilolu ($Ort. = 1.82, ss = .86$) grupları arasında da anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bulgulara göre, kendisini çok kilolu gören katılımcılar, kendisini normal kilolu, zayıf kilolu ve çok zayıf kilolu gören katılımcılara göre daha çok duygusal yeme davranışı göstermektedirler. Kendisini kilolu olarak gören katılımcılar ise kendisini normal kilolu ve zayıf kilolu gören katılımcılara göre daha çok duygusal yeme davranışı gösterme eğilimindedirler.

5.1.4.8. Beden Kitle İndeksinin DAS ve Duygusal Yeme ile İlişkisi

Depresyon, anksiyete, stres ve duygusal yeme ölçeklerinin aritmetik ortalamalarının BKİ değişkenine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz sonucunda BKİ depresyon $F(3,443) = 1.28, p > .05$, anksiyete $F(3,442) = .94, p > .05$ ve stres $F(3,440) = .43, p > .05$ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. BKİ ile duygusal yeme $F(3,440) = 4.11, p < .05$ ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 5.13.).

Tablo 5.13. Depresyon, Anksiyete, Stres ve Duygusal Yeme Puanlarının Beden Kitle İndeksi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

	Kareler	df	Ortalama	F	p
	Toplamı		Kare		
Depresyon	1.63	3	.54	1.28	.28
Anksiyete	.92	3	.31	.94	.42
Stres	.50	3	.17	.43	.73
Duygusal Yeme	15.23	3	5.08	4.11	.00*

*p < .05: İstatistiksel olarak anlamlı

Bu analizin ardından duygusal yeme için belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklı olduğunu belirlemek için tamamlayıcı post-hoc analizi teknikleri uygulanmıştır. Bunun için öncelikle grup dağılımlarının varyanslarının homojen olup olmadığı belirlenmesi amacıyla Leneve's testi sonucuna bakılmıştır. Bu sonuca göre duygusal yeme ($p < .05$) gruplar arasında homojen olmayan dağılımlara sahip olduğu belirlenmiştir.

Varyansın homojen olmaması durumundan duygusal yeme için farklılığın hangi BKİ grupları arasında olduğunu belirlemek amacıyla Welch seçeneği seçilerek Tamhane's T2 çoklu karşılaştırma tekniği uygulanmıştır. Duygusal yeme boyutu göz önüne alındığında, farklılığın fazla kilolu ($Ort. = 2.49$, $ss = 1.34$) ile zayıf ($Ort. = 1.89$, $ss = .94$) kategorilerinin arasında olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, BKİ'ye göre fazla kilolu kabul edilen katılımcılar, zayıf kabul edilen katılımcılara göre daha çok duygusal yeme davranışı göstermektedirler.

5.1.4.9. Kilo Algısı ve Beden Kitle İndeksinin İlişkisi

Katılımcıların kilo algılarına göre kendilerini zayıf, normal veya kilolu hissetmeleri, katılımcıların BKİ ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur; $p < .05$. Kendisini çok kilolu gören katılımcıların %3.5'i BKİ'ye göre zayıf, %14.5'i BKİ'ne göre normal kilolu, %3.1'i BKİ'ne göre fazla kilolu ve %9'u BKİ'ne göre obezdir. Kendisini kilolu gören katılımcıların %19.2'si BKİ'ne göre zayıf, %78.5'i

BKİ'ne göre normal kilolu, %16.5'i BKİ'ne göre fazla kilolu ve %4.8'i BKİ'ne göre obezdir. Normal kilolu olduğunu düşünen katılımcıların BKİ'leri göz önüne alındığında %38.7'si zayıf, %158.4'ü normal kilolu, %33.3'ü fazla kilolu ve %9.7'si obezdir. Zayıf olduğunu düşünen katılımcıların BKİ'ne bakıldığında, %8.7'si zayıf, %35.6'sı normal kilolu, %7.5'i fazla kilolu ve %.2.2'si obezdir. Kendisini çok zayıf gören katılımcıların %1.9'u zayıf, %7.9'u normal kilolu, %1.7'si fazla kilolu ve %.5'i obezdir. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2 = 246.75$, $df = 12$, $p < .05$).



BÖLÜM 6

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmanın amacına yönelik yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular ele alınarak, literatürde bahsedilen diğer bulgular karşılaştırılacaktır. Buna ek olarak, araştırmanın sınırlılıklarına yer verilecek ve yapılabilecek yeni araştırmalar için önerilerden bahsedilecektir.

Depresyon, anksiyete ve stresin yüksek komorbiditeliğe sahip olmasıdır. Bu değişkenler arasında kuvvetli bir ilişki olduğu için, analizlerde hem tek tek hem de birleştirilmiş (DASÖ) puan etkileri değerlendirmeye alınmıştır.

Yapılan analizler sonucunda depresyon, anksiyete ve stres (DAS) puanı arttıkça duygusal yeme davranışında artış beklenmesi hipotezi doğrulanmıştır. Depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları duygusal yeme ile pozitif bir ilişki içerisindedir hipotezi de tahmin edilen şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Daha yüksek depresyon puanına sahip kişiler daha fazla duygusal yeme davranışı göstermektedirler. Ouwens ve arkadaşlarının (2009) depresyon ve duygusal yeme arasında buldukları anlamlı ilişki bu araştırmanın sonucunu destekler niteliktedir. Duygusal yeme davranışının incelendiği bir çalışmada depresif semptomlar ile duygusal yeme ilişkisi pozitif olarak anlamlı bulunmuştur (Bohon, Stice ve Spoor, 2009). Depresif semptomlar ve olumsuz duygudurumların yeme davranışına etkisini inceleyen bir başka çalışma sonucunda da depresif belirtiler gibi negatif duygudurumların duygusal yeme davranışını tetiklediği veya var olan duygusal yeme davranışını arttırdığı gözlemlenmiştir (Nguyen-Rodriguez, Unger ve Spruijt-Metz, 2009).

Yapılan çalışmada araştırma sonuçları anksiyete seviyesi yüksek olan kişilerin duygusal yeme puanlarının da anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir. Kaygı, olumsuz duygular ve duygusal yeme ilişkisinin incelendiği bir çalışmada anksiyete ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve duygusal yemenin baş etme stratejisi olarak kullanıldığı öne sürülmüştür (Schneider ve dieğrleri, 2010). Bahsedilen sonuçlar, bu araştırmanın bulguları ile örtüşmektedir.

Anksiyete belirtileri ile yeme bozuklukları ve yeme davranışındaki bozulmalar arasında pozitif anlamlı ilişki bulan bir başka çalışma da bu çalışmayı destekler niteliktedir (Eizaguirre, de Cabezón, de Alda, Olariaga ve Juanitz, 2004).

Ulaşılan bulgulardan bir diğeri ise stres seviyesindeki meydana gelen artış duygusal yeme davranışını arttırmaktadır. Üniversite öğrencileri arasında yürütülen bir çalışmada, stresin artması sonucunda katılımcıların daha çok yeme davranışı gösterdikleri ortaya konmuştur (Bennett, Greene ve Schwartz-Barcott, 2013). Bu sonuçlar, araştırma bulguları ile uyumlu bulunmuştur. Buna ek olarak Sims ve arkadaşları (2008) da stres ve olumsuz duygular ile duygusal yeme arasında pozitif anlamlı ilişki bulmuşlardır.

Psikosomatik teori, erken yaşlarda kaygıyı azaltmak için yeme davranışının öğrenildiğini savunmaktadır (Bruch, 1996). Bu durumda katılımcılar depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini azaltmak için yemek yediklerinde açlık hislerinin de yatıştığını öğrenmişlerdir. Duygusal yeme davranışının psikosomatik teori tarafından açıklanması göz önüne alındığında, duygusal yeme davranışı depresyon, anksiyete ve stres ile baş etme mekanizması olarak kullanılmaktadır. Buna ek olarak, Macht'ın (2008) üç basamaklı duygusal yeme modeli göz önüne alındığında, dikkat dağıtmaya ve rahatlamaya çalışmak için, ilk basamağa göre kişiler aşırı yeme davranışı göstermeseler bile atıştırmalar ile ruh hallerini değiştirmeyi hedeflemektedirler. Bu modele göre de duygusal yeme davranışı baş etme yolu olarak değerlendirilmektedir.

DAS arttıkça aleksitimi seviyesinin artması beklenmesi hipotezini araştırma ile doğrulanmıştır. DAS alt boyutları ve aleksitimi alt boyutları pozitif bir ilişki içerisindedir hipotezinin analiz sonuçları da öngörüldüğü şekilde, anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu bulunmuştur. Alt boyutlara bakıldığında, depresyon ile duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa vuruk düşünme alt boyutları arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Anksiyete ile duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük alt boyutları arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Stres ile duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük alt boyutları arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur Bunun aksine anksiyete ile dışa vuruk düşünme alt boyutları arasında ve stres ile dışa vuruk düşünme alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Aleksitimi ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisini araştıran bir çalışmanın bulguları değişkenler arasında pozitif anlamlı bir ilişki ortaya koymuştur (Nezhad, Rad, Farrokhi, Viesy ve Ghahari, 2017). Bu sonuçlar, çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Üniversite ğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışma ele alındığında, depresyon, anksiyete ve stres ile aleksitimi arasındaki ilişki sonuçlar ile tutarlı bulunmuştur (Martinez- Sanchez, Ato-Garcia ve Ortiz-Soria, 2003).

Depresyon ve anksiyete alt boyutlarının duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük alt boyutları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmanın sonuçları, bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olacak şekilde, pozitif anlamlı bir ilişki ortaya koymuştur (Motan ve Gençöz, 2007). Majör depresyon ile çalışılan bir araştırmada, depresif semptomlar ile dışa vuruk düşünme alt boyutu pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermiştir (Luca, Luca ve Calandra, 2013). Bu sonuç, bu araştırmanın bulgusunu desteklemektedir. Stres ile aleksitimi alt boyutlarının ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, stres ile duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük alt boyutları arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Hisli şahin, Güler ve Basım, 2009). Bu sonuçlar da araştırma sonuçlarıyla uyumludur. Ancak, Beshart'ın (2008) alışmasında anksiyetenin dışa vuruk düşünme alt boyutu ile pozitif anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu bulunmuştur. Depresif bozuklukların ele alındığı bir çalışmada, anksiyete belirtileri ile dışa vuruk düşünme alt boyutu negatif anlamlı bir ilişki içerisinde bulunmuştur (Kim, Lee, Rim, Kim, Bae ve Chang, 2018) Bu çalışmada ise anksiyete ve dışa vuruk düşünme alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Hisli şahin ve arkadaşlarının (2009) alışmasında stres ile dışa vuruk düşünme alt boyutu incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Anksiyete ile dışa vuruk düşünme ilişkisini araştıran bir başka çalışma sonucu da anlamlı bir sonuç bulamamıştır (Suslow ve Donges, 2017). Bu bulgu, çalışma hipotezinin aksine, araştırma sonucuyla aynı sonucu vermektedir. Anksiyete ile dışa vuruk düşünme ve stres ile dışa vuruk düşünme alt boyutları arasındaki ilişkilerin farklı sonuçlarının olmasının sebebi olarak, dışa vuruk düşünme alt boyutunun güvenirlik katsayısının düşük olması söylenebilmektedir.

Aleksitiminin, bireylerin duyguları tanıyabileceği ve tanımlayabileceği veya bu duygulara etkili bir şekilde yanıt veremediği bir duygu düzenleme bozukluğu

olduğu düşünölmektedir. Aleksitimik belirtilere sahip kişiler gerçek duyguları ve fiziksel uyarıları ayırt etmekte zorlanabilirler. Örneğin anksiyetede gerçek bir tehlike olmadığı halde kişiler endişeli ve stresli hissedebilirler. Alekstimi belirtileri olan kişilerin duygularını bastırdıkları için reddetme ve baskılama gibi savunma mekanizmalarını kullanırlar ve bu mekanizmalar depresyon, anksiyete ve strese yol açabilmektedir. Negatif duygulanım kişinin benliğini ve algılarını olumsuz etkileyeceğinden, depresyon, anksiyete ve stres seviyelerindeki artışın aleksitimik belirtileri arttıracığı söylenebilmektedir.

Aleksitimi seviyesi arttıkça duygusal yeme davranışında artış beklenmesi hipotezi analizler sonucunda doğrulanmıştır. Aleksitimi alt boyutları ile duygusal yeme pozitif bir ilişki içindedir hipotezi ise analizler sonucunda, öngöröldüğü şekilde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Alt boyutlara bakıldığında, duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük alt boyutları ile duygusal yeme puanları arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bunun aksine dışa vuruk düşünme alt boyutu ile duygusal yeme puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Pike'ın (2013) duygusal yeme ve aleksitimi ilişkisini incelediğı çalışmasında, aralarındaki ilişki pozitif anlamlı olarak bulunmuştur. Bu çalışma, mevcut çalışmanın bulgusu ile paralellik göstermektedir. Obez katılımcılar ile yapılan bir çalışmada da, aleksitimik özellikler duygusal yeme ile pozitif anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Aleksitiminin alt boyutları göz önüne alındığında, daha önce de bahsedildiğı gibi, dışa vuruk düşünme alt boyutunun maddelerinin güvenilirlik katsayıları öbür alt boyutlara göre düşük olduğı için, bu alt boyut anlamlı ilişkiler gösterememektedir. Bunun dışında, Khodabakhsh ve Kiani'nin 2014 yılında yapmış oldukları çalışma sonucuna göre, duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük alt boyutları ile duygusal yeme pozitif anlamlı bir ilişki içinde bulunmuştur. Bu bulgular, bu çalışmanın bulguları ile eş değerdir. Genç yetişkinlerle yapılan buna benzer bir başka çalışmada ise duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük alt boyutlarının duygusal yeme ile olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tan ve Chow, 2014).

Aleksitiminin bilişsel yaklaşım ile açıklanması göz önüne alındığında, duygusal yeme davranışı ile olan ilişkisi anlam kazanmaktadır. Kişilerin gerçekleştirdiği bilişsel çarpıtmalar düşüncelerin ve duyguların etkilenmesine sebep olmaktadır. Aleksitimi bu bağlamda ele alındığında, düşünceler ve duygular olumsuz etkilendiğinde kişi baş etme mekanizması olarak duygusal yeme davranışına eğilim gösterebilmektedirler. Duyguları tanımlamada ve söze dökmeye zorlukların meydana gelmesi bu açıdan duygusal yeme davranışını ortaya çıkarmaktadır denilebilir.

DAS ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin, aleksitimi düzeyi tarafından açıklanması beklenmesi hipotezi bu çalışmanın ana hipotezidir. Depresyon, anksiyete ve stres ile aleksitiminin anlamlı ilişkili olması, aleksitimi ile duygusal yemenin anlamlı ilişkili olması ve depresyon, anksiyete ve stres ile duygusal yemenin anlamlı ilişkili olması sebebi ile aleksitiminin aracı rol oynayabileceği düşünülmüştür ve bu hipotez analiz edilmiştir. Bulgular bu hipotezi destekler niteliktedir. Aleksitimi, depresyon, anksiyete ve stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkide aracı rol oynamaktadır. Bu değişkenler arasındaki ilişkinin iteratürde daha önce çalışılmadığı görülmektedir ve bu bulgu açısından bu çalışma önem taşımaktadır. Aracılık ilişkisinde bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi güçlendiren bir aracı değişken vardır. Aracı değişken, bağımsız değişken ve bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Bu çalışma göz önüne alındığında, bağımsız değişken olan DAS ile bağımlı değişken olan duygusal yeme arasındaki ilişkide aleksitimi aracı rol oynamaktadır. Bu durumda aleksitimi, aracı olarak, DAS ve duygusal yeme arasındaki ilişkide nedenselliğin artmasını sağlamaktadır. Araştırma bulgularına göre, DAS belirtileri arttıkça aleksitimi belirtileri artış göstermektedir ve aleksitimi belirtilerinin artması duygusal yeme davranışında artışa sebep olmaktadır. Buradan sonraki kısımda, demografik değişkenlerle ilgili olan ilişkilere dair bulgular tartışılacaktır.

Bulgulara bakıldığında, kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiği bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, olumsuz duygular karşısında yemek yemenin kadın katılımcılarda daha çok rastlandığı çalışması bu çalışmanın bulgusunu desteklemektedir (McCrone, Dennis, Tomoyasu, ve Carroll, 2000). Bunun bir sebebi olarak, kadınların erkeklere kıyasla duygu odaklı baş etme

stratejilerini daha fazla kullanmalarındır (Tamres, Janicki ve Helgeson, 2002). Kadınların erkeklere kıyasla daha fazla duygu odaklı baş etme stratejileri kullanmaları, kadınları tıknırcasına yeme davranışına, bozulmuş yeme tutumlarına ve diyet yapmalarına neden olmaktadır (Ball ve Lee, 2002; Freeman ve Gil, 2004). Bir başka sebep olarak, sosyal baskı nedeni ile kadınlar üzerinde ideal kilo ve zayıf kadın ideali gösterilebilmektedir. Medyadan veya çevreden gelen bu baskı yeme patolojilerinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Stice, Spangler ve Agras, 2001).

Erkeklerde duygusal yeme davranışının kadınlara oranla daha az çıkmasının sebebi ise erkeklerin kadınlara göre daha çok analitik, rasyonel ve problem odaklı baş etme mekanizmalarını kullanmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Sosyal normlar çerçevesinden bakıldığında erkek çocuklar kız çocuklara göre daha az duygularını özgürce ifade etmeye cesaretlendirilen bir ortamda gelişmektedirler. Bu durum erkek çocuklarını duygu odaklı baş etme stratejilerine yönelmekten alıkoymaktadır. Bunun sonucu olarak da davranışsal, problem odaklı veya analitik baş etme stratejileri geliştirmeye yatkın olmaktadır.

Aleksitimi ve cinsiyet ilişkisinin bulgularına bakıldığında, sadece dışa vuruk düşünme alt boyutunda cinsiyet farklılığı gözlemlenmiştir. Erkek katılımcılar kadın katılımcılara göre daha fazla dışa vuruk düşünme alt boyutu özellikleri göstermektedirler. Genel olarak aleksitimi puanına, duyguları tanımlamada ve söze dökmeye güçlük alt boyutlarına bakıldığı zaman herhangi bir cinsiyet farklılığına ulaşılamamıştır. Literatürde hem bu çalışmayı destekleyen hem de desteklemeyen bulgulara ulaşılmıştır. Aleksitimi açısından klinik olan ve klinik olmayan popülasyonun ele alındığı bir çalışmada, erkeklerin kadınlara göre daha fazla aleksitimik özellikler gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Levant, Hall, Williams ve Hasan, 2009). Duygusal yeme davranışı gösteren katılımcılarda aleksitiminin cinsiyet farklılığına bakıldığında, erkek katılımcıların kadınlara kıyasla daha yüksek aleksitimik puanlar elde ettiği bulunmuştur (Larsen, van Strien, Eisinga ve Engels, 2006). Bu bulgular bu araştırmanın bulgularıyla uyum göstermemektedir. Cinsiyet farklılığının araştırıldığı bir başka çalışmada ise sonuçlar yukarıda bahsedilen literatürdeki bulguların aksini göstermektedir. 2718 katılımcı ile yapılan bir

çalışmada, genel olarak aleksitimi ölçeği puanı göz önüne alındığında, kadın ve erkeklerde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Aynı çalışmada, aleksitimi alt boyutları göz önüne alındığında, dışa vuruk düşünme alt boyutu puanının erkek katılımcılarda kadın katılımcılardan daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Moriguchi, Maeda, Igarashi, Ishikawa, Shoji, Kubo ve Komaki, 2007). Bu çalışmanın bulguları şu anki çalışma bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Bu farklılığın oluşmasının bir sebebi, erkeklerin kadınlara göre içsel uyaranlardan ziyade daha fazla dışsal uyaranları dikkate almaları gösterilebilmektedir. Yani, erkekler yaşadıkları duygusal değişimleri daha çok dışsal dünyada meydana gelen değişimlere atfederken, kadınlar yaşadıkları duygusal değişimleri daha çok içsel uyaranlarına atfetmektedirler. Bir diğer sebep ise, geleneksel erkeklik ideolojisinden etkilenen, kısıtlanmış duygusallık modelinden kaynaklanmaktadır (Levant, 1992). Erkeklerin çocukluk dönemlerinde, ebeveynleri, akranları veya sosyal çevresi tarafından duygularını ifade etmekten ve duygularını konuşmaktan kaçınılmasının veya cesaretinin kırılmasının da bu cinsiyet farkını ortaya çıkardığı söylenebilir. Dolayısı ile erkeklerde duygusal farkındalığın kadınlara göre gelişmediği düşünülebilmektedir.

Depresyon, anksiyete ve stres ile cinsiyet farkı bulgularına bakıldığında zaman, ölçek genelinde, depresyon alt boyutunda ve stres alt boyutunda kadın ve erkekler arasında bir farklılık bulunmamıştır. Depresyon, anksiyete ve stres ölçeğini kullanarak cinsiyet farkına bakılan bir çalışmada kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Aynı çalışma içerisinde alt boyutlar için de anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Lu, Hu, Guan, Xiao, Cai, Gao, Sang, Wei, Zhang ve Margraf, 2018). Bu sonuçlar, anksiyete alt boyutu hariç, mevcut çalışma ile uyumlu bulunmuştur. Cinsiyet farkının araştırıldığı bir başka çalışma sonucunda da kadın ve erkekler arasında DASÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir (Gomez, Summers, Summers, Wolf ve Summers, 2014). Anksiyete alt boyutuna bakıldığında bu çalışmaların aksine, mevcut çalışmanın bulgusunu destekleyen çalışmalar da literatürde yer almaktadır. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada kadın katılımcıların anksiyete belirtilerinin erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Iqbal, Gupta ve Venkatarao, 2015). Buna ek olarak, Bassi ve arkadaşlarının (2014) öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada anksiyete puanlarının erkeklere kıyasla kadınlar üzerinde daha yüksek olduğu

bulunmuştur. Depresyon ve stres alt boyutları için kadın ve erkek farkının incelenmesinde, katılımcı sayısının eşitlenmesi durumunda bulguların değişiklik gösterebileceği düşünülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin ölçekleri doldurduğu sırada vize haftasında olduğu göz önüne alınmalıdır. Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla akademik anksiyete yaşadıkları bilinmektedir. (Nunez-Pena, Suarez-Pellicioni ve Bono, 2016). Bu bağlamda kadın katılımcıların erkek katılımcılara kıyasla daha fazla anksiyete belirtileri göstermesi anlaşılabilir.

Kilo algısının kişilerde depresyon, anksiyete, stres ve duygusal yeme puanlarına etkisi araştırıldığında bulgular hipotezi destekler nitelikte sonuçlar ortaya koymaktadır. Bulgulara göre, kendisini normalden kilolu gören kişilerde depresyon, anksiyete, stres ve duygusal yeme belirtilerinin kendisini normal veya normalden zayıf gören kişilerden daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Literatüre bakıldığında bu konu ile ilgili ulaşılan sonuçlar mevcut çalışmayı destekler niteliktedir. Kilo algısı ve depresyon ilişkisini inceleyen bir çalışmada, kendisini aşırı kilolu veya obez gören katılımcıların kendisini normal gören katılımcılara göre daha fazla depresif belirtiler gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Roberts ve Duong, 2013). Kilo algısı değerlendirilirken BKİ de göz önünde bulundurulmalıdır. Frisco ve arkadaşlarının (2009) kilo pesimistleri (kilonun BKİ'ne göre daha kötü olduğunun algısı), kilo realistleri (BKİ'ne göre doğru kilo algısı) ve kilo optimistleri (BKİ'ne göre daha iyi olduğunun algısı) hakkında yaptıkları çalışma sonuçları da hipotezi destekler niteliktedir. Bu çalışmaya göre, kendisini olduğundan daha kilolu gören kişilerin depresif semptomlar gösterme riskinin daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur (Frisco, Houle ve Martin, 2009). Ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada, ergenlik dönemi boyunca kendisini aşırı kilolu hisseden kişilerin yetişkinlik dönemlerinde depresyon önemli bir risk faktörü olarak gözlemlenmiştir (Al Mamun, Cramb, McDermott, O'Callaghan, Najman ve Williams, 2007). Anksiyete belirtilerinin kilo algısı ile ilişkisi incelendiğinde, literatürdeki bulgular mevcut çalışma bulguları ile uyumlu bulunmuştur. 1144 katılımcının bulunduğu bir çalışmada kendilerini olduğundan daha kilolu gören katılımcıların, kendilerini normal gören katılımcılara göre daha fazla anksiyete belirtileri gösterdiği bulunmuştur (Tang, Yu, Du, Ma, Zhu ve Liu, 2010). Lee ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında stres ile kilo algısı

araştırılmıştır. Bu çalışma sonucuna göre stres, kendisini aşırı kilolu algılayan kişilerde normal kilolu algılayan kişilere göre daha fazla görülmektedir. Bu çalışma sonucu mevcut araştırmanın hipotezini ve bulgusunu desteklemektedir. Buna ek olarak, Lim ve Wang'ın (2013) çalışmasında stres ve depresyonun kilo algısı üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kendisini abartılmış şekilde kilolu gören katılımcıların kendisini normal gören katılımcılara kıyasla daha stresli ve depresif oldukları gözlemlenmiştir. BKİ normal değerlerde olmasına karşın kendisini kilolu veya fazla kilolu olarak değerlendirme kişilerde sosyal medya, aile ve sosyal çevrenin ideal vücut imajını empoze etmesi ile ortaya çıkmaktadır (Stice, Spangler ve Agras, 2001).

BKİ'nin depresyon, anksiyete, stres ve duygusal yeme puanlarına etkisi araştırıldığında bulgular BKİ'nin sadece duygusal yeme puanı ile ilişkisinde anlamlı farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu durumda hipotez depresyon, anksiyete ve stres için beklenen sonucu vermemiştir. Literatüre bakıldığında, yüksek seviyelerde BKİ olan kişilerin daha fazla depresif semptomlara sahip olduğunu gösteren çalışmalara ulaşılmıştır (bkz: Eidsdottir ve diğerleri, 2013; Revah-Levy ve diğerleri, 2011; de Wit ve diğerleri, 2009; Dragan ve Akhtar-Danesh, 2007). Bu çalışmaların bulguları mevcut çalışma bulguları ile uyum sağlamamaktadır. Anksiyete ile olan ilişkiye bakıldığında bulgular hipotezi desteklememektedir. BKİ ile anksiyete ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Koçyiğit ve Okyay, 2018). Bu bulgu mevcut araştırma sonucuyla tutarlıdır. Literatürde BKİ ile anksiyete arasında ilişki bulunmayan birçok çalışma yer almaktadır (bkz: Haghghi ve diğerleri, 2016; Bjorngaard ve diğerleri, 2015). BKİ ve stres ilişkisine bakıldığında literatür bulguları mevcut çalışmanın bulguları ile uyumlu bulunmuştur. 12045 katılımcı ile yapılan bir çalışmada BKİ ile stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Shimano, Hara, Nishida, Nanri, Otsuka, Nakamura, Higaki, Imaizumi, Taguchi, Sakamoto, Horita, Shinchi ve Tanaka, 2015). Aynı şekilde, Wardle ve arkadaşlarının (2011) çalışmasına göre, BKİ'nin stres ile ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Bu bulguların farklılık göstermesinin sebebi olarak, BKİ gruplarının katılımcı sayılarının dağılımının birbirinden çok farklı olması olabilir.

BKİ ile duygusal yeme ilişkisine bakıldığında araştırma sonucu pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermektedir. Literatürdeki çalışmalar da bu bulgu ile uyumludur. Yapılan bir çalışma BKİ'ne göre belirlenen kilo grupları ile duygusal yeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Stapleton ve Mackay, 2015). Yapılan bir başka çalışmada ise yüksek derecede duygusal yeme davranışı gösteren kişilerin daha kilolu olduğu, az miktarda duygusal yeme davranışı gösteren kişilerin ise normal veya az kilolarda olduğu gözlemlenmiştir (van Strien, Rookus, Bergers, Frijters ve Defares, 1986). BKİ yüksek olan kişilerin yeme kısıtlaması ve sürekli diyet yapma davranışı içinde bulunabileceği ve beden memnuniyetsizliği ya da düşük benlik saygısına sahip olabileceğinden, duygusal yeme davranışı için risk faktörü oluşturmaktadır.

6.1. Sonuçlar ve Klinik Önem

Klinik ortamda, duygusal yeme davranışı gösteren kişilerde odaklanılması gereken önemli konulardan birinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri olduğu yapılan araştırma ile kanıtlanmıştır. Bu bağlamda, duygusal yeme davranışı gösteren kişilerde üzerinde durulması gereken konuların bireyin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri olduğunu ve bu konuların daha detaylandırılması gerektiğini yapılan araştırma göstermektedir.

Buna ek olarak, duygusal yeme davranışını tetikleyen bir diğer konunun ise aleksitimi düzeyi olduğu yapılan araştırma sayesinde kanıtlanmıştır. Depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine ek olarak, aleksitimi belirtilerinin az seviyelere indirgenmesi duygusal yeme davranışının düzenlenmesinde kullanılacak yöntemlerden bir tanesi olduğunu yapılan araştırma sayesinde söylenebilir.

Klinik anlamda aleksitimi belirtisi gösteren kişilerde, mevcut araştırma göz önüne alındığında, depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin önemli bir tetikleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sebep ile aleksitimi tedavisinde odaklanılması gereken önemli konulardan bir tanesi de bireyin depresyon, anksiyete ve stres belirtileridir.

Bahsi geçen terimler klinik ortamda bozukluk olarak anlamlandırılan fakat normal popülasyonda da yüksek derecede gözlemlenebilen davranış şekilleridir. Bu anlamda hem klinik anlamda yol gösterici hem de normal popülasyonda da birey ile ilişkili ve yol gösterici olduğunu bu araştırma göstermektedir.

Çalışma kapsamında ele alınan duygusal yeme davranışı, DAS ve aleksitimi belirtileri kapsamında ele alındığında, kişilerde baş etme stratejisi olarak kullanıldığı gözlemlenmiştir. Bunun sebebi ise DAS ve aleksitimi belirtilerinin kişide olumsuz duygulanımlara yol açmasıdır. Klinik ortamda duygusal yeme davranışı gösteren kişiler ile çalışılırken, kişinin baş etme stratejileri ele alınmalı ve baş etme stratejilerinin kullanım yöntemleri üzerinde çalışılmalıdır.

Bu çalışma, aleksitiminin depresyon, anksiyete ve stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkide aracı rol olarak incelenmesi açısından önemlidir. Literatürde bu bulgu daha önce hiç çalışılmamıştır. Bu araştırma, alanda ilk defa yapılmış olması açısından önem taşımakta ve gelecek araştırmalar için zemin oluşturacağı düşünülmektedir.

6.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıklarından biri özbildirim ölçeklerinin kullanılmasıdır. Özbildirim ölçekleri katılımcının kendi beyanına dayandığı için bir sınırlılık olarak düşünülmektedir. Özbildirim ölçeklerinin kullanılmasının dezavantajı, katılımcıların kendilerini olduklarından farklı olarak gösterebilme olasılıklarının olmasıdır. Katılımcıların doğru bilgiler verdiği düşünülmektedir.

Araştırmada bulunan bir diğer sınırlılık ise kadın ve erkek katılımcı sayısının birbirinden çok farklı olmasıdır.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise ölçeklerin öğrencilere ulaştırıldığı sırada vize döneminin olmasıdır. Bu durum öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres puanlarını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Kadınlarda akademik anksiyetenin

erkeklere kıyasla daha fazla olduğu bahsedilmiştir. Bu sebep ile cinsiyet ile anksiyete ilişkisinin anlamlı bir farklılık göstermesi vize döneminden kaynaklanmış olabilir.

Katılımcıların sadece üniversite öğrencilerinden oluşması araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır. Araştırma genel bir populasyonu kapsadığında sonuçların farklılaşabileceği düşünülmektedir. Katılımcıların sadece üniversite öğrencisi olması bulgularda da sınırlılıklara yol açmıştır.

6.3. Öneriler

Öz bildirim ölçekleri sınırlılığı bağlamında niteliksel çalışma ile araştırma desteklenebilir. Niteliksel bir çalışma ile katılımcıların bireysel olarak depresyon, anksiyete, stres, duygusal yeme ve aleksitimi davranışlarının anlamlandırılmasına bakılabilir.

Depresyon ve stres ilişkisi göz önüne alındığında, araştırmanın vize dönemi olmadan yapılması durumunda kadın ve erkek katılımcılar arasındaki anksiyete belirtileri açısından anlamlı bir farklılık bulunmaması beklenebilmektedir. Vize dönemi sınırlılığını ortadan kaldırmak için araştırma anksiyete belirtileri açısından dönemsel ve genel olarak bakılabilir. Buna ek olarak boylamsal bir çalışma yapılarak katılımcıların duygudurumları takip edilebilir.

Katılımcılar genel populasyondan sağlandığında araştırmada ulaşılan bulgulara ek olarak, anksiyete türleri (iş anksiyetesi, medeni durumdan kaynaklı meydana gelen anksiyete vs.), eğitim durumu, yaş farklılığı ve gelir düzeyi de araştırmaya eklenebilir. Böylelikle bahsedilen değişkenlerin anksiyete üzerinde anlamlı bir farklılık gösterip göstermeyeceği gelecek araştırmalarda çalışılabilir.

Kadın ve erkek katılımcı sayılarının birbirine eşit olmaması sınırlılığı bağlamında gelecek araştırmaların bu sayının eşitliliğini göz önünde bulundurması önerilmektedir. Böyle bir araştırma gerçekleştirirken kadın-erkek katılımcı sayısının eşit olması göz önünde bulundurulmalıdır.

Bundan sonraki çalışmalar için, tanı almış bir kontrol grubunun çalışmaya eklenmesi düşünülebilir. Klinik popülasyon ile normal popülasyon üzerinde farklılıkların gözlemlenebilmesi açısından karşılaştırma çalışması yapılabilir.

Son olarak bu araştırmada, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği'nde bulunan kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme alt boyutları çalışmaya dahil edilmemiştir. Gelecek araştırmalar bu alt boyutları araştırmalarına dahil ederek bu tür yeme davranışlarını da göz önünde bulundurabilirler.



KAYNAKLAR

- Akiskal, H.S. (1985). Anxiety: Definition, relationship to depression, and proposal for an integrative model. In A.H. Tuma & J.D. Maser (Eds.). *Anxiety and the Anxiety Disorders* (sf. 787-797). Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Al Mamun, A., Cramb, S., McDermott, B.M., O'Callaghan, M., Najman, J.M. ve Williams, G.M. (2007). Adolescents' perceived weight associated with depression in young adulthood: A longitudinal study. *Obesity (Silver Spring)*, 15(12), 3097-3105.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.) [DMS-5]. Washington, DC.
- Bagby, R.M., Ayerst, L.E., Morariu, R.A., Watters, C. ve Taylor, G.J. (2014). The Internet administration version of the 20-item Toronto alexithymia scale. *Psychological Assessment*, 26(1), 16.
- Bagby, R.M., Parker, J.D.A. ve Taylor, G.J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I Item selection and cross validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Bagby, R.M., Quilty, L.C., Taylor, G.J., Grabe, H.J., Luminet, O., Verissimo, R., De Grootte, I. ve Vanheule, S. (2009). Are there subtypes of alexithymia? *Personality and Individual Differences*, 47, 413-418.
- Bagby, R.M., Taylor, G.J. ve Parker, J.D.A. (1988). Construct validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 50, 29-34.
- Bagby, R.M., Taylor, G.J. ve Ryan, D. (1986). Toronto Alexithymia Scale: Relationship with personality and psychopathology measures. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45, 207-215.

- Ball, K. ve Lee, C. (2002). Psychological stress, coping, and symptoms of disordered eating in a community sample of young Australian women. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 71-81.
- Barlow, D.H. (1988). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Barlow, D.H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55, 1245-1263.
- Barlow, D.H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Barlow, D.H., Chorpita, B.F. ve Turovsky, J. (1996). Fear, panic, anxiety, and disorders of emotion. In D. A. Hope (Ed.). *Current Theory and Research in Motivation, Vol 43. Nebraska Symposium on Motivation, 1995: Perspectives on Anxiety, Panic, and Fear* (pp. 251-328). Lincoln, NE, US: University of Nebraska Press.
- Bassi, R., Sharma, S. ve Kaur, M. (2014). A study of correlation of anxiety levels with body mass index in new MBBS students. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 4, 208-212.
- Beck, A.T. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A.T. (1967). Theoretical Aspects of Depression. *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects* (pp. 243-293). Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A.T., Emery, G. ve Greenberg, R.L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.

- Bekker, M. ve Boselie, K. (2002). Gender and stress: Is gender role stress? A Re-examination of the relationship between feminine gender role stress and eating disorders. *Stress and Health, 18*(3), 141-149.
- Bennett, J., Greene, G. ve Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite, 60*, 187-192.
- Bermond, B., Clayton, K., Liberova, A., Luminet, O., Maruszewski, T., Bitti, P.E.R. ve diğçerleri. (2007). A cognitive and an affective dimension of alexithymia in six languages and seven populations. *Cognition and Emotion, 21*, 1125-1136.
- Beshart, M.A. (2008). Relation of alexithymia with depression, anxiety, psychological helplessness and well being. *Journal of Psychology (Tabriz University), 10*, 17-40.
- Beştepe, E.E. (1997). 20 soruluk Toronto aleksitimi skalası geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.*
- Billings, A.G. ve Moos, R.H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine, 4*, 139-157.
- Bjorngaard, J.H., Carlslake, D., Lund Nilsen, T.I., Linthorst, A.C.E., Smith, G.D., Gunnell, D. ve Romundstad, P.R. (2015). Association of Body Mass Index with depression, anxiety and suicide –An instrumental variable analysis of the HUNT study. *PLoS One, 10*(7), 1-15.
- Blair, E.H., Wing, R.R. ve Wald, A. (1991). The effect of laboratory stressors on glycemic control and gastrointestinal transit time. *Psychosomatic Medicine, 53*, 133-143.
- Blanchard, R.J., Blanchard, D.C., Griebel, G. ve Nutt, D. (2008). Handbook of Anxiety and Fear. In R. J. Blanchard, D. C. Blanchard, G. Griebel, & D. Nutt (Eds.). *Handbook of Behavioral Neuroscience*. London, UK: Elsevier

- 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.
- Bozan, N. (2009). Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) Anketi'nin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması. (Yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi
- Braet, C., Claus, L., Goossens, L., Moens, E ve diğerleri. (2008). Differences in eating style between overweight and normal-weight youngsters. *Journal of Health Psychology*, 13, 733-743.
- Brown, G.W. ve Harris, T.O. (1989). Depression. In G. W. Brown, & T. O. Harris (Eds.). *Life Events and İllness* (pp. 49-93). New York: Guilford Press
- Bruch, H. (1973). Psychiatric aspects of obesity. *Psychiatric Annals*, 3(7), 6-10.
- Bruch, H. (1985). *Four decades of eating disorders*. New York, NY: Guilford Press
- Bruch, H. (1996). *Eating disorders*. New York: Basic Books
- Candido, D.A. (2011). Anxiety. In S. Goldstein, & J. A. Naglieri (Eds.), *Encyclopedia of Child Behavior and Development* (pp. 120-124). Boston, MA: Springer
- Chen, C.V., George, S.A. ve Liberzon, I. (2017). Stress and Anxiety Disorders. In D. W. Pfaff, & M. Joels (Eds.), *Hormones, Brain and Behavior* (pp. 251-274). London, UK: Elsevier
- Claessens, S.E.F., Daskalakis, N.P., van der Veen, R., Oitzl, M.S., de Kloet, E.R. ve Champagne, D.L. (2011). Development of individual differences in stress responsiveness: An overview of factors mediating the outcome of early life experiences. *Psychopharmacology (Berl)*, 214(1), 141-154.
- Clark, A.H. (2018). *Hack Your Anxiety: How to Make Anxiety Work for You in Life, Love, and All that You Do*. Illinois, Naperville: Sourcebooks, Inc.

- Clark, D.A. ve Beck, A.T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in Cognitive Science*, 14, 418-424.
- Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Coşkun, K.S., Yıldırım, F.G., Uğurlu, H. ve diğerleri. (2013). Alexithymia and personality in relation to social anxiety among university students. *Psychiatry Research*, 209, 167-172.
- de Wit, L.M., van Straten, A., van Herten, M., Penninx, B.W.J.H. ve Cuijpers, P. (2009). Depression and body mass index, a u-shaped association. *BMC Public Health*, 9(14), 1-6.
- Dereboy, İ.F. (1990). Aleksitimi: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1(3), 157-165.
- Desmet, P. ve Schifferstein, H. (2008). Sources of positive and negative emotions in food experience. *Appetite*, 50, 290-301.
- Diggins, A., Woods-Giscombe, C. ve Waters, S. (2015). The association of perceived stress, contextualized stress, and emotional eating with body mass index in college-aged Black women. *Eating Behaviors*, 19, 188-192.
- Dingemans, A.E., Martijn, C., Jansen, A.T.M. ve van Furth, E.F. (2009). The effect of suppressing negative emotions on eating behavior in binge eating disorder. *Appetite*, 52, 51-57.
- Dökmen, Ü. (2000). *Yarına Kim Kalacak? Evrenle Uzlaşma Sürecinde Var Olmak*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Dragan, A. ve Akhtar-Danesh, N. (2007). Relation between body mass index and depression: A structural equation modeling approach. *BMC Medical Research Methodology*, 7(17), 1-8.
- Eid, M. ve Diener, E. (2001). Norms for experiencing emotions in different cultures: Inter- and international differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 869-885.

- Eidsdottir, S.T., Kristjansson, A.L., Sigfusdottir, I.D., Garber, C.E. ve Allegrante, J.P. (2013). Association between higher BMI and depressive symptoms in Icelandic adolescents: The mediational function of body image. *European Journal of Public Health, 24*(6), 888-892.
- Eizaguirre, A.E., de Cabezon, A.O.S., de Alda, I.O., Olariaga, L.J. ve Juaniz, M. (2004). Alexithymia and its relationships with anxiety and depression in eating disorders. *Personality and Individual Differences, 36*(2), 321-331.
- Emmelkamp, P. ve Ehring, T. (2014). General Introduction. *The Wiley Handbook of Anxiety Disorders* (pp. 5-13). Oxford, UK: Wiley Blackwell
- Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik bir semptom mu, yoksa bir kişilik özelliği mi? *Türk Psikoloji Yazıları, 15*(30), 25-33.
- Evers, C. (2011). The shaping role of hunger on self-reported external eating status. *Appetite, 57*(2), 318.
- Fairburn, C.G. ve Cooper, P.J. (1982). Self-induced vomiting and bulimia nervosa: An undetected problem. *British Medical Journal, 264*, 1153-1155.
- Feldman, J.M., Lehrer, P.M. ve Hochron, S.M. (2002). The predictive value of the Toronto Alexithymia Scale among patients with asthma. *Journal of Psychosomatic Research, 53*, 1049-1052.
- Ferber, C. ve Cabanac, M. (1987). Influence of noise on gustatory affective ratings and preference for sweet and salt. *Appetite, 8*, 229-235.
- Fink, G. (2016). Stress, Definitions, Mechanisms and Effects Outlined: Lessons from Anxiety. In G. Fink (Ed.), *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior Handbook of Stress, Volume 1* (pp 3-13). London, UK: Elsevier
- Folkman, S. ve Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior, 21*, 219-239.
- Freeman, L.M.Y. ve Gil, K.M. (2004). Daily stress, coping, and dietary restraint in binge eating. *International Journal of Eating Disorders, 36*, 204-212.

- Frisco, M., Houle, J.N. ve Martin, M. (2009). Adolescent weight and depressive symptoms: For whom is weight a burden? *Social Science Quarterly*, 90, 1019-1038.
- Gazelle, H. ve Ladd, G.W. (2003). Anxious solitude and peer exclusion: A diathesis stress model of internalizing trajectories in childhood. *Child Development*, 74, 257-278.
- Gibson, E.L. (2006). Emotional influences on food choice: Sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology & Behavior*, 89, 53-61.
- Gibson, E.L. (2012). The psychobiology of comfort eating: Implications for neuropharmacological interventions. *Behavioural Pharmacology*, 23(5-6), 442-460.
- Goforth, A.N., Pham, A.V. ve Carlson, J.S. (2011). Diathesis-stress Model. In S. Goldstein, & J. A. Naglieri (Eds.), *Encyclopedia of Child Behavior and Development* (pp. 502-503). Boston, MA: Springer
- Gomez, R., Summers, M., Summers, A., Wolf, A. ve Summers, J.J. (2014). Depression anxiety stress scales-21: Factor structure and test-retest invariance, and temporal stability and uniqueness of latent factors in older adults. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36, 308-317.
- Gotlib, I.H. ve Hammen, C.L. (Eds) (2009). *Handbook of depression*. The Guilford Press: New York.
- Greeno, G.G. ve Wing, R.R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115, 444-464.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M.Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J. ve Sayar, K. (2009). Yirmi soruluk Toronto ailesizliği ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19, 214-220.
- Haghighi, M., Jahangard, L., Ahmadpanah, M., Bajoghli, H., Holsboer-Trachsler, E. ve Brand, S. (2016). The relation between anxiety and BMI – is it all in our curves? *Psychiatry Research*, 30(235), 49-54.

- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., Anderson, R.E. ve Tatham, R.L. (2013). *Multivariate Data Analysis: Pearson Education Limited*.
- Hakim Javalidi, M., Ali, M.M., Gholamali Lavasani, M. ve Babarabie, M.A. (2008). A comparison of alexithymia, stress, and attachment among divorcing couples. *Journal of Family Research*, 3(4), 811-825.
- Heatherton, T.F. ve Baumeister, R.F. (1991). Binge eating as escape from selfawareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86-108.
- Henry, J.D. ve Crawford, J.R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227-239. doi: 10.1348/014466505X29657
- Herman, C.P. ve Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*, 43(4), 647-660.
- Herman, C.P. ve Polivy, J. (1980). Restrained eating. In A.J. Stunkard (Ed), *Obesity* (pp. 208-225). London: W.B. Saunders Company.
- Herman, C.P. ve Polivy, J. (1988). Excess and restraint in bulimia. In K. Pirke, W. Vandereycken, & E. Ploog (Eds.), *The psychobiology of bulimia* (pp. 33-41). New York, NY: Springer-Verlag.
- Hisli Şahin, N., Güler, M. ve Basım, H.N. (2009). The relationship between cognitive intelligence, emotional intelligence, coping and stress symptoms in the context of Type A personality pattern. *Turkish Journal of Psychiatry*, 20(3), 243-254.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J. ve Viinamaki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 99-104.
- Iqbal, S., Gupta, S. ve Venkatarao, E. (2015). Stress, anxiety and depression among medical undergraduate students and their socio-demographic correlates. *The Indian Journal of Medical Research*, 141, 354-357.

- Kaplan, H.I. ve Kaplan, H.S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous Mental Disease*, 125, 181-201.
- Karukivi, M., Hautala, L., Korpelainen, J., Haapasalo-Pesu, K.M., Liuksila, P.R., Joukamaa, M. ve Saarijarvi, S. (2010). Alexithymia and eating disorder symptoms in adolescents. *Eating Disorders*, 18(3), 226-238.
- Kessler, K.S., Kessler, R.C., Walters, E.E., MacLean, C., Neale, M.C., Heath, A.C. ve diğeri. (1995). Stressful life events, genetic liability, and onset of an episode of major depression in women. *American Journal of Psychiatry*, 152(6), 833-842.
- Kessler, R.C. ve Wang, P.S. (2009). Epidemiology of Depression. In I.H. Gotlib & C.L. Hammen (Eds.), *Handbook of Depression* (pp. 5-23). New York, NY: The Guilford Press
- Khodabakhsh, M.R. ve Kiani, F. (2014). Effects of emotional eating on eating behaviors disorder in students: The effects of anxious mood and emotion expression. *International Journal of Pediatrics*, 2(4-1), 295-303.
- Khorasani Sadaghiani, N.S. ve Saghatyad Sorkhab, M. (2013). The comparison of coping styles in depressed, anxious, under stress individuals and the normal ones. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 615-620.
- Kim, J.H., Lee, S.J., Rim, H.D., Kim, H.W., Bae, G.Y. ve Chang, S.M. (2018). The relationship between alexithymia and general symptoms of patients with depressive disorders. *Psychiatry Investigation*, 5(3), 179-185.
- Koçyiğit, B.F. ve Okyay, R.A. (2018). The relationship between body mass index and pain, disease activity, depression and anxiety in women with fibromyalgia. *PeerJ*, 6(4).
- Konttinen, H., Mannistö, S., Sarlio-Lahteenkorva, S., Silventoinen, K. ve Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*, 54, 473-479.

- Krebs, H., Macht, M., Weyers, P., Weijers, H.G. ve Janke, W. (1996). Effects of stressful noise on eating and non-eating behavior in rats. *Appetite*, 26, 193-202.
- Krystal, H. (1968). *Massive psychic trauma*. New York: International Universities Press.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33, 17-31.
- Lane, R.D. ve Schwartz, G.E. (1987). Levels of emotional awareness: A cognitive-developmental theory and its application psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 144, 133-143.
- Larsen, J.K., van Strien, T., Eisinga, R. ve Engels, R.C.M.E. (2006). Gender differences in the association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(3), 237-243.
- Lazarus, R.S. (1982). Thoughts on the relation between emotion and cognition. *American Psychologist*, 37(9), 1019-1024.
- Lazarus, R.S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
- Lazarus, R.S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lee, E., Myre, M., Hwang, J., Chun, H., Seo, E., Pabayo, R. ve Spence, J.C. (2017). Body weight misperception and psychological distress among young South Korean adults: The role of physical activity. *Global Health Research and Policy*, 2(17).
- Lehman, A.K. ve Rodin, J. (1989). Styles of self-nurturance and disordered eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 117-122.
- Lesser, I.M. (1985). A critique of contributions to the alexithymia symposium. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44, 82-88.

- Levant, R. (1992). Toward the reconstruction of masculinity. *Journal of Family Psychology, 5*, 379-402.
- Levant, F.R., Hall, J.R., Williams, M.C. ve Hasan, T.N. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men and Masculinity, 10*(3), 190-203.
- Levinson, D.G. (2009). Genetics of Major Depression. In I.H. Gotlib & C.L. Hammen (Eds.), *Handbook of Depression* (pp. 165- 187). New York, NY: The Guilford Press
- Levitan, R.D. ve Davis, C. (2010). Emotions and eating behavior: Implications for the current obesity epidemic. *University of Toronto Quarterly, 79*(2), 783-799.
- Lim, H. ve Wang, Y. (2013). Body weight misperception patterns and their association with health-related factors among adolescents in South Korea. *Obesity (Silver Spring), 21*(12), 2596-2603.
- Lovibond, P.F. ve Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335–343. doi: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lowe, M.R. ve Butryn, M.L. (2007). Hedonic hunger: A new dimension of appetite? *Physiology & Behavior, 91*, 432-439.
- Lu, S., Hu, S., Guan, Y., Xiao, J., Cai, D., Gao, Z., Sang, Z., Wei, J., Zhang, X. ve Margraf, J. (2018). Measurement invariance of the Depression Anxiety Stress Scale-21 across gender in a sample of Chinese University students. *Frontiers in Psychology, 9*(2064), 1-6.
- Luca, M., Luca, A. ve Calandra, C. (2013). Psychomotor retardation and externally oriented thinking in major depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 9*, 759-766.
- Luminet, O., Vermeulen, N., Demaret, C., Taylor, G.J. ve Bagby, R.M. (2006). Alexithymia and levels of processing: Evidence for an overall deficit in

- remembering emotion words. *Journal of Research in Personality*, 40(50), 713-733. doi: 10.1016/j.jrp.2005.09.001
- Lumley, M.A., Neely, L.C. ve Burger, A.J. (2007). The assessment of alexithymia in medical settings: Implications for understanding and treating health problems. *Journal of Personality Assessment*, 89(3), 230-246.
- Lumley, M.A., Ovies, T., Stettner, L., Wehmer, F. ve Lakey, B. (1996). Alexithymia, social support and health problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 519-530.
- Macht, M. (1998). Effects of noise-induced arousal on chewing of sweet food and the subjective motivation to eat. *Nutritional Neuroscience*, 1, 213-222.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50, 1-11.
- Macht, M. ve Dettmer, D. (2006). Everyday mood and emotions after eating a chocolate bar or an apple. *Appetite*, 46, 332-336.
- Macht, M. ve Mueller, J. (2007). Immediate effects of chocolate on experimentally induced mood states. *Appetite*, 49(3), 667-674.
- Macht, M. ve Simons, G. (2000). Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, 35, 65-71.
- Macht, M. ve Simons, G. (2011). Emotional eating. In I. Nyklicek, A. Vingerhoets, & M. Zeelenberg (Eds.), *Emotion Regulation and Well-Being* (pp. 281-296). New York, NY: Springer
- Makvandi, B., Heidari, A., Yeylagh, M.S., Najarian, B. ve Asgari, P. (2012). The relationship between alexithymia with the emotional intelligence, anxiety and depression in boys students of Islamic Azad University, Ahvaz Branch. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 1(13), 81-89.
- Martinez-Sanchez, F., Ato-Garcia, M. ve Ortiz-Soria, B. (2003). Alexithymia – State or trait? *The Spanish Journal of Psychology*, 6, 51-59.

- Mass-Robinson, S. (2006). An open letter to my sisters: Why don't we get help for depression? *American Journal of Health Studies*, 17, 46-49.
- Matud, M.P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37, 1401-1415.
- McCrone, S., Dennis, K., Tomoyasu, N. ve Carroll, J. (2000). A profile of early versus late onset of obesity in postmenopausal women. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 9(9), 1007-1013.
- Mesquita, B. (2001). Emotions in collectivist and individualist context. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 68-74.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B. ve Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 36, 499-507.
- Moormann, P.P., Bermond, B., Vorst, H.C.M., Bloemendaal, A.F.T., Teijn, S.M. ve Rood, L. (2008). New avenues in alexithymia research: The creation of alexithymia types. In A. Vingerhoets, I. Nyklicek, J. Denollet, A. Vingerhoets, I. Nyklicek, & J. Denollet (Eds.). *Emotion Regulation: Conceptual and Clinical Issues* (pp. 27-42). New York: Springer Science + Business Media.
- Moriguchi, Y., Decety, J., Ohnishi, T., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K. ve diğeri. (2007). Empathy and judging other's pain: An fMRI study of alexithymia. *Cerebral Cortex*, 17, 2223-2234.
- Moriguchi, Y., Maeda, M., Igarashi, T., Ishikawa, T., Shoji, M., Kubo, C. ve Komaki, G. (2007). Age and gender effect on alexithymia in large, Japanese community and clinical samples: A cross-validation study of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *BioPsychoSocial Medicine*, 1(7), 1-15.
- Motan, I. ve Gençöz, T. (2007). The relationship between the dimensions of alexithymia and the intensity of depression and anxiety. *Turkish Journal of Psychiatry*, 18(4), 333-343.

- National Institute of Mental Health [NIHM], (2018). *Anxiety Disorders*. Retrieved July, 2018, from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>
- Nekouei, Z.K., Neshat-Doost, H.T., Yousefy, A., Manshaee, G. ve Sadeghei, M. (2014). The relationship of alexithymia with anxiety-depression-stress, quality of life, and social support in Coronary Heart Disease (A psychological model). *Journal of Education and Health Promotion*, 3(68), 98-105.
- Nemiah, J. ve Sifneos, P. (1970a). Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. In Hill O. (Ed.). *Modern Trends in Psychosomatic Medicine-2*. (pp. 26-34). London: Butterworths.
- Nemiah, J, ve Sifneos, P. (1970b). Psychosomatic illness: A problem in communication. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 18, 154-160.
- Nemiah, J., Freyberger, H. ve Sifneos, P.E. (1976). Alexithymia: A view of the psychosomatic process. In Hill O. (Ed.). *Modern Trends in Psychosomatic Medicine-3*. (pp. 430-439). London: Butterworths.
- Nezhad, S.R., Rad, M.M., Farrokhi, N., Viesy, F. ve Ghahari, S. (2017). The relationship of alexithymia with depression, anxiety, stress, and fatigue among people under addiction treatment. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(6), 1698-1703.
- 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.
- Nielsen, T., Levrier, K. ve Montplaisir, J. (2011). Dreaming correlates of alexithymia among sleep-disordered patients. *Dreaming*, 21, 16-31.
- Nowakowski, M.E., McFarlane, T. ve Cassin, S. (2013). Alexithymia and eating disorders: A critical review of the literature. *Journal of Eating Disorders*, 1(21), 2050-2974.

- Nunez-Pena, M.I., Suarez-Pellicioni, M. ve Bono, R. (2016). Gender differences in test anxiety and their impact on higher education students' academic achievement. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 228(2016), 154-160.
- Oliver, G. ve Wardle, J. (1999). Perceived effects of stress on food choice: A laboratory study. *Psychosomatic Medicine*, 62, 853-865.
- Oliver, G., Wardle, J. ve Gibson, E.L. (2000). Stress and food choice: A laboratory study. *Psychosomatic Medicine*, 62(6), 853-865.
- Ouwens, M.A., van Strien, T. ve van Leeuwe, J.F.J. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite*, 53(2), 245-248.
- Parker, J.D.A., Keefer, K.V., Taylor, G.J. ve Bagby, R.M. (2008). Latent structure of the alexithymia construct: A taxometric investigation. *Psychological Assessment*, 20, 385-396.
- Paxton, S.J. ve Diggins, J. (1997). Avoidance coping, binge eating, and depression: An examination of the escape theory of binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 22(1), 83-87.
- Pike, C. (2013). *The association between alexithymia, impulsivity and negative affect in emotional and external eating*. (Master's thesis). https://ir.canterbury.ac.nz/bitstream/handle/10092/8986/thesis_fulltext.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J.P. ve Barbe, P. (2003). Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. *Obesity Research*, 11(2), 195-201.
- Polivy, J. ve Herman, C.P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213.
- Presnell, K., Stice, E. ve Tristan, J. (2008). Experimental investigation of the effects of naturalistic dieting on bulimic symptoms: Moderating effects of depressive symptoms. *Appetite*, 50, 91-101.

- Racagni, G. ve Brunella, N. (1999). Physiology to functionality: The brain and neurotransmitter activity. *International Clinical Psychopharmacology*, 14(1), 3-7.
- Revah-Levy, A., Speranza, M., Barry, C., Hassler, C., Gasquet, I., Moro, M.R. ve Falissard, B. (2011). Association between Body Mass Index and depression: The “fat and jolly” hypothesis for adolescents girls. *BMC Public Health*, 11(649), 1-7.
- Roberts, R.E. ve Duong, H.T. (2013). Perceived weight, not obesity, increases risk for major depression among adolescents. *Journal of Psychiatric Research*, 47(8), 1110-1117.
- Saarijarvi, S., Salminen, J.K. ve Toikka, T.B. (2001). Alexithymia and depression. A 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 729-733.
- Salleh, M.R. (2008). Life event, stress and illness. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, 15(4), 9-18.
- Sayar, K. ve Acar, B. (2001). Kronik ağrı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi. *Klinik Psikiyatri*, 2, 36-42.
- Schachter, S. (1968). Obesity and eating. Internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science*, 161, 751-756.
- Schieman, S., Van Gundy, K. ve Taylor, J. (2001). Status, role, and resource explanations for age patterns in psychological distress. *Journal of Health and Social Behavior*, 42, 80-96.
- Schneider, K.L., Appelhans, B.M., Whited, M.C., Oleski, J. Ve Pagoto, S.L. (2010). Trait anxiety, but not trait anger, predisposes obese individuals to emotional eating. *Appetite*, 55(3), 701-706.
- Shimano, C., Hara, M., Nishida, Y., Nanri, H., Otsuka, Y., Nakamura, K., Higaki, Y., Imaizumi, T., Taguchi, N., Sakamoto, T., Horita, M., Shinchi, K. ve Tanaka,

- K. (2015). Perceived stress and coping strategies in relation to Body Mass Index: Cross-sectional study of 12,045 Japanese men and women. *PLoS One*, *10*(2).
- Sifneos, P.E. (1972). *Short-term Psychotherapy and Emotional Crisis*. Cambridge: Harvard University Press.
- Sifneos, P.E. (1996). Alexithymia: Past and present. *American Journal of Psychiatry*, *7*, 137-142.
- Sifneos, P.E. (1998). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization affect and creativity. *Psychiatric Clinics of North America*, *11*(3), 287-293.
- Sims, R., Gordon, S., Garcia, W., Clark, E., Monye, D., Callender, C. ve Campbell, A. (2008). Perceived stress and eating behaviors in a community-based sample of African Americans. *Eating Behaviors*, *9*(2), 137-142.
- Singh, M. (2014). Mood, food, and obesity. *Frontiers in Psychology*, *5*(925), 1-20.
- Sobel, M.E. (1982). Asymptotic intervals for indirect effects in structural equations models. In S. Leinhardt (Ed.). *Sociological methodology 1982* (pp.290-312. San Francisco: Jossey-Bass.
- Solomon, A. (2001). *The noonday demon: An Atlas of depression*. New York, NY: Scribner Publishers.
- Spielberger, C.D. (1972). Anxiety as an emotional state. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety-Current Trends in Theory and Research* (pp. 23-49). New York, USA: Academic Press.
- Spielberger, C.D. ve Smith, L.H. (1966). Anxiety (drive), stress, and serial position effects in serial verbal learning. *Journal of Experimental Psychology*, *72*, 589-595.
- Spielberger, C.D., Anton, W.D. ve Bedell, J. (1976). The nature and treatment of test anxiety. In M. Zuckerman, & C. D. Spielberger (Eds.), *Emotions and Anxiety-New Concepts, Methods and Application* (pp. 317-345). Hillsdale, New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum Associates.

- Spoor, S.T., Bekker, M.H., Van Strien, T. ve Van Heck, G.L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3),368-376.
- Stapleton, P. ve Mackay, E. (2014). Psychological determinants of emotional eating: The role of attachment, psychopathological symptom distress, love attitudes and perceived hunger. *Current Research in Psychology*, 5(2), 77-88.
- Stapleton, P.B. ve Mackay, E. (2015). Feeding feelings: Is there a relationship between emotional eating and body mass index in adults? *International Journal of Healing and Caring*, 15(3), 1-10.
- Stice, E., Spangler, D. ve Agras, W.S. (2001). Exposure to media-portrayed thin-ideal images adversely affects vulnerable girls: A longitudinal experiment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 270-288.
- Suslow, T. ve Donges, U.S. (2017). Alexithymia components are differentially related to explicit negative affect but not associated with explicit positive affect or implicit affectivity. *Frontiers in Psychology*, 8(1758), 1-8.
- Taitz, J.L. (2012). Understanding emotions and eating. *End emotional eating: Using dialectical behavior therapy skills to cope with difficult emotions and develop a healthy relationship to food*. Oakland, CA:New Harringer Publications, INC
- Tamres, L.K., Janicki, D. ve Helgeson, V.S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2-30.
- Tan, C.C. ve Chow, C.M. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 66, 1-4.
- Tang, J., Yu, Y., Du, Y., Ma, Y., Zhu, H. ve Liu, Z. (2010). Association between actual weight status, perceived weight and depressive, anxious symptoms in Chinese adolescents: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 10, 594
- Tanofsky-Kraff, M., Theim, K.R., Yanovski, S.Z., Bassett, A.M., Burns, N.P., Ranzenhofer, L.M., Glasofer, D.R. ve Yanovski, J.A. (2007). Validation of the

- emotional eating scale adapted for use in children and adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 40(3), 232-240.
- Taylor, G.J., Ryan, D. ve Bagby, R.M. (1985). Toward thr development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44, 191-199.
- Thase, M.E. (2009). Neurobiological Aspects of Depression. In I.H. Gotlib & C.L. Hammen (Eds.), *Handbook of Depression* (pp. 187- 218). New York, NY: The Guilford Press
- Thayer, R.E. (1987). Energy, tiredness, and tension effects of a sugar snack versus moderate exercise. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 119-125.
- The Anxiety and Depression Association of America, [ADAA]. (2018). Anxiety.
- 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.
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C. ve Bekaroğlu, M. (2002). Depresif bozukluklarda risk etmenleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8, 5-15.
- Van Strien, T. ve Bazelier, F.G. (2007). Perceived parental control of food intake is related to external, restrained and emotional eating in 7-12-year-old boys and girls. *Appetite*, 49, 618-625.
- 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.
- Van Strien, T., Rookus, M.A., Bergers, G.P.A., Frijters, J.E.R. ve Defares, P.B. (1986). Life events, emotional eating and change in body mass index. *International Journal of Obesity*, 10(1), 29-35.
- Wagner, H. ve Lee, V. (2008). Alexithymia and individual differences in emotional expression. *Journal of Research in Personality*, 42, 83-95.

- Wallis, D.J. ve Hetherington, M.M. (2009). Emotions and eating. Self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite*, 52, 355-362.
- Wansink, B., Cheney, M.M. ve Chan, N. (2003). Exploring comfort food preferences across age and gender. *Physiology and Behavior*, 79, 739-747.
- Wardle, J. ve Gibson, E.L. (2016). Diet and Stress: Interactions with Emotions and Behavior. In G. Fink (Ed.), *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior Handbook of Stress, Volume 1* (pp 435-445). London, UK: Elsevier
- Wardle, J., Chida, Y., Gibson, E.L., Whitaker, K.L. ve Steptoe, A. (2011). Stress and adiposity: A meta-analysis of longitudinal studies. *Obesity (Silver Spring)*, 19, 771-778.
- Willner, P. ve Healy, S. (1994) Decreased hedonic responsiveness during a brief depressive mood swing. *Journal of Affective Disorders*, 32, 13-20.
- Wing, R.R., Blair, E.H., Epstein, L.H. ve McDermott, M.D. (1990). Psychological stress and glucose metabolism in obese and normal-weight subjects: A possible mechanism for differences in stress-induced eating. *Health Psychology*, 9, 693-700.
- Wonderlich-Tierney A.L. ve Vander Wal, J.S. (2010). The effects of social support and coping on the relationship between social anxiety and eating disorders. *Eating Behaviors*, 11(2), 85-91.
- Yıldırım, A., Boysan, M. ve Kefeli, M.C. (2018). Psychometric properties of the Turkish version of the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). *British Journal of Guidance & Counselling*. doi: <https://doi.org/10.1080/03069885.2018.1442558>

EKLER

EK 1 - GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu tez çalışması, klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisi Gizem Tüzen ve danışmanı Dr. Öğr. Üye. Hande Gündoğan tarafından bilimsel bir araştırma kapsamında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, Depresyon, Anksiyete ve Stresin Duygusal Yeme İle İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün incelenmesidir. Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli etik izinler alınmıştır.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ölçek setinde genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek nitelikte sorular bulunmamaktadır. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplamayı istediğiniz anda bırakabilirsiniz. Çalışmayı yarıda kesmek size hiçbir sorumluluk getirmeyecektir. Verilen ölçeklerin hiçbirinin üzerine isminizi yazmayınız. Vereceğiniz bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Araştırmaya dair sorularınız için pskgizemtuzen@gmail.com adresi üzerinden araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Bu ölçek setinde birden fazla ölçme aracı vardır. Tüm soruların yanıtlanması yaklaşık 15 dakika sürmektedir. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Lütfen her bir ölçeğin başındaki yönergeyi dikkatlice okuyunuz ve sorulara sizi en iyi şekilde ifade eden cevabı vermeye çalışınız. Çalışmadan elde edilecek sonuçların güvenilirliği bakımından tüm soruları içtenlikle ve eksiksiz olarak yanıtlamanız önemlidir.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum. (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

Tarih

----/----/----

İmza

EK 2 - DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3. Sınıfınız: () 1.sınıf () 2.sınıf () 3.sınıf () 4.sınıf

4. Bölümünüz:.....

5. Nerede Kalıyorsunuz?

() Yurt () Ailemin Yanında () Diğer: (Belirtiniz).....

6. Anne ve Babanız:

()Sağ

()Yalnızca anne sağ

()Yalnızca baba sağ

()İkisi de sağ değil

7. Anne ve Babanız:

()Birlikte Yaşıyor

()Boşanmış

()Diğer: (Belirtiniz).....

8. Kardeşiniz: ()Yok ()Var

9. Geçmişinizde psikiyatrik bir rahatsızlığınız oldu mu?

()Hayır ()Evet (Belirtiniz).....

10. Boyunuz:

11. Kilonuz:.....

9. Kendinizi nasıl görüyorsunuz?

()Çok Kilolu ()Kilolu ()Normal ()Zayıf ()Çok zayıf

EK 3 - DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES ÖLÇEĞİ (DASÖ-21)

Lütfen her bir ifadeyi okuyup 0, 1, 2 veya 3'ten size **GEÇEN HAFTA BOYUNCA** en uygun olan rakamı seçiniz. Soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur.

Sorulara aşağıdaki skalaya göre cevap veriniz:

0	1	2	3
Bana hiçbir şekilde uygun değil	Bir dereceye kadar veya bazı zamanlarda bana uygun	Ciddi derecede veya zamanın önemli bir bölümünde bana uygun	Çok fazla veya zamanın çoğunda bana uygun
HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	OLDUKÇA SIK	HER ZAMAN

SON BİR HAFTA İÇİNDE

1	Sakinleşip rahatlamak bana zor geldi.	0 1 2 3
2	Ağzımın kuruduğunu fark ettim.	0 1 2 3
3	Hiçbir şekilde olumlu duygular hissedemeyecekmişim gibi geldi.	0 1 2 3
4	Nefes alma güçlüğü yaşadım (örn., aşırı derecede hızlı nefes alma, fiziksel egzersiz olmadığı halde nefessiz kalma)	0 1 2 3
5	Bir şeyleri yaparken başlamakta zorluk çektiğimi fark ettim.	0 1 2 3
6	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliydim.	0 1 2 3
7	Titremeler yaşadım (örn., ellerimde)	0 1 2 3
8	Bendeki gerginliğin büyük ölçüde enerjimi harcadığımı hissettim.	0 1 2 3
9	Beni panikletebilen ve kendimi aptal gibi hissedebileceğim durumlardan endişe duydum.	0 1 2 3
10	Hiçbir beklentimin olmadığını hissettim.	0 1 2 3
11	Tedirgin olduğumu fark ettim.	0 1 2 3
12	Rahatlamak bana zor geldi.	0 1 2 3
13	Kendimi morali bozuk ve canı sıkkın hissettim.	0 1 2 3
14	Yaptığım şeyden beni alıkoyan hiçbir şeye karşı tahammülüm yoktu.	0 1 2 3
15	Kendimi paniklemeğe yakın hissettim.	0 1 2 3
16	Hiçbir şeye karşı bir istek duymadım.	0 1 2 3
17	Bir insan olarak çok fazla değerimin olmadığını hissettim.	0 1 2 3
18	Oldukça alıngan olduğumu hissettim.	0 1 2 3
19	Fiziksel bir egzersiz yapmadığım halde kalbimin hareketlerini fark edebiliyordum (örn., kalp atış hızında artış hissi, atışlarda düzensizlik)	0 1 2 3
20	Ortada bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.	0 1 2 3
21	Hayatın anlamsız olduğunu hissettim.	0 1 2 3

EK 4 - HOLLANDA YEME DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ (DEBQ)

Bu anket sizin yeme davranışlarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun olan seçeneği seçiniz.

1. Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
2. Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
3. Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek ya da içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
4. Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
5. Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
6. Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
7. Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
8. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
9. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
10. Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
11. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
12. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
13. Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
14. Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
15. Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
16. Sınırlerinizi bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
17. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>

18. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
19. Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
20. Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
21. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
22. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
23. Huzursuz olduğunuzda ya da canınız sıkkin olduğunda yemek ister misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
24. Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
25. Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
26. Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığınızda onu yemek ister misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
27. Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
28. Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
29. Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
30. Başkalarını yerken görürseniz, siz de yemek yemek ister misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
31. Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>
33. Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>

EK 5 - TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ (TAÖ-20)

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir zaman (1),....., Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.




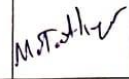
	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her Zaman
1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
2. Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
3. Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyular oluyor.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
4. Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
5. Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlenmeyi yeğlerim.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
6. Keyfim kaçtığımda, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
7. Bedenimdeki duyular çoğu kez kafamı karıştırır.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
8. Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurlarına bırakmayı yeğlerim.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
9. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
10. İnsanların duygularını tanıması zorunludur.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
11. İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
12. İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
14. Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
16. Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
18. Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○
20. Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazza azaltır.	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○

ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 44	Tarih: 05/12/2018				
	Yukarıda bilgileri verilen Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN	İletişim Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ahmet Hamdi TOPAL	Hukuk Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Nurullah GÜR	İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Erol YILDIRIM	İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mevlüt TATLIYER	İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma