



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**TIKINIRCASINA YEME DAVRANIŞININ DEPRESYON VE
BAĞLANMA STİLLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ**

**SELENAY YILDIR
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Sinem DURUSAL**

İSTANBUL 2025



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**TIKINIRCASINA YEME DAVRANIŞININ DEPRESYON VE
BAĞLANMA STİLLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ**

**SELENAY YILDIR
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Sinem DURUSAL**

İSTANBUL 2025



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
TEZ/PROJE SAVUNMASI
TUTANAK FORMU

DOKÜMAN NO: ENS.FR.007
İLK YAYIN TARİHİ:
REVİZYON NO:
REVİZYON TARİHİ:
SAYFA NO: 2 / 3

Tez Savunma Tarihi:/...../

Selenay Yıldız (Adı-Soyadı) tarafından hazırlanan "*Tiknircasra Yeme Davranışının Depresyon ve Başlanma Stilleri Açısından İncelenmesi*" adlı tez çalışması, aşağıdaki jüri tarafından *OY BİRLİĞİ* / *OY ÇOKLUĞU* ile Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü *Lehçe Bi.* Anabilim Dalı'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ / PROJESİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Ünvanı, Adı-Soyadı *Dr. Öğr. Üyesi Sinem Durukan*
Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi/Proje olduğunu *onaylıyorum/onaylamıyorum.*

Üye: Ünvanı, Adı-Soyadı *Dr. Öğr. Üyesi Kübra Çelik*
Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi/Proje olduğunu *onaylıyorum/onaylamıyorum.*

Üye: Ünvanı, Adı-Soyadı *Dr. Öğr. Üyesi Merve Karaburun*
Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi/Proje olduğunu *onaylıyorum/onaylamıyorum.*

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi/Proje olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

..... Ünvanı, Adı-Soyadı

.....Enstitüsü Müdürü

bitti.docx

ORIJİNALLİK RAPORU

% **14**
BENZERLİK ENDEKSİ

% **11**
İNTERNET KAYNAKLARI

% **7**
YAYINLAR

% **4**
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%2
2	acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	earsiv.arel.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
5	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	%1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
7	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
8	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
9	libratez.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1

ETİK BEYANI

Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Selenay YILDIR

ÖZET

TIKINIRCASINA YEME DAVRANIŞININ DEPRESYON VE BAĞLANMA STİLLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Haliç Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sinem DURUSAL
Haziran 2025, 98 sayfa

Bu araştırma tıkinircasına yeme davranışını, depresyon ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi anlamayı ve bağlanma stiline depresyon ve tıkinircasına yeme arasındaki ilişkide düzenleyici rolünü incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmaya 18-40 yaş aralığındaki tıkinircasına yeme davranışı gösteren 71 yetişkin katılmış ve veriler çevrimiçi anket yoluyla Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği, Tıkinircasına Yeme Değerlendirme Ölçeği-Kısa Form (EDE-Q-13) ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerle tek yönlü ANOVA, Bonferroni Post hoc, bağımsız örneklem t-testi, basit doğrusal regresyon analizi, PROCESS Macro eklentisinin Model 1 modeli kullanılarak düzenleyicilik analizi yapılmıştır. Yapılan analizler, kaygılı bağlanma stili ile depresyon ve tıkinircasına yeme davranışı arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, depresyonun tıkinircasına yeme davranışı ile ilişkisinde kaygılı bağlanmanın düzenleyici bir rol oynadığı bulunmuştur. Bu bulgular, bağlanma stillerinin, yalnızca kişilerarası ilişkileri değil, bireyin psikopatolojik eğilimlerini ve yeme davranışlarını şekillendirmede de etkili olduğunu göstermiş, bağlanma temelli modellerin ve duygu düzenleme süreçlerinin yeme davranışının anlaşılmasında önemini vurgulamıştır. Araştırma, yeme bozukluklarına yönelik psikoterapötik müdahalelerde bireyin bağlanma stiline değerlendirilmesi ve duygu regülasyon becerileri kazandırılmasının önemini vurgularken, tıkinircasına yemenin duygusal yeme, hazzı erteleme, stres toleransı gibi değişkenler tarafından da incelenerek bu konuda daha fazla araştırma yapılması gerektiğini belirtmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıkinircasına Yeme, Bağlanma Stilleri, Depresyon, Duygu Düzenleme, Yeme Bozuklukları

ABSTRACT

EXAMINATION OF BINGE EATING BEHAVIOR IN TERMS OF DEPRESSION AND ATTACHMENT STYLES

Haliç University
Institute of Graduate Studies
Department of Psychology, Master's Thesis
Supervisor: Dr. Lecturer Sinem DURUSAL
June 2025, 98 pages

This study aims to examine the relationship between binge eating behavior, depression, and attachment styles, as well as to investigate the moderating role of attachment style in the relationship between depression and binge eating. Seventy-one adults aged 18-40 years with binge eating behavior participated in the study, and data were collected via an online survey using the Three-Dimensional Attachment Styles Scale, the Binge Eating Evaluation Scale-Short Form (EDE-Q-13), and the Beck Depression Inventory. The data were analyzed using one-way ANOVA, Bonferroni post hoc test, independent samples t-test, simple linear regression, and a moderation analysis through Model 1 of the PROCESS Macro. The results revealed a significant positive relationship between anxious attachment style, depression, and binge eating behavior. Moreover, anxious attachment was found to moderate the relationship between depression and binge eating. These findings suggest that attachment styles not only shape interpersonal relationships but also influence individuals' psychopathological tendencies and eating behaviors. The study highlights the importance of attachment-based models and emotion regulation processes in understanding eating behaviors. It emphasizes the need to assess individuals' attachment styles and to enhance emotion regulation skills in psychotherapeutic interventions targeting eating disorders. Furthermore, it underlines the necessity for future research to explore binge eating in relation to other variables such as emotional eating, delayed gratification, and stress tolerance.

Keywords: Binge Eating, Attachment Styles, Depression, Emotion Regulation, Eating Disorder

TEŞEKKÜR

Tez sürecimin her aŐamasında varlığını ve desteğini esirgemeyen sayın hocam ‘Dr. Öğr. Üyesi Sinem DURUSAL’a; kişisel ve mesleki gelişimimde çok büyük emeği olan, hayatıma dokunan, mesleğimin ilham kaynağı sevgili hocam ‘Uzm. Dr. Cengiz GÜNEŞ’e; diğer motivasyon kaynaklarım sevgili annem, babam, kardeŐim ve tüm arkadaşlarıma çok teşekkür ederim, iyi ki varsınız.

Haziran, 2025

Selenay YILDIR

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
TEŞEKKÜR	VI
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	VII
ÇİZELGELER DİZİNİ	IX
ŞEKİLLER DİZİNİ	X
KISALTMALAR DİZİNİ	XI
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	5
1.2. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemleri	5
1.3. Araştırmanın Sayıtları	5
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	6
2. LİTERATÜR TARAMASI	7
2.1. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	7
2.1.1. Tıkınırcasına Yeme ve Duygusal Yeme	11
2.1.2. Tıkınırcasına Yeme ve Bağlanma.....	12
2.1.3. Tıkınırcasına Yeme ve Duygu Düzenleme	13
2.2. Depresyon.....	14
2.2.1. Depresyonun Etiyolojisi	19
2.2.2. Depresyon ve Bağlanma	21
2.2.3. Depresyon ve Yeme Davranışı	22
2.2.3.1. Depresyon ve Tıkınırcasına Yeme Eğilimi.....	24
2.3. Bağlanma Stilleri, Depresyon ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişki.....	25
2.4. Bağlanma, Bağlanma Stilleri, Duygu Düzenleme, Erişkinlikte Bağlanma Kavramları.....	27
2.4.1. Bağlanma	28
2.4.2. Bağlanma Stilleri	31
2.4.3. Duygu Düzenleme	33
2.4.4. Erişkinlikte Bağlanma	38
2.5. Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar	39
3. GEREÇ VE YÖNTEM	43
3.1. Araştırmanın Modeli	43
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	43
3.3. Veri Toplama Araçları.....	44

	<u>Sayfa</u>
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	44
3.3.2. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği	44
3.3.3. Tıkınırcasına Yeme Değerlendirme Ölçeği	44
3.3.4. Beck Depresyon Ölçeği	45
3.4. İşlem	46
3.5. Verilerin Analizi	46
4. BULGULAR	47
4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	47
4.2. Ölçeklere İlişkin Bulgular	48
4.3. Hipotezlere İlişkin Bulgular	48
4.4. Ek Analizler	54
5. TARTIŞMA	57
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	61
KAYNAKLAR	65
EKLER	74
EK-1: Ölçek İzinleri	74
EK-2: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu (EDE-Q-13)	75
EK-3: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği	77
EK-4: Beck Depresyon Ölçeği	78
EK-5: Demografik Bilgi Formu	80
EK-6: Bilgilendirilmiş Onam	81
EK-7: Etik Kurul Raporu	82
ÖZGEÇMİŞ	84

ÇİZELGELER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
4.1. Örneklemin demografik bilgiler bakımından frekans analizi tablosu.....	47
4.2. Araştırmada kullanılan ölçek puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistik sonuçları	48
4.3. Bağlanma stiline göre tıknırcasına yeme seviyeleri hakkındaki ANOVA tablosu	49
4.4. Bağlanma stiline göre depresyon seviyeleri hakkındaki ANOVA tablosu.....	49
4.5. Depresyon düzeyinin tıknırcasına yeme davranışına etkisine yönelik basit doğrusal regresyon analizi	50
4.6. Düzenleyici değişken analizi sonuçları tablosu	51
4.7. Depresyon ile tıknırcasına yeme arasındaki ilişkide bağlanma stilinin koşullu etkileri	52
4.8. Cinsiyet bakımından ölçek skorlarının karşılaştırılması hakkındaki bağımsız örneklem T testi tablosu.....	54
4.9. Eğitim durumu bakımından ölçek skorlarının karşılaştırılması hakkındaki tek yönlü ANOVA tablosu	55

ŞEKİLLER DİZİNİ

ŞEKİL

Sayfa

- 4.1. Bağlanma stiline bağlı olarak, depresyon seviyesinin tıknırcasına yeme üzerindeki yordayıcı rolünü gösteren grafik 53



KISALTMALAR DİZİNİ

ANOVA	: Analysis of Variance
APA	: American Psychiatric Association
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EDE-Q-13	: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği – 13 Maddelik Kısa Form
ICD-10	: Uluslararası Hastalıkların İstatistiksel Sınıflandırılması 10. Versiyon
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TYB	: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
ÜBBSÖ	: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği
WHO	: World Health Organization
vb.	: Ve benzeri
vd.	: Ve diğerleri



1. GİRİŞ

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), bireyin kısa bir zaman diliminde, normalde tüketebileceğinden çok daha fazla miktarda yiyeceği kontrolsüz bir şekilde tüketmesi ile karakterize edilen bir yeme bozukluğudur. Bu bozukluğun temel özelliklerinden biri, yeme ataklarının olması ve yeme atağı sırasında kontrol kaybı yaşanmasıdır; bireyler yeme davranışını başlatma ya da durdurma üzerinde yeterli kontrole sahip değildir ve atakların ardından çoğunlukla utanç, suçluluk, pişmanlık hissederler (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, yalnızca bireyin bedensel sağlığını değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal işlevselliğini de önemli ölçüde etkilemektedir. Obezite, depresyon ve anksiyete gibi psikopatolojilerle yüksek oranda eş tanı göstermektedir (Hudson, Hiripi, Pope, ve Kessler, 2007). Yeme atakları çoğu zaman bireyin yaşadığı yoğun olumsuz duygularla ilişkilidir ve çoğunlukla stres, kaygı ya da yalnızlık gibi duyguların regülasyonuna yönelik bir başa çıkma stratejisi olarak ortaya çıkmaktadır (Leehr vd., 2015). Dingemans, Danner ve Parks (2017) tıkınırcasına yeme bozukluğu yaşayan bireylerin, olumsuz duygular deneyimlediklerinde yeniden değerlendirme, kabul, problem çözme gibi stratejiler yerine, bastırma, ruminasyon, kaçınma gibi daha işlevsiz duygu düzenleme stratejileri kullandığını belirtmiştir (Dingemans vd., 2017).

Duygusal yeme, bireyin fizyolojik açlık durumunda olmamasına rağmen, olumlu ya da olumsuz duygulara tepki olarak besin tüketmesi biçiminde tanımlanmaktadır. Bu yeme davranışı, genellikle duygusal durumlara yanıt olarak gelişmekte ve hem negatif hem de pozitif duygular bireyde yeme eğilimini tetikleyebilmektedir (Nolan ve vd., 2010). Özellikle olumsuz duygusal durumlar sonucunda bireylerin, yaşadıkları sorunlarla başa çıkmak amacıyla yiyecekleri bir baş etme stratejisi olarak kullandıkları gözlemlenmektedir (Ljubičić vd., 2023).

Her bireyde farklılık göstermekle birlikte, stres, anksiyete, depresyon ve öfke gibi olumsuz duyguların genellikle düşük besin değerine sahip, yüksek enerjili hazır gıdaların tüketimini artırdığı ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını olumsuz etkilediği

bildirilmektedir. Buna karşın, mutluluk gibi pozitif duyguların ise besinlerden haz alarak yeme davranışını pekiştirdiği ve sağlıklı gıda seçimlerini desteklediği ifade edilmektedir (Macht, 2008). Üzüntü ise, diğer olumsuz duygulardan farklı olarak, bireylerin besin tüketimini hem artırabilen hem de azaltabilen çift yönlü bir etkide bulunabilir. Cynthia ve diğerlerinin araştırmasına göre, olumsuz duygular bireylerin yemek yeme sırasında özdenetimlerini zayıflatarak, sağlıksız besinlerin tercih edilmesine neden olabilmektedir (Cynthia vd., 2018). Duygusal yeme davranışı, bireylerin ruh hali ile beslenme alışkanlıkları arasındaki karmaşık ilişkiyi ortaya koymaktadır. Özellikle stres gibi psikolojik zorlayıcı durumların, bireylerin sağlıklı beslenme davranışlarını sekteye uğrattığı ve çoğu zaman farkında olmadan yeme kontrolünü kaybetmelerine yol açtığı anlaşılmaktadır.

Depresyon, bireyin duygu durumunda belirgin bir çökkünlük, ilgi ve motivasyon kaybı, değersizlik ve suçluluk duyguları, konsantrasyon güçlüğü ve yaşamdan kopma hissi gibi belirtilerle seyreden yaygın bir duygudurum bozukluğudur (APA, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (2017) depresyonu, dünya çapında engelliliğe en çok neden olan psikiyatrik bozukluklardan biri olarak tanımlamış ve bireyin sosyal, akademik ve mesleki işlevselliğini ciddi şekilde etkileyebileceğini vurgulamıştır. Depresyon, aynı zamanda kişilerin iştahları üzerinde de değişikliklere yol açar. Major depresif bozukluk yaşayan bireylerin iştahlarında artış görülebildiği, bu kişilerde özellikle karbonhidrat açısından zengin ve yüksek enerjili gıdalara olan eğilimlerin arttığı görülmüştür. Bu eğilimin artışının, kaygı ve depresif duygu durumunu düzenleyebilmek ve yüksek karbonhidratlı yiyeceklerden gelen haz ve ödülü almak ile ilgili olabileceği ortaya koyulmuştur (Thurn vd., 2025).

Günlük sosyal yaşam içerisinde, bireylerin duygusal durumları çoğu zaman onların kontrolü dışında, çeşitli çevresel uyaranlara bağlı olarak sürekli bir değişim içerisinde. Örneğin, trafikte aniden önüne kıran bir sürücüyü karşı bireyin öfke ya da panik duyması doğalken; evine ulaştığında çocuğunun gülümsemesiyle bu duyguların yerini huzur ve rahatlama alabilir. Bireyler, toplumsal ilişkilerinde duygularını doğrudan dışa vurmak yerine, sosyal kabul görmek ya da çatışmadan kaçınmak gibi amaçlarla bu duyguları düzenleme çabası içine girerler (Gross, 1999).

Duygu düzenleme kavramı, bireylerin duygusal yaşantılarını, bilişsel süreçlerini, verdikleri tepkileri ve fizyolojik düzeydeki uyarılma durumlarını azaltma, artırma, sürdürme ya da yoğunlaştırma yönündeki bilinçli ya da otomatik girişimlerini

kapsar (Gross, 1999; Gross ve Thompson, 2007). Bu kavram, 20. Yüzyılda ego psikolojisinin öncülerinden Sigmund Freud, bağlanma kuramcısı Bowlby (1969) ile stresle başa çıkma üzerine çalışan Lazarus ve Folkman (1984) gibi kuramcılar tarafından çeşitli yönleriyle ele alınmıştır (Gross, 2015). Günümüzde ise duygu düzenleme, biyolojik temellerinden klinik yansımalarına kadar çok sayıda psikoloji disiplininde araştırılan merkezi bir olgu hâline gelmiştir. Duyguların süreklilik arz eden ve çevresel etkileşimlere açık doğası, bireyleri bu duyguları yönetmeye yönelik çeşitli stratejiler geliştirmeye itmektedir. Duygu düzenleme, yalnızca bireyin içsel dengesini korumakla kalmayıp, aynı zamanda sosyal uyumun sağlanmasında da kritik bir rol oynamaktadır. Bu doğrultuda, duyguların bastırılması değil, fark edilip işlenerek yönlendirilmesi gerektiği anlayışı, günümüz psikolojisinin önemli bir ilkesidir. Özellikle bağlanma biçimleri, stresle başa çıkma yöntemleri ve psikolojik esneklik gibi faktörlerle yakından ilişkili olan duygu düzenleme süreçlerinin daha kapsamlı şekilde incelenmesi, bireysel iyi oluş ve ruh sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.

Duygu düzenleme stratejileri, bireylerin duygusal deneyimlerini anlamlandırma, yönlendirme ve dengeleme çabalarını kapsayan çeşitli bilişsel ve davranışsal yöntemleri içermektedir. Bu stratejiler ilk olarak stresle başa çıkma süreçleri bağlamında ele alınmış, zamanla duygusal tepkilerin şekillenmesinde merkezi bir rol oynadığı anlaşılmıştır (Coelho vd., 1963; Gross, 1999; Gross ve Thompson, 2007). Parkinson ve Totterdell'in (1999) geliştirdiği sınıflandırmada stratejiler; bilişsel katılma, bilişsel kaçınma, davranışsal katılma ve davranışsal kaçınma olarak dört temel gruba ayrılmıştır. Bu çerçevede, pozitif yeniden değerlendirme ve sosyal destek arayışı gibi işlevsel yöntemlerin yanı sıra, özellikle ruminasyon gibi maladaptif stratejiler de dikkat çekmektedir. Ruminasyon, bireyin olumsuz duygulara neden olan durumlar üzerinde tekrar tekrar düşünmesiyle, duygusal yükün daha da artmasına yol açmakta ve psikolojik sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir (Nolen-Hoeksema ve Morrow, 1991). Augustine ve Hemenover'un (2008) bu alandaki meta-analizi ise, duygu düzenleme stratejilerinin bireysel farklılıklar ve bağlamsal durumlara göre farklı şekillerde işlev gösterebildiğini ortaya koymuştur.

Bağlanma kuramı, bireyin çocuklukta bakım vereniyle kurduğu ilişkisel deneyimlerin, ileriki yaşamda kişilerarası ilişkileri, duygu düzenleme becerilerini ve stresle başa çıkma stratejilerini etkileyen içsel çalışma modellerini şekillendirdiğini ileri sürer (Mikulincer & Shaver, 2007). Güvenli bağlanmaya sahip bireyler, stresli yaşam olayları karşısında daha dayanıklı ve esnek bir tutum sergileyebilirken; kaygılı ya da kaçınan bağlanma stilleri gibi güvenli olmayan bağlanma örüntülerine sahip bireylerin, olumsuz yaşam olaylarına karşı daha savunmasız olduğu ve psikopatoloji geliştirme risklerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Dozier, Stovall-McClough, & Albus, 2008). Çocuklukta öğrenilen “self-soothing” yani kendini yatıştırma stratejileri, yetişkinlikte de duygusal düzenleme süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler, duygusal rahatsızlık anlarında kendilerini rahatlatma ve stresle başa çıkma konusunda daha etkili yöntemler kullanırken, güvensiz bağlanma stiline sahip bireyler bu beceriyi geliştirmekte güçlük çekebilirler (Gross, 1999). Bu bağlamda, çocuklukta ebeveynlerin sunduğu güvenli bağlanma desteği, bireylerin yetişkinlikte de sağlıklı duygusal düzenleme stratejilerine sahip olmalarını destekleyebilir. Aksi takdirde, güvensiz bağlanma stilleri, bireylerin yetişkinlikte daha fazla duygusal zorlukla karşılaşmalarına ve başa çıkma stratejilerinde zayıflıklar yaşamalarına neden olabilir.

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, yalnızca bireyin yeme alışkanlıklarını değil, aynı zamanda duygusal düzenleme süreçlerini de derinden etkileyen bir durumdur. Bu bozukluğun gelişiminde, bireyin bağlanma stiline ve depresyon gibi psikolojik durumların önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Güvenli bağlanma, bireylere duygusal dayanıklılık ve sağlıklı başa çıkma stratejileri kazandırırken, güvensiz bağlanma stilleri, tıkınırcasına yeme gibi işlevsiz duygu düzenleme yöntemlerinin benimsenmesine zemin hazırlayabilir. Depresyon ve benzeri psikopatolojiler de, bireylerin duygusal durumlarını yönetme yeteneklerini zayıflatarak, yeme davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, tıkınırcasına yeme bozukluğu ile bağlanma stilleri ve depresyon arasındaki ilişkiyi anlamak hem tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi hem de bu bozukluğun erken dönemlerinde müdahale stratejilerinin oluşturulması açısından kritik öneme sahiptir.

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı bağlanma stilleri, depresyon ve tıknırcasına yeme davranışı arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu doğrultuda çalışmada kaygılı, kaçınan ve güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin depresyon düzeyleri ile tıknırcasına yeme eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi hedeflenmektedir. Ayrıca, tıknırcasına yeme, kaygılı bağlanma ve depresyon kavramlarının birlikte var olduğu durumlarda ortak sürdürücü mekanizmaları anlamak ve bunların birbirleri ile nasıl ilişkilendiği göstermektir. Bu doğrultuda, bağlanma stillerinin ve depresyonun ayrı ayrı, yetişkinlikteki yeme davranışı üzerinde etkileri olup olmadığı ve bu ilişkide depresyonun düzenleyici rolünü ele alarak, yeme bozukluğu alanındaki klinik müdahalelerde yeni bir bakış açısı kazanmayı ve bağlanma temelli yaklaşımların bu alanda kullanılabilirliğini göstermeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmada, literatürdeki bağlanma, tıknırcasına yeme, depresyon ve aracı rollerle ilgili boşluğun doldurulması, terapötik müdahalelerde destekleyici yeni yaklaşımlar sunarak özgün bilimsel katkı sağlanması amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemleri

Tıknırcasına yeme davranışında bağlanma stilleri ve depresyonun rolleri var mıdır?

Araştırmanın alt problemleri şunlardır:

1. Bağlanma stilleri ile tıknırcasına yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. Depresyon düzeyleri ile tıknırcasına yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. Bağlanma stillerinin, depresyon ve tıknırcasına yeme davranışı arasındaki ilişkide düzenleyici rolü var mıdır?

1.3. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmaya katılan 71 kişinin çalışmada yer alan ölçeklerdeki sorulara gerçekçi yanıtlar vererek cevaplandırdığı varsayılmıştır. Çalışmada seçilen örneklemin evreni temsil ettiği kabul edilmiştir. Araştırmada kullanılan “Üç Boyutlu

Bağlanma Stilleri Ölçeği” “Tıkınırcasına Yeme Değerlendirme Ölçeği-Kısa Form (EDE-Q-13)” ve “Beck Depresyon Ölçeği” araştırmanın amacına uygun olarak seçildiği varsayılmıştır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri çalışmaya katılan 18-40 yaş arası tıkınırcasına yeme davranışı gösteren 71 kişi ile sınırlıdır.

Verilerin çevrimiçi yolla toplanmış olmasının çeşitli sınırlılıklar ortaya çıkarabileceği varsayılmaktadır.

Araştırmanın örnekleminin 71 kişi ile sınırlı olması araştırmanın genellenebilirliğinin ve temsil gücünün düşük olabilmesi nedeniyle sınırlılık oluşturmaktadır.

Araştırmadan elde edilen bulgular bu çalışmada kullanılan “Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği” “Tıkınırcasına Yeme Değerlendirme Ölçeği – Kısa Form (EDE-Q-13)” ve “Beck Depresyon Ölçeği” ölçme araçlarıyla sınırlıdır.

Bu araştırma yetişkin katılımcıların ölçekteki soruları cevaplandırmaları ile sınırlıdır.

Araştırma için kullanılan ölçek maddelerinin uzunluğunun katılımcıların soruları okurken dikkatsizlik yapma ihtimalleri göz önünde bulundurulduğunda cevaplar açısından bir sınırlılık oluşturacağı düşünülmektedir.

2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, üzerine çeşitli araştırmalar yapılmasına rağmen hâlâ bazı yönleriyle tartışmalı bir kavram olmaya devam etmektedir. Bu belirsizlikler nedeniyle, DSM-IV'te ayrı bir tanı kategorisi olarak yer almak yerine, "Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları" sınıfı içerisinde değerlendirilmiştir (American Psychiatric Association [APA], 1994). Ancak yine de Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), bu bozukluğu şu şekilde tanımlamıştır: Tıkınırcasına yeme bozukluğu, bireyin belirli bir zaman dilimi içerisinde, benzer şartlarda olan çoğu insanın yiyebileceğinden açık biçimde daha fazla miktarda besin tüketmesiyle karakterize olan tekrarlayıcı yeme nöbetlerini içermektedir. Bu ataklar sırasında birey, yediği miktarı kontrol edemez ve yeme davranışını durdurmakta güçlük çeker; dolayısıyla kontrol kaybı duygusu belirgin bir biçimde hissedilir (APA, 1994). Bu bozukluk, bulimia nervozadan farklı olarak, yeme davranışını takip eden dönemde telafi edici davranışların (örneğin kusma, müshil kullanımı, yoğun egzersiz ya da katı diyet uygulamaları) bulunmamasıyla ayırt edilir. Yani, tıkınırcasına yeme bozukluğunda birey, düzenli olarak yineleyen yeme nöbetleri yaşamasına rağmen bu davranışları dengelemek amacıyla olağandışı stratejiler kullanmaz (APA, 1994).

DSM-IV'ün dikkat çeken yönlerinden biri, tanı sistemini oluştururken araştırma bulgularına büyük ölçüde yer vermesi ve bu doğrultuda çok sayıda eş tanıya olanak tanınmasıdır. Ayrıca, bu yaklaşımını desteklemek amacıyla beş eksenli bir sistem geliştirilmesi de DSM-IV'ün yapısal özelliklerinden biri olarak kabul edilmektedir (Şar, 2010). Ancak, tanı ölçütlerinde yaşanan bazı sınırlılıkların giderilmesi amacıyla çeşitli bozukluk kategorilerine odaklanan çalışma grupları, tanı sisteminde birtakım değişiklikler yapılmasını önermiştir.

Bu değişiklikleri içeren ve Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan yeni tanı sistemi olan DSM-5'in, 2013 yılının Mayıs ayında yayımlanması planlanmıştır. DSM-5 Taslak Tanı Ölçütleri incelendiğinde; klinik uygulamalara daha

uygun hale getirilmesi, eş tanı oranlarını azaltmaya yönelik düzenlemeler yapılması ve ilk üç eksenin birleştirilmesi gibi önemli yapısal değişikliklerin öngörüldüğü anlaşılmaktadır (Şar, 2010).

DSM-5'te yeme bozuklukları başlığı altında yapılan güncellemeler kapsamında, daha önce DSM-IV'te "Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları" grubunda yer alan tıknırcasına yeme bozukluğu, bağımsız bir tanı kategorisi olarak yeniden sınıflandırılmıştır. Ayrıca, bu bozukluğun tanı ölçütlerinde de bazı değişikliklere gidilmiştir. DSM-IV'te ortalama altı aylık bir süreçte haftada en az iki gün ortaya çıkması gereken tıknırcasına yeme atakları, DSM-5 ile birlikte ortalama üç ayda haftada en az bir kez yaşanması ölçütüyle tanımlanmıştır (American Psychiatric Association, 2013).

Tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB), yeme bozuklukları arasında en yaygın görülen türlerden biridir. Bu bozukluk genellikle bireylerin yaşamlarında stresli ya da duygusal açıdan zorlayıcı dönemler yaşadıkları, kendilerini üzgün ya da kaygılı hissettikleri zamanlarda ortaya çıkabilmektedir (Morrison, 2017). TYB'si olan bireylerde sıklıkla yüksek yağ ve şeker içeren, lezzetli yiyeceklere karşı yoğun bir yeme isteği görülmekte, bu atakların ardından ise suçluluk ve pişmanlık gibi olumsuz duygular yaşanabilmektedir.

Yeme bozuklukları özelinde, tıknırcasına yeme davranışı sergileyen bireylerde temel bir etken olarak duygu düzenleme becerilerinde yetersizlik öne çıkmaktadır (Aldao ve vd., 2010). Lehlr ve diğerlerinin (2015) yürüttükleri araştırmalar da, TYB'de duygu düzenleme güçlüğü'nün temel bir mekanizma olduğunu ortaya koymuştur. Bu bağlamda, olumsuz duyguların tıknırcasına yeme davranışının başlıca tetikleyicilerinden biri olduğu belirlenmiştir.

Özellikle depresif duygudurum, TYB'de yaygın olarak gözlemlenen bir psikolojik durumdur. Yapılan araştırmalar, olumsuz duyguların yeme ataklarını doğrudan etkileyen nedensel bir faktör olduğunu göstermektedir (Hilbert, 2007). Ayrıca, bazı çalışmalar kişide hissedilen yoğun üzüntü, depresif belirtiler ve majör depresyonun TYB ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Nicholls vd., 2016; Dingemans vd., 2015).

Bu kişiler, genellikle kontrol kaybı yaşayarak aşırı yeme davranışları sergilemekte ve bu süreç, bireyde strese yol açmaktadır. Yaşanan bu stres sonucunda ise bireyde hızlı ve dürtüsel yeme davranışları gelişebilmektedir (Şahin, 2017).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, sıklıkla bulimiya nervoza (BN) ile karıştırılsa da, bu iki bozukluk arasında temel farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklardan biri, TYB’de kilo kaybının görülmemesidir. Bu yönüyle TYB, anoreksiya nervozadan da ayrılmaktadır (Yener, 2021). Bulimiya nervozada bireyler yeme ataklarını telafi etmek amacıyla kusma, oruç tutma veya aşırı egzersiz gibi davranışlar sergilerken, TYB’ye sahip bireylerde bu tür telafi edici mekanizmalar bulunmamaktadır. Bu nedenle TYB tanısı alan bireylerin büyük çoğunluğu obezite ile ilişkilendirilmektedir.

Duygusal deneyim açısından değerlendirildiğinde, tıkınırcasına yeme davranışı başlangıçta birey tarafından keyif verici olarak algılanabilir. Yiyeceklerin tadı, dokusu ve genel yeme eylemi kısa süreli bir haz sağlayabilir. Ancak bu haz duygusu genellikle uzun sürmemekte ve yerini iğrenme, tikslenme gibi olumsuz duygulara bırakmaktadır. Bazı bireyler yediklerinden tiksinelemelerine rağmen yemeye devam etmektedirler. Bu süreç çoğunlukla hızlı yeme davranışı ile karakterizedir (Karabuda, 2021).

Ayrıca TYB’si olan bireyler, yeme ataklarını sıklıkla yalnızken gerçekleştirmeyi tercih etmektedirler. Toplum içinde normal miktarda besin tüketen bu kişiler, yalnız kaldıklarında büyük miktarda yiyecek tüketimi sergileyebilirler. Bazı bireyler, başkalarının kendilerini yemek yerken görmesinden duydukları yoğun rahatsızlık nedeniyle yiyecekleri gizlice tüketmeyi tercih edebilmekte; bu nedenle yatak odası ya da banyo gibi özel alanlarda yemek yeme davranışı gösterebilmektedirler (Karabuda, 2021).

DSM-5 tanı kılavuzuna göre tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), tekrarlayıcı nitelikte ortaya çıkan aşırı yeme ataklarıyla tanımlanmaktadır. Bu ataklar sırasında birey, kontrolünü kaybederek olağan miktarın çok üzerinde yiyecek tüketmektedir.

Tanı koyulabilmesi için tıkınırcasına yeme epizodlarının en az üç ay boyunca, haftada en az bir kez gerçekleşmesi ve aşağıda sıralanan davranışlardan en az üçünün gözlemlenmesi gerekmektedir: Olağandan daha hızlı yemek yeme, rahatsız edici düzeyde tokluk hissine ulaşmaya kadar yemek, fiziksel olarak aç olunmamasına rağmen yemek yeme, utanma duygusuyla yalnız başına yemek yeme ve yemeğin ardından suçluluk, tiksinti ya da depresif duygular yaşama.

Bu tanı ölçütlerinin yanı sıra, bireyde herhangi bir telafi edici davranışın (kusma, aşırı egzersiz, oruç tutma gibi) bulunmaması gereklidir (Şahin, 2017).

TYB sadece yeme davranışı ile sınırlı bir bozukluk olmayıp, sıklıkla başka psikiyatrik rahatsızlıklarla birlikte görülmektedir. Literatürde bu bozukluğa eşlik eden başlıca tanılar arasında bipolar bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), madde kullanım bozuklukları ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) yer almaktadır (Hudson vd., 2007; Welch vd., 2016). Ayrıca depresif belirtiler, düşük benlik algısı ve çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar gibi travmatik deneyimler de TYB ile ilişkilendirilmiştir (Şahin, 2017).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu başlangıçta kadınlarda daha yaygın olarak görülse de, zaman içinde yapılan araştırmalar bu bozukluğun cinsiyet farkı gözetmeksizin hem erkek hem kadınlarda benzer oranlarda ortaya çıktığını göstermiştir (Balon, 2008). Güncel veriler, TYB'nin yetişkin nüfusun yaklaşık %2'sini etkilediğini ortaya koymaktadır (Şahin, 2017).

Bazı bireylerde bu bozukluk zaman içerisinde kendiliğinden düzelme eğilimi gösterebilse de, bazı olgularda yaşam boyu sürebilmektedir. Özellikle çocuk ve ergen yaş grubunda bu bozukluğa dair epidemiyolojik veriler sınırlı düzeydedir. Bununla birlikte, ruminasyon bozukluğunun etiolojisinde hem biyokimyasal hem de psikososyal etkenlerin etkili olduğu bilinmektedir. Düşük sosyoekonomik düzey, çocuğun yeterli ve dengeli beslenememesi ile bakım veren kişiyle kurulan duygusal etkileşimin zayıf olması gibi faktörlerin bozukluğun gelişiminde rol oynadığı belirtilmektedir (Kaçar ve Hocoğlu, 2019).

Ruminasyon, adını geviş getiren hayvanların sindirim süreçlerinden almakta olup, bireyin yediği besinleri mide içeriğinden tekrar ağız boşluğuna getirip çiğneme davranışı sergilemesi ile tanımlanan bir yeme bozukluğudur. Bu durumda çıkarılan yiyecekler genellikle yeniden yutulmaktadır.

Ruminasyon bozukluğu, toplumda görece daha düşük bir yaygınlığa sahip olmakla birlikte, erkeklerde kadınlara oranla daha sık gözlemlenmektedir (Morrison, 2017).

2.1.1. Tıkınırcasına Yeme ve Duygusal Yeme

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) ve duygusal yeme, her ikisi de bireylerin yeme davranışlarını duygusal durumlarıyla ilişkilendirirler de, bu iki kavramın temel farkları vardır. Tıkınırcasına yeme, duygusal durumlar veya fiziksel açlıkla ilişkilendirilmeyen, kontrolsüz ve aşırı miktarda yemek yeme davranışdır. Bu davranış, kişinin yoğun bir şekilde yemek yediği, yemeğin durdurulamadığı ve sonrasında suçluluk, utanç gibi olumsuz duyguların hissedildiği bir yeme bozukluğudur (American Psychiatric Association [APA], 2013). Öte yandan, duygusal yeme, bireylerin stres, kaygı, depresyon gibi duygusal durumlarla başa çıkabilmek amacıyla yemek yedikleri bir davranış biçimidir. Duygusal yeme, çoğunlukla konfor gıdalarına yönelme ile kendini gösterir ve bu yiyecekler, kişiye geçici bir rahatlama hissi verirken, tıkınırcasına yeme bozukluğu, duygusal rahatlama olmadan çok, yeme davranışının kontrolsüz ve aşırı bir biçimde sürdürülmesiyle karakterizedir.

Tıkınırcasına yeme bozukluğunun tanı kriterleri, DSM-5'e göre belirli ölçütleri içermektedir. Bu ölçütler, tekrarlayan tıkınırcasına yeme ataklarının olması ve bu atakların birkaç psikolojik özelliği içermesi gerektiğini belirtmektedir. Bu özellikler arasında hızlı yemek yeme, doymadan daha fazla yemek yeme, yiyecek tüketiminin aşırı miktarda olması, yediği yemeklerin miktarından utanç duyma ve yalnız yemek yeme gibi unsurlar bulunmaktadır (APA, 2013). Bu davranışlar, kişinin kendini kötü hissetmesine yol açmakta, ancak yemek yediği miktarı durduramaması nedeniyle devam etmektedir. Bu, tıkınırcasına yeme bozukluğunun belirgin bir özelliğidir.

Duygusal yeme ise daha farklı bir mekanizma ile işleyen bir davranıştır. Bireyler, olumsuz duygusal durumlarla başa çıkabilmek için yemek yeme davranışına yönelirler. Bu durumda yeme, yalnızca duygusal rahatlama sağlama amacı taşır. Duygusal yeme, genellikle yüksek kalorili, tatlı ve yağlı yiyeceklerin tercih edilmesiyle ilişkilidir ve bu yiyeceklerin tüketimi, kişiye geçici bir rahatlama duygusu verebilir.

Ancak, duygusal yemenin geçici rahatlama sağlamakla birlikte, kişiyi uzun vadede daha derin duygusal sıkıntılara sokması ve yeme bozukluklarının gelişmesine zemin hazırlaması mümkündür (Macht, 2008).

Tıkınırcasına yeme bozukluğunun temel farklarından biri, bu bozuklukta yemek yemenin kontrolsüz, aşırı ve gizli şekilde olmasıdır. Kişiler, yemek yeme davranışını gizleyerek, normalde tüketilmeyen miktarlarda yiyecek tüketirler. Yediklerinden dolayı utanç duyarlar ve bu davranışı yalnız başlarına gerçekleştirmeyi tercih ederler (Turan et al., 2015). Duygusal yeme ise daha çok sosyal bağlamda, başkalarıyla birlikte olduğunda da meydana gelebilir ve bireyler, yemek yeme davranışlarını duygusal rahatlama amacıyla daha az gizlerler. Duygusal yeme, genellikle aşırı miktarda yemek tüketme ile değil, yiyeceklerin türüne, yani genellikle konfor gıdalarına yönelme ile ilişkilidir (Van Strien, 2018).

Her iki davranışta da duygusal durumlar önemli bir rol oynamakla birlikte, tıkınırcasına yeme bozukluğunun karakteristik özellikleri, bireyin yeme davranışlarını kontrol edememesi ve bu davranışların aşırı miktarlarda olması ile ilgilidir. Duygusal yeme ise, daha çok duygusal rahatlama sağlama amacı taşır ve kişilerin duygusal durumu yönetme becerilerini destekleyici bir davranış olarak ortaya çıkar. Bu doğrultuda, tıkınırcasına yeme bozukluğu, genellikle psikolojik ve biyolojik faktörlerle birleşerek kişinin yeme davranışlarını kontrol edememesi ile sonuçlanırken, duygusal yeme, daha çok başa çıkma stratejisi olarak yemeğe yönelme ile tanımlanabilir.

2.1.2. Tıkınırcasına Yeme ve Bağlanma

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), bireylerin duygusal boşluklarını, streslerini ve kaygılarını yönetme amacıyla aşırı miktarda yemek yeme davranışı sergiledikleri bir psikolojik durumdur. Bağlanma teorisi, bir bireyin erken yaşlarda kurduğu duygusal bağların, yaşam boyu duygu düzenleme ve kişilerarası ilişkiler üzerinde büyük bir etkisi olduğunu öne sürer (Bowlby, 1969). Bu bağlanma stilleri, bireylerin stresle başa çıkma yöntemlerini belirler ve bu süreç, tıkınırcasına yemenin gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır.

Bağlanma stillerinin tıkınırcasına yemeye olan etkisi, özellikle duygusal düzenlemenin nasıl yapıldığı ile ilgilidir. Bağlanma teorisi, güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin duygusal düzenlemeyi sağlıklı bir şekilde gerçekleştirebildiklerini belirtirken, güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerin duygusal düzenlemede zorluklar yaşadıklarını vurgular (Mikulincer ve Shaver, 2007). Güvensiz bağlanma stilleri, bireylerin stresli veya duygusal olarak zorlayıcı durumlarla başa çıkmak için

daha sağlıksız yollar aramalarına yol açabilir. Bu durum, tıknırcasına yeme gibi başa çıkma stratejilerine yol açabilir, çünkü bu bireyler duygusal acıyı geçici olarak yatıştırmak amacıyla yemek yemeyi bir araç olarak kullanabilirler (Van Strien, 2018).

Bağlanma stillerinin, özellikle kaygılı bağlanma stiline, tıknırcasına yeme davranışı ile güçlü bir ilişkisi olduğu düşünölmektedir. Kaygılı bağlanma stiline sahip bireyler, genellikle duygusal boşluklarını yemek yoluyla doldurmaya çalışırlar. Bu kişiler, duygusal düzenleme becerilerinde zorluklar yaşarlar ve yemek yeme, onlar için geçici bir rahatlama sağlama yolu olabilir (Brennan, Clark ve Shaver, 1998). Kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin, başkalarından duygusal destek alma konusunda zorlanmaları, yalnızlık hissi ve olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yemek yeme davranışına yönelebilirler (Shahar ve Bar-Lev, 2012).

Diğer yandan, güvenli bağlanma stiline sahip bireyler, olumsuz duygularla başa çıkmak için daha sağlıklı stratejiler geliştirir ve bu durum tıknırcasına yeme riskini azaltır. Güvenli bağlanma, bireylerin kendilerini ve başkalarını daha iyi anlamalarına, sağlıklı duygusal düzenleme becerileri geliştirmelerine ve stresle başa çıkmada daha etkili olmalarına yardımcı olur (Ainsworth, 1979). Bu bağlamda, bağlanma stillerinin tıknırcasına yemeye olan etkisi, duygusal düzenleme yetenekleri ve stresle başa çıkma biçimleri üzerinden şekillenir. Bağlanma ve duygusal düzenleme arasındaki bu ilişki, tıknırcasına yemenin gelişiminde önemli bir rol oynar. Bağlanma stillerinin bireylerin duygu düzenleme stratejilerini etkilediği ve bu stratejilerin de tıknırcasına yeme gibi bozuklukların ortaya çıkmasına yol açabileceği anlaşılmaktadır. Bunlara göre, tıknırcasına yeme bozukluğunun tedavisinde bağlanma stillerine yönelik müdahalelerin önemli bir yer tutması gerektiği söylenebilir (Tasca ve Balfour, 2014).

2.1.3. Tıknırcasına Yeme ve Duygu Düzenleme

Tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB), bireylerin duygusal acılarını yatıştırmak amacıyla aşırı yemek yediği bir durumdur. Bu bozukluğu yaşayan bireyler, genellikle duygusal düzenleme becerileri konusunda zorluklar yaşarlar ve bu durum, onların duygusal deneyimlerini sağlıklı bir şekilde işleme koymalarını engeller (Van Strien, 2018). Duygularını bastırma, kabul etmeme ve ruminasyon yapma eğilimleri, tıknırcasına yemenin gelişiminde önemli bir rol oynar.

Duygusal acıdan kaçmak için başvurulan bu tür mekanizmalar, bireyleri geçici rahatlama sağlamak için yemek yemeye yönlendirebilir.

Duygusal düzenlemenin yetersiz olduğu durumlarda, bireyler duygusal boşluklarını yemek yoluyla doldurma yoluna gidebilirler. Bu süreç, tıknırcasına yeme davranışının ortaya çıkmasında belirleyici bir faktör olabilir (Heatherton & Baumeister, 1991). Duygusal acıyı bastırma amacıyla yemek yeme, bir tür başa çıkma stratejisi olarak işlev görür; ancak uzun vadede bu strateji, sağlıksız ve kompulsif hale gelir. Yetersiz duygusal düzenleme, bireylerin kendi duygusal deneyimlerini tanımlama ve yönetme konusunda zorlanmalarına yol açar ve bu da onları tıknırcasına yeme gibi kısa vadeli rahatlama sağlayan ancak uzun vadede zarar veren bir davranışa iter (Kluft, 1988).

Bununla birlikte, ruminasyon (tek bir konu üzerinde sürekli düşünme) da TYB ile ilişkilendirilen önemli bir başka faktördür. Ruminasyon, bireylerin olumsuz duygulara takılıp kalmalarına ve bu duygulara yönelik uygun başa çıkma stratejileri geliştiremelerine neden olur. Bu sürekli düşünme hali, bireyleri tıknırcasına yeme davranışına itebilir, çünkü bu davranış, duygu durumunu değiştirme veya geçici olarak rahatlatma arayışına giren bireyler için bir çözüm yolu olarak işlev görür (Nolen-Hoeksema, 2004). Ruminasyon ve duygusal düzenlemenin yetersizliği, tıknırcasına yemeyi bir tür duygusal kaçış veya rahatlama olarak pekiştirebilir.

Tıknırcasına yeme bozukluğu, genellikle duygusal acıyı yönetme biçimindeki zorluklardan kaynaklanır. Duygusal boşluk ve stresle başa çıkma mekanizmalarının eksikliği, bireylerin aşırı yemek yeme davranışını başlatmalarına neden olabilir. Duygusal düzenleme stratejilerinin gelişmesi, bu tür bozuklukların tedavisinde kritik bir öneme sahiptir. Yeterli duygusal düzenleme becerileri geliştiren bireyler, olumsuz duygularla daha sağlıklı başa çıkabilmekte ve tıknırcasına yeme gibi bozuklukları daha etkili bir şekilde yönetebilmektedirler (Tasca ve Balfour, 2014).

2.2. Depresyon

Depresyon, tarihsel süreçte psikolojik rahatsızlıkların en dikkat çekenlerinden biri olarak kabul edilmiş ve Antik Çağlardan bu yana ruhsal çökkünlük olarak tanımlanmıştır.

Bu bozukluk, zaman içinde farklı biçimlerde kavramsallaştırılsa da genel olarak insanlık tarihinin çeşitli dönemlerinde depresyon benzeri semptomlara yer verildiği bilinmektedir (Türkçapar, 2018).

Günümüzde ise depresyon, sıklıkla karşılaşılan ve ciddi işlev kayıplarına yol açabilen yaygın bir duygu durum bozukluğu olarak ele alınmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), depresyonu bireyde uzun süreli duygusal çöküntüye ve yeti yitimine yol açabilen, dünya çapında en sık rastlanan psikiyatrik rahatsızlıklardan biri olarak tanımlar. WHO'ne göre depresyon, küresel hastalık yükü açısından dördüncü sırada yer almakta ve bu yönüyle halk sağlığı açısından da kritik bir sorun teşkil etmektedir. Depresyon, daha önce “duygulanım bozuklukları” başlığı altında sınıflandırılırken, kavramsal ayrımların netleşmesiyle birlikte “duygu durum bozuklukları” kategorisinde değerlendirilmektedir (WHO, 2011).

Depresyonun daha iyi anlaşılabilmesi için “duygulanım” ve “duygu durum” kavramlarının ayrımını yapmak önemlidir. Duygulanım (affect), bireyin o an yaşadığı olaylara karşı verdiği kısa süreli, dışa vurulan duygusal tepkileri ifade ederken; duygudurum (mood) ise daha uzun süreli, bireyin iç dünyasında süreklilik gösteren genel duygusal halini tanımlar. Duygulanımın anlık doğası hava durumu ile, duygudurumun kalıcılığı ise iklimle örneklendirilmektedir (Özpoyraz, 1998).

Depresyonun açıklanmasında farklı teorik yaklaşımlar geliştirilmiştir. Psikodinamik kuram, bu bozukluğu bireyin erken yaşantılarındaki kayıp deneyimlerine dayandırır. Freud'un görüşüne göre depresyonun temelinde, bireyin oral dönemde yaşadığı saplanmalar sonucu gelişen yoğun bağımlılık ve terk edilme hassasiyeti yer almaktadır (Çevik, 1993). Bu bireylerde sevgi-nefret gibi karşıt duygular bir arada bulunur; sevgi bilince yansırken, nefret ise bilinçdışı düzeyde kalır. Kişi tarafından içselleştirilen sevgi nesnesine yönelen olumsuz duygular, dışa vurulamayarak bireyin kendi benliğine yöneltilir. Bu iç çatışmalar sonucunda benlik saygısında ciddi bir azalma meydana gelir ve depresyonun diğer belirtileri gözlemlenebilir (Balcıoğlu, 1999).

Freud'un (1917a) “Mourning and Melancholia” adlı eserinde dile getirdiği üzere, depresyonun gelişiminde erken dönem kayıp deneyimleri büyük bir rol oynar. Abraham (1912), Freud'un bu görüşlerini genişletmiş ve melankoli ile normal yas sürecini karşılaştırmıştır. Ona göre yas sürecinde birey, kaybedilen nesneye yönelik

duygularla başa çıkarken; melankolik depresyonda birey, bu nesneye dair bastırılmış öfkeyi kendi benliğine yöneltmekte ve bu süreçte regresif bir savunma mekanizması olarak anal döneme dönmektedir (Geçtan, 2013).

Depresyon, farklı tanı sistemleri kapsamında çeşitli biçimlerde sınıflandırılmakta ve bu sınıflandırmalar, hem belirtilerin şiddeti hem de sürekliliği temel alınarak yapılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanı sistemi olan ICD-10'da (International Classification of Diseases - 10. baskı), depresif bozukluklar üç düzeyde ele alınmaktadır: hafif, orta ve şiddetli depresyon (WHO, 2011). Bu düzeyler, bireylerin işlevselliğinde meydana gelen azalmaya ve semptomların yoğunluğuna göre belirlenmektedir. Depresif bireylerde, kişisel bakımda azalma, donuk ve boş bakışlar, psikomotor yavaşlama ile çevresel uyarıcılara karşı tepkisizlik gibi davranışsal belirtiler sıkça gözlemlenmektedir.

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısı (DSM-5), depresyonun tanısal çerçevesini daha ayrıntılı olarak sunmaktadır. DSM-5'e göre, duygudurum bozuklukları başlıca iki grupta incelenmektedir: yalnızca depresif belirtilerin görüldüğü depresif bozukluklar ve hem depresif hem de manik dönemlerin bulunduğu bipolar bozukluklar (Şahin, 2017). Majör depresif bozukluk tanısının konabilmesi için bireyin en az iki hafta süreyle, günün büyük bir bölümünde ve neredeyse her gün, depresif duygudurum ya da ilgisizlik ve zevk alamama (anhedoni) belirtilerini göstermesi gerekmektedir.

Bu temel semptomlara ek olarak, aşağıdaki belirtilerden en az beşinin aynı dönemde ortaya çıkması tanı açısından zorunludur:

1. Uyku düzeninde bozulmalar (aşırı uyuma ya da uykusuzluk),
2. Psikomotor ajitasyon ya da retardasyon,
3. Belirgin kilo kaybı ya da artışı; iştah değişimleri,
4. Enerji kaybı ve sürekli yorgunluk hali,
5. Değersizlik ya da aşırı suçluluk düşünceleri,
6. Konsantrasyon güçlüğü ve kararsızlık,
7. Yineleyici ölüm düşünceleri veya intihar girişimi (Şahin, 2017).

DSM-5'te yer alan diğer depresif bozukluklardan biri de Adet Öncesi Disforik Bozukluk'tur. Bu bozukluk, regl döngüsünün luteal fazında ortaya çıkan, belirgin duygusal ve fiziksel değişimlerle seyreden bir duygudurum bozukluğudur. Tanı konulabilmesi için, son bir yıl boyunca menstruasyon öncesi haftalarda bu bozukluğa özgü semptomların en az beşinin düzenli olarak gözlemlenmesi gerekmektedir. Semptomlar genellikle menstruasyonun başlamasıyla azalmakta ve sonrasında tamamen kaybolmaktadır (Şahin, 2017).

Bu bozukluk için tanımlanan semptomlar iki ana grupta toplanmaktadır. İlk grupta, bireyde en az birinin bulunması gereken aşağıdaki duygusal belirtiler yer almaktadır:

- Duygusal dalgalanmalar,
- Artan iritabilite ya da öfke,
- Belirgin çökkünlük ve umutsuzluk,
- Anksiyete ve gerginlik hali.

İkinci grupta ise yine en az birinin gözlemlenmesi gereken davranışsal ve fiziksel semptomlar yer almaktadır:

- Günlük aktivitelere karşı ilgi kaybı,
- Konsantrasyonda azalma,
- Enerji düşüklüğü,
- İştahta değişiklik, özellikle aşırı yeme veya belirli yiyeceklere karşı yoğun istek,
- Uyku düzeninde bozulmalar (çok uyuma ya da uykusuzluk),
- Kendini aşırı baskı altında hissetme,
- Fiziksel belirtiler: meme hassasiyeti, baş ağrısı, eklem ya da kas ağrıları (Şahin, 2017).

Adet Öncesi Disforik Bozukluk tanısının doğrulanması için bu belirtilerin en az iki adet döngüsü boyunca gözlemlenerek kayıt altına alınması gerekmektedir. Söz konusu semptomlar yalnızca bu bozukluğa özgüdür ve başka bir duygudurum bozukluğunun parçası olarak değerlendirilmemelidir.

Depresyon, bireyin yaşamının birçok alanını etkileyerek genel işlevselliğinde belirgin bozulmalara yol açan bir psikopatolojidir. Günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede güçlük, bireyin iş, sosyal ve aile yaşantısında aksaklıkların ortaya çıkmasına neden olabilir (Karamustafalıoğlu & Yumrukçal, 2011). Depresif bireylerde dikkat ve konsantrasyon sorunları, özgüvende düşüş, cinsel istekte azalma gibi belirtiler sıklıkla gözlemlenmekte, bu durum bireyin hem öznel hem de kişiler arası deneyimlerinde ciddi zorluklar yaşamasına sebebiyet vermektedir (Türkçapar, 2018).

Depresyonda özellikle öne çıkan semptomlardan biri olan suçluluk duygusu, hem klinik açıdan tanı koymada önemli bir kriterdir hem de diğer psikopatolojilerle kesişen bir ortak belirtiler kümesinin parçasıdır. Depresif bireylerde sıklıkla gözlenen aşırı ya da yersiz suçluluk, bireyin kendilik algısını zedeler ve benlik saygısının düşmesine neden olur (Türkçapar, 2018). Buna göre, suçluluk duygusunun, tıknırcasına yeme bozukluğu (binge eating disorder) yaşayan bireylerde de özellikle yeme ataklarının ardından ortaya çıkan yoğun pişmanlık ve kendini suçlama gibi duygularla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Her iki bozuklukta da bu tür suçluluk deneyimleri bireyin duygusal düzenleme mekanizmalarını olumsuz yönde etkileyerek patolojik döngünün devamına zemin hazırlamaktadır. Buna ek olarak, tıknırcasına yeme bozukluğunun yaygın şekilde görülen en önemli semptomu ruminasyon olup; bireyin olumsuz yaşantılar, duygular ya da düşünceler üzerinde tekrarlayıcı ve pasif bir biçimde zihinsel uğraş içinde olmasıdır (Nolen-Hoeksema, 1991; akt. Türkçapar, 2018). Bu bilişsel tarz, bireyin duygusal sıkıntılarla baş etmesini zorlaştırarak depresif semptomların sürmesine ve derinleşmesine neden olmaktadır. Nitekim yapılan çalışmalar, ruminatif düşünce tarzının sadece depresyonla değil, aynı zamanda tıknırcasına yeme davranışı ile de ilişkili olduğunu göstermektedir. Yeme bozukluğu olan bireylerde, ruminasyon sıklıkla tetikleyici bir rol oynayarak yeme atağını başlatmakta ve atak sonrası pişmanlık döngüsünü beslemektedir.

Suçluluk, bir kişinin belirli bir davranış ya da ihlale dair duyduğu endişe nedeniyle kendisini sorumlu hissetmesiyle tanımlanan bir duygudur (Sapan, 2021). Anoreksiya nervoza bozukluğu yaşayan ergenler, genellikle ebeveynleriyle yaşadıkları çatışmalar ve bireyselleşme sorunları sonucunda kontrol duygusunu yeme tutumu ya da dış görünüşleri üzerinden sağlamaya çalışmaktadırlar. Buna göre, anoreksiya nervoza hastalarının özellikle tıknırcasına yeme tipi olanlarda, aşırı yeme durumları nedeniyle suçluluk hisleri ortaya çıkabilmektedir (Eltan vd., 2021).

Anoreksik hastalar, yoğun negatif duyguların etkisiyle güçlü bir korku duygusu yaşayabilmekte ve bu korku nedeniyle bilinçsizce suçluluk hissederek kendilerini cezalandırma ve zulmetme durumu yaşayabilmektedirler. Diğer duyguların yanı sıra suçluluk duygusunun hissedilmesi, bireylerin daha fazla yeme davranışlarına yönelmesine neden olabilmektedir ve bu da yetişkin olmaktan kaçma arzusunun bir yansıması olabilir (Yapa, 2019). Bu durum, bireyde sürekli bir kısır döngüye dönüşebilmektedir (Küey, 2008). Ayrıca, suçluluk duygusu, aşırı yeme atakları sonrasında bireyin kendisine duyduğu öfkeyle birlikte eş zamanlı olarak gelişmektedir. Klinik vaka analizlerinde, yeme isteğinin engellenememesi sonucu yüksek kalorili yiyeceklerin tüketilmesinin ve sonrasında suçluluk duygusunun hissedilmesinin sıkça gözlemlendiği belirtilmektedir (Akın vd., 2016).

Bu doğrultuda, kaygılı bağlanma, ruminasyon ve duygusal bastırma gibi sağlıksız duygu düzenleme stratejilerinin ortak bir psikolojik zemin oluşturduğu, bu zemin üzerinden hem depresif semptomların hem de tıknırcasına yeme davranışının ortaya çıkabileceği yönünde bir kuramsal çerçeve şekillenmektedir. Mikulincer ve Shaver (2007), özellikle kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin, duygusal uyarılmışlık durumlarını daha yoğun yaşadıklarını ve olumsuz duygulara karşı ruminatif ve bastırıcı tepkiler geliştirdiklerini belirtmiştir. Bu bireyler, yaşadıkları olumsuz duyguları regüle edemediklerinde depresif duygulanımlar ve işlevsiz başa çıkma yollarına (örneğin, aşırı yeme davranışı) yönelebilmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2007).

2.2.1. Depresyonun Etiyolojisi

Depresyon, biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkan çok boyutlu bir ruhsal bozukluktur (Ünal & Özcan, 2000). Genetik yatkınlık, nörokimyasal dengesizlikler, hormonal düzenlemelerdeki sapmalar ve çevresel stres etkenleri bu psikopatolojinin gelişiminde önemli rol oynamaktadır (Duman vd., 2000; Esel & Sofuoğlu, 2001). Örneğin, serotonin düzeyindeki azalmalar, nörotransmitter işlev bozuklukları ve nöroendokrin sistemdeki aksaklıklar depresyonun biyolojik temellerini oluşturmaktadır (Yüksel, 2003; Schatzberg & Nemeroff, 1998). Bununla birlikte, depresyonun ortaya çıkışı yalnızca biyolojik süreçlerle açıklanamayacak kadar karmaşıktır; bireyin psikososyal gelişimi, bağlanma stilleri ve erken dönem yaşam deneyimleri de önemli belirleyiciler arasındadır.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, depresyonun etiyolojisinde güvensiz bağlanma örüntülerinin, özellikle de kaygılı bağlanma stiline, belirgin bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Kaygılı bağlanma stiline sahip bireyler, kendilerini değersiz algılama eğilimindedir ve başkaları tarafından reddedilme korkusunu yoğun biçimde yaşarlar. Bu bireyler, duygusal düzenleme konusunda yetersizlik yaşayarak stresli durumlarla etkili bir şekilde başa çıkmakta zorlanırlar (Mikulincer & Shaver, 2007). Dolayısıyla, bu bağlanma tarzı, bireyin olumsuz yaşam olaylarına karşı daha savunmasız hale gelmesine ve depresif semptomlara karşı duyarlılığının artmasına neden olabilmektedir.

Kaygılı bağlanma ile depresyon arasındaki ilişki, özellikle duyu düzenleme stratejileri üzerinden açıklanmaktadır. Bu bireylerde sıkça görülen ruminatif düşünme tarzı, yani olumsuz deneyimler üzerinde tekrarlayıcı biçimde düşünme eğilimi hem duygusal yükü artırmakta hem de bireyin pozitif problem çözme becerilerini sekteye uğratmaktadır (Nolen-Hoeksema, 1991; akt. Türkçapar, 2018). Ruminasyon, aynı zamanda tıknırcasına yeme gibi diğer psikopatolojik davranışlarda da belirleyici bir risk faktörü olarak öne çıkmakta, böylece duyguların sağlıksız biçimde bastırılması ya da yeme davranışı yoluyla regüle edilmeye çalışılması gibi döngüsel süreçlerin oluşmasına neden olmaktadır.

Depresyonun gelişiminde ayrıca bireyin yaşam olaylarına verdiği bilişsel ve duygusal tepkiler de belirleyicidir. Özellikle, değersizlik ve umutsuzluk gibi içselleştirilmiş olumsuz şemalar, bireyin stresli olaylara karşı kırılganlığını artırarak depresif duyu durumun kalıcı hale gelmesine neden olabilir (nal & zcan, 2000; Helvacı & Hocoğlu, 2016). Erken ocukluk dönemindeki bakım veren ilişkilerinin niteliği, bireyin bağlanma biçimi üzerinden yaşam boyu psikolojik sağlığını etkileyebilmektedir. Aile ortamında duygusal güvenin sağlanamaması, bireyin hem kendisine hem de başkalarına yönelik negatif bir içsel model geliştirmesine yol açmakta; bu da depresif duyu durum için zemin oluşturmaktadır. Depresyonun ortaya çıkışında genetik, nörolojik ve hormonal etkenlerin yanı sıra, özellikle güvensiz bağlanma örüntüleri ve işlevsiz duyu düzenleme stratejileri de önemli bir yer tutmaktadır. Kaygılı bağlanma, ruminasyon ve suçluluk duygusu gibi psikolojik mekanizmalar depresyonun sadece bir sonucu değil, aynı zamanda sürdürücüsü niteliğindedir (Helvacı & Hocoğlu, 2016).

2.2.2. Depresyon ve Bağlanma

Bağlanma teorisi, bireylerin erken yaşantılarından itibaren geliştirdikleri duygusal bağlanma biçimlerinin, yetişkinlikteki psikolojik sağlıkları üzerinde önemli bir etki yarattığını ileri sürmektedir. Geçmiş çalışmalar, yetişkin bağlanma stillerinin, özellikle bağlanma kaygısı ve bağlanma kaçınması olmak üzere iki temel boyutta farklılaştığını göstermektedir (Brennan, Clark, & Shaver, 1998; Sümer, 2006). Bu bağlamda, bağlanma kaygısı, bireylerin yakın ilişkilerde reddedilme ve terk edilme korkusuyla yaşadıkları aşırı duyarlılığı ifade ederken; bağlanma kaçınması, başkalarına yakın olma ya da başkalarının yakınlığına karşı duyulan rahatsızlıkla ilgilidir. Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler, her iki boyutta da düşük seviyeler sergilerken, kaygı ve kaçınma boyutlarında yüksek seviyeler, bireylerin daha güvensiz bağlanma biçimlerine sahip olduklarını gösterir (Sümer, 2006).

Bağlanma kaygısının, özellikle çocukluk döneminde ebeveynlerin tutarsız ve duyarsız tepkileri sonucunda geliştiği kabul edilmektedir. Araştırmalar, çocukların stres altında olduklarında, hastalandıklarında ya da duygusal ihtiyaçlarını ifade ettiklerinde, bakım sağlayıcılarının (çoğunlukla anneler) tutarsız, yetersiz ve aşırı müdahaleci tutumlar sergilemelerinin, bağlanma kaygısına yol açtığını göstermektedir (Mikulincer & Shaver, 2007). Bu tür ebeveyn davranışları, kaygılı bağlanma stiline temelini oluşturur ve bu bağlanma biçimine sahip bireyler, stresli durumlarda aşırı duyarlılık geliştirir. Bu kişiler, yakın ilişkilerdeki kişilerin davranışlarına ve ulaşılabilirliğine yönelik yoğun bir dikkat harcarlar, böylece ilişkinin niteliğini bozan seçici algılara sahip olurlar. Bu dinamik, özellikle yüksek aktivasyon stratejileri olarak bilinen, ilişkilerde "yapışma", sürekli yakınlık ve onay arama gibi davranışlarla kendini gösterir ve bu da depresyon gibi psikolojik bozukluklar için bir risk faktörü oluşturur (Thompson, 1999).

Öte yandan, bağlanma kaçınması, ebeveynlerin çocuklarının duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarına soğuk ve mesafeli bir şekilde karşılık vermesinin sonucudur. Bu tür ebeveynler, çocuklarının duygusal ifadelerini bastırarak, onların duygularını kontrol etmeye çalışırlar. Çocuk, bu durumun sonucunda duygusal ifadelerden kaçınmayı öğrenir ve gerektiğinde yakınlık ya da destek aramaktan çekinir. Bağlanma kaçınması, genellikle bireylerin duygusal ihtiyaçlarını bastırarak, kompulsif düzeyde yüksek güven geliştirmeleriyle kendini gösterir. Bu kişiler, tehdit ya da stresli durumlarla karşılaştıklarında, duygusal aktivasyonu engellemeye yönelik

deaktivasyon stratejileri kullanırlar. Zamanla, bu stratejiler başkalarının yakınlık ve destek ihtiyaçlarına duyarsızlık geliştirilmesine yol açar. Kaçınma davranışları, aşırı duygusal bastırma, somatizasyon, alkol bağımlılığı ve kompulsif davranışlar gibi psikolojik ve fiziksel problemlerin riskini artırabilir (Mikulincer & Shaver, 2007). Bağlanma kaygısı ve kaçınma, yetişkinlikte depresyon gibi psikopatolojilerin gelişiminde belirleyici faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Güvensiz bağlanma stilleri, bireylerin olumsuz yaşam olaylarına karşı duyarlılığını artırmakta, duygusal düzenleme zorluklarına ve psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Erken dönemdeki bağlanma deneyimleri, bireylerin stresle başa çıkma stratejilerini ve duygusal tepki biçimlerini şekillendirir; bu da uzun vadede psikopatolojik riskleri artırabilir (Mikulincer & Shaver, 2007).

2.2.3. Depresyon ve Yeme Davranışı

Yaşamda karşılaşılan olumsuz olaylar, bireyde üzüntü, öfke, kaygı, sıkıntı ve düşük özdeğer gibi olumsuz duygulara yol açabilir ve bu durum, kişinin kendisine veya çevresine zarar vermesine neden olabilir. Zorlayıcı durumlarla başa çıkmak amacıyla gerçekleştirilen yeme davranışı, birey için geçici bir güven ortamı sağlayarak kısa süreli bir rahatlama yaratmaktadır. İçsel denetimini kaybeden birey, bu zorlayıcı duygularla baş etmek için aşırı yemek yeme ya da kendisini tamamen yemekten mahrum bırakma gibi davranışlar sergileyebilir. Bu durum, bireyin ilişkisel ve fizyolojik doyum arayışını inkar ederek ihtiyaçlarını gidermeye çalışması şeklinde ortaya çıkmaktadır (Stapleton ve Mackay, 2014).

Yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında etkili olabilen psikolojik faktörleri anlamak için duyguların anlamlandırılması oldukça önemlidir. Her duygunun altında bir ihtiyaç yatar. İhtiyaçların karşılanması, bireylerin kendilerini yeterli hissetmelerini sağlarken, karşılanmayan ihtiyaçlar bireyi bu ihtiyacı karşılamak için çeşitli davranışlar sergilemeye zorlayabilir. Özellikle kaygı, utanç ve öfke gibi olumsuz duyguların, yeme davranışında artışlara neden olduğu gözlemlenmiştir (Korkmaz, 2022). Öfke, mutluluk, üzüntü, utanç, suçluluk ve kaygı gibi olumsuz duygularla baş edemeyen bireyler, bu duygularını yeme davranışıyla bastırmayı deneyebilirler (Tezcan, 2009). Örneğin, öfke yaşandığında bireyler dürtüsel bir şekilde hızlı, düzensiz yemek yeme eğilimi gösterebilirken, mutlu anlarda ise yemek yemenin hazzına varmak adına hedonistik bir yaklaşım sergileyebilirler. Kaygı, kırgınlık veya üzüntü gibi yoğun duygusal durumlar ise bireylerin duygusal dengeyi sağlamak için

atıştırıcılıklar ve sağlıksız gıdalar tüketmelerine yol açabilir. Bu şekilde, yoğun duygularından dikkatlerini dağıtarak kısa süreli bir rahatlama sağlamaya çalışırlar (Wallis ve Hetherington, 2009).

Yağlı ve karbonhidrat açısından zengin besinlerin tüketimi, kısa süreli duygu düzenleme süreci ve stresin azalması üzerinde etkili olabilmektedir. Bu nedenle, lezzetli yiyecekler, bireylerin negatif duygularını hızla hafifletse de uzun vadede pişmanlık ve suçluluk duygularının ortaya çıkması, kişinin daha olumsuz bir psikolojik alan deneyimlemesine neden olabilir (Bozan, 2009). Olumsuz duygularla baş etme sürecinde, yeme bozukluğu yaşayan bireyler bu duygularla baş etmekte zorlanmaktadır (Yıldız vd., 2019). Bu bağlamda, yeme bozukluğu olan kişilerin olumsuz duygularla baş etme becerilerinin yetersiz olduğu, bozuk yeme davranışlarının genellikle bu duygular tarafından tetiklendiği ve bu duyguların düzenlenememesi sonucunda yeme sürecinin sürdürücü bir faktör olarak devam ettiği düşünülmektedir (Fairburn vd., 2003).

Depresyon, bireylerin yeme davranışlarında belirgin değişikliklere yol açabilen karmaşık bir ruhsal bozukluktur. DSM-5 tanı kriterlerine göre, majör depresif bozukluk (MDB) tanısı konulan bireylerde iştah değişiklikleri önemli semptomlar arasında yer almaktadır. Bu değişiklikler, bazı bireylerde iştah azalması ve kilo kaybı şeklinde görülürken, diğerlerinde iştah artışı ve kilo alımı olarak ortaya çıkmaktadır (American Psychiatric Association, 2013).

İştah artışı yaşayan depresif bireylerde, özellikle yüksek karbonhidrat ve enerji içeriğine sahip yiyeceklere yönelik bir eğilim gözlemlenmektedir. Bu durum, depresyonun ödül sistemi üzerindeki etkileriyle ilişkilendirilmektedir. Depresyon, beynin ödül merkezlerinde işlev bozukluklarına neden olarak, bireylerin haz alma yetilerini azaltabilir ve bu da onları, özellikle karbonhidrat açısından zengin yiyecekler gibi hızlı ve kolay erişilebilir ödüllere yönlendirebilir (Kroemer et al., 2025).

Yapılan nörogörüntüleme çalışmaları, iştah artışı yaşayan depresif bireylerde, yiyecek uyarılarına karşılık olarak mezokortikolimbik dopamin ödül sisteminde hiperaktivasyon olduğunu göstermektedir. Bu, bireylerin yiyeceklerden daha fazla haz alma arayışında olduklarını ve bu nedenle yüksek kalorili yiyeceklere yöneldiklerini düşündürmektedir (Simmons et al., 2016). Özellikle karbonhidrat açısından zengin yiyecekler, serotonin üretimini artırarak geçici bir rahatlama sağlayabilir, bu da depresif bireylerin bu tür yiyeceklere yönelmesini açıklayabilir (Wurtman &

Wurtman, 1995). Ancak, bu tür yeme davranışları uzun vadede kilo alımına ve metabolik sorunlara yol açabilir. Depresyonla ilişkili iştah artışı ve kilo alımı, bireylerin genel sağlık durumunu olumsuz etkileyebilir ve depresyon semptomlarını daha da kötüleştirebilir (Lasserre et al., 2014). Bu nedenle, depresyon tedavisinde yeme davranışlarının dikkate alınması ve gerektiğinde beslenme danışmanlığı sağlanması önemlidir.

2.2.3.1. Depresyon ve Tıkınırcasına Yeme Eğilimi

Depresyon, bireyin duygusal, bilişsel ve davranışsal işlevselliğini etkileyen yaygın bir ruhsal bozukluktur. Bu bozukluk, yalnızca duygudurumda değil, aynı zamanda yeme davranışlarında da belirgin değişikliklere yol açabilir. Depresyonun semptomları arasında iştah değişiklikleri önemli bir yer tutar; bazı bireylerde iştah azalması görülürken, bazılarında ise iştah artışı meydana gelir. İştah artışı yaşayan bireylerde, özellikle yüksek karbonhidratlı ve yüksek enerjili besinlere yönelik bir eğilim gözlemlenebilir. Bu durum, ödül ve haz arayışının bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Depresyonun neden olduğu bu tür yeme davranışları, tıkınırcasına yeme bozukluğunun gelişimine zemin hazırlayabilir.

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), bireyin kısa bir zaman diliminde, normalde yiyebileceğinden daha fazla miktarda yiyeceği tüketmesi ve bu yeme davranışını kontrol edememesi ile karakterize edilen bir yeme bozukluğudur. Bu bozuklukta, birey yeme nöbetleri sırasında aşırı miktarda yiyecek tüketir ve bu davranışı durdurmakta güçlük çeker. TYB, DSM-5'te ayrı bir tanı kategorisi olarak yer almakta ve tanı kriterleri arasında, yeme ataklarının ortalama üç ay içinde haftada en az bir kez meydana gelmesi bulunmaktadır (APA, 2013).

TYB'nin bulimia nervozadan temel farkı, bireyin yeme sonrası telafi edici davranışlarda (kusma, laksatif kullanımı, aşırı egzersiz gibi) bulunmamasıdır. Bu nedenle, TYB olan bireylerde obezite riski daha yüksektir. Turan ve diğerlerine (2015) göre, TYB, yeme davranışı üzerinde kontrol kaybının hissedildiği, tekrarlayan aşırı yeme dönemleriyle kendini gösteren ve kişinin tıkınırcasına yeme nöbetlerinin yol açabileceği etkileri giderebilmek için birtakım yöntemlere başvurmadığı bir yeme bozukluğudur.

TYB olan bireyler, genellikle yeme atakları sırasında veya sonrasında yoğun suçluluk, utanç ve tiksinti duyguları yaşarlar. Bu duygular, bireyin beden algısı ve benlik saygısı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Çamlı'ya (2021) göre, TYB olan bireyler, yedikleri yiyecek miktarından utandıkları için genellikle yalnız kalarak yemeyi tercih etmektedirler. Bu durum, sosyal izolasyona ve yaşam kalitesinde düşüşe neden olabilir. TYB'nin gelişiminde, duygusal düzenleme becerilerindeki yetersizlikler önemli bir rol oynar. Bireyler, olumsuz duygularla başa çıkmak için yeme davranışına yönelebilirler.

2.3. Bağlanma Stilleri, Depresyon ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişki

Bağlanma kavramı, insanların bebeklik döneminden itibaren biyolojik olarak programlanmış bir yöntemle, önemli diğer insanlarla yakın duygusal bağlar kurmalarını sağlayan bir mekanizma olarak tanımlanmaktadır (Surcinelli, Rossi, Montebanocci ve Baldaro, 2010). Bağlanma teorisi, son elli yıl içinde insan ilişkilerini ve duygusal düzenlemeyi anlamak için geliştirilen en önemli kavramsal yaklaşımlardan biri olmuştur (Illing, Tasca, Balfour ve Bissada, 2010). Bu teorinin odak noktası, bağlanmanın bireylerin yaşamlarındaki erken dönemlerden itibaren şekillendiği ve bu bağlanma stillerinin yaşam boyu belirleyici olacağıdır. Bağlanma stillerinin sabit kalması, bireylerin diğer insanlarla kurduğu ilişki biçimlerinin klinik müdahalelerle değiştirilmesini zorlaştıran bir durum olarak kabul edilmiştir (Illing vd., 2010).

Son yıllarda bağlanma üzerine yapılan araştırmalar, özellikle yetişkinlerdeki psikopatolojik durumların daha iyi anlaşılmasına yönelik genişletilmiştir. Bağlanma, duygu düzenlemesi, kişilerarası ilişkiler ve olumsuz duygulanım arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, bu faktörlerin birbirine sıkı sıkıya bağlı olduğunu ortaya koymuştur (Wei, Vogel, Ku ve Zakalik, 2005). Bağlanmanın psikolojik sağlıkla ilişkisini anlamak, bağlanma stillerinin daha esnek hale gelmesini sağlayarak, uyumsuz bağlanma stilleri gösteren bireyler için tedavi süreçlerinde yeni olanaklar sunabilir.

Benliğin farklılaşması, bireylerin duygusal durumlarını daha etkili yönetebilme, duygusal olarak yoğun durumlarda sakin ve düşünceli kalabilme yeteneği anlamına gelir. Ayrıca, bu durum, ilişkilerde yakınlık ve bağımsızlık dengesini koruma yeteneğini de kapsar (Skowron, Stanley ve Shapiro, 2009). Yüksek derecede farklılaşmış bireyler, duygusal olarak daha az tepki verir ve duygusal deneyimlerini daha etkin bir şekilde düzenleyebilirler. Bu bireyler, stres altında bile net düşünerek, kendilerine ait bir benlik duygusunu koruyarak başkalarıyla yakın bağlar kurabilirler (Skowron vd., 2009). Öte yandan, düşük derecede farklılaşmış bireyler, daha fazla duygusal tepki verir ve duygularını yönetmede zorluk çekerler (Bowen Aile Çalışmaları Merkezi, 2011). Bu bireyler, stresli durumlara tepki olarak duygusal olarak kapanabilir ve yakınlık konusunda da zorluklar yaşayabilirler.

Bu durum, genellikle psikolojik sıkıntılarla ilişkilidir ve bu bireylerin, daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıkları gözlemlenmiştir (Murray, Daniels ve Murray, 2006).

Bağlanma teorisi, bireylerin erken yaşlarda kurdukları duygusal bağların, yaşamları boyunca kişilerarası ilişkilerini ve psikolojik sağlıklarını nasıl etkilediğini açıklayan önemli bir psikolojik çerçevedir. Bağlanma stilleri, bir kişinin güven duygusu, ilişki kurma biçimi ve duygusal düzenleme becerilerini doğrudan etkiler (Bowlby, 1969). Erken dönem bağlanma deneyimlerinin, bireyin duygusal ve psikolojik sağlığı üzerinde uzun süreli etkiler yaratabileceği, bu teorinin temel bulgularından biridir (Ainsworth, 1979). Bağlanma, yalnızca bireysel ilişkileri değil, aynı zamanda psikopatolojik durumları da etkileyebilir. Özellikle, bağlanma stillerinin depresyon ve yeme bozuklukları gibi psikolojik rahatsızlıklarla ilişkisi dikkat çekici bir konu olmuştur.

Bağlanma stilleri, bireylerin stresle başa çıkma ve duygusal düzenleme stratejilerini belirleyerek, depresyon gibi ruhsal bozuklukların gelişiminde rol oynar (Mikulincer ve Shaver, 2007). Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler, duygusal zorluklarla başa çıkmada daha etkili olabilirken, güvensiz bağlanma stiline sahip bireyler bu süreçte daha büyük zorluklar yaşayabilmektedir (Main ve Solomon, 1986). Güvensiz bağlanma, depresif belirtilerin daha yoğun bir şekilde yaşanmasına neden olabilir. Güvensiz bağlanma stillerinden özellikle kaygılı bağlanma, depresyon ile güçlü bir ilişki göstermektedir (Brennan, Clark ve Shaver, 1998).

Kaygılı bağlanma stiline sahip bireyler, duygu düzenleme konusunda zorluk çeker ve olumsuz duygularla başa çıkmak için genellikle yıkıcı stratejiler kullanırlar, bu da depresif duygu durumlarının daha sık yaşanmasına yol açar (Priel ve Shaha, 2000).

Depresyonun, yeme bozukluklarıyla, özellikle tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) ile ilişkisi de geniş bir literatüre sahiptir. Depresyon, duygusal düzenlemede zorluklara yol açarak, bireyleri aşırı yeme davranışlarına yönlendirebilir (Swinburn et al., 2002). Tıknırcasına yeme, bireylerin duygusal acılarını hafifletmeye çalıştıkları bir başa çıkma stratejisi olarak görülebilir (Van Strien, 2018). Bağlanma stillerinin, depresyon ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkide önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Özellikle, güvensiz bağlanma stillerine sahip bireyler, duygusal olarak daha az düzenlenebilir ve bu durum, onları duygusal yeme davranışlarına daha yatkın hale getirebilir (Hsu, 2009). Kaygılı bağlanma stiline sahip bireyler, duygusal boşluklarını doldurmak için aşırı yeme gibi başa çıkma mekanizmalarına başvurabilirler (Mikulincer ve Shaver, 2007).

Bağlanma ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin, duygusal düzenlemeyi daha sağlıklı bir şekilde gerçekleştirdiklerini ve bunun sonucunda yeme bozukluklarına daha az eğilimli olduklarını göstermektedir (Shaha ve Bar-Lev, 2012). Diğer yandan, güvensiz bağlanma stiline sahip bireyler, olumsuz duygularla başa çıkma konusunda daha fazla zorluk yaşayabilir ve bu durum, onların yeme bozuklukları geliştirme risklerini artırabilir (Tasca ve Balfour, 2014). Depresyon, kaygı ve yeme bozukluklarının birbirini tetikleyici bir şekilde var olabileceği, bağlanma stillerinin ise bu süreci etkileyebileceği öne sürülmektedir.

2.4. Bağlanma, Bağlanma Stilleri, Duygu Düzenleme, Erişkinlikte Bağlanma Kavramları

Bağlanma, bireyin erken çocukluk döneminde bakım veren figürleriyle kurduğu ilişki üzerinden şekillenen, psikolojik ve duygusal gelişimi yönlendiren bir kavramdır. Bağlanma teorisi, John Bowlby tarafından ortaya atılmış ve bireylerin hayatları boyunca sürdürdükleri kişilerarası ilişkilerdeki temel dinamiklerin, erken çocukluk deneyimlerinden kaynaklandığını vurgulamıştır. Bağlanma stilleri, bu

ilişkinin birey üzerinde bıraktığı izlerin bir yansıması olarak gelişir ve güvenli ya da güvensiz bağlanma biçimlerini ifade eder. Güvenli bağlanma, bireylerin sağlıklı ve dayanıklı ilişkiler kurabilme kapasitesine sahip olmasını sağlarken, güvensiz bağlanma stilleri ise bireylerin duygusal düzenleme becerilerinde zorluklar yaşamalarına ve stresle başa çıkma stratejilerinde yetersizlikler göstermelerine yol açabilir. Erişkinlikte ise bu bağlanma biçimleri, bireylerin kişisel ilişkilerini, ruhsal sağlıklarını ve stresle başa çıkma kapasitelerini etkilemeye devam eder. Duygu düzenleme, özellikle bağlanma süreçleri ile ilişkilidir ve bireylerin duygusal deneyimlerini nasıl yönlendirdiği, kişinin sağlıklı bir ruhsal yapı inşa etmesi için önemli bir faktördür (Bowlby, 1980).

2.4.1. Bağlanma

“Bağlanma” kelimesi, Türkçede “bağ” kökünden türemiştir ve duygusal ya da fiziksel anlamda bir şeye tutunma, bağlılık geliştirme anlamına gelir. Psikolojik bağlamda bu kavram, bireyin kendisini güvende hissetmek için bir başka kişiye yönelme ve o kişiyle duygusal bir bağ kurma eğilimini ifade eder (Kararımak, 2007).

İngilizce karşılığı olan “attachment”, Latince *attachiare* (eklemek, tutturmak) ve Eski Fransızca *attacher* (bağlamak) köklerinden gelir. Gündelik kullanımda hem fiziksel hem de duygusal bağlamda bir nesne ya da kişiye tutunmayı ifade ederken, psikolojide özellikle John Bowlby tarafından tanımlanan şekilde duygusal güvenlik arayışıyla bir figüre yakınlık kurma ve sürdürme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Bretherton, 1992).

Bağlanma kuramı, bireyin yaşamı boyunca sürdüreceği ilişkilerin temellerinin atıldığı erken çocukluk dönemine dair önemli açıklamalar sunar. Bu teorinin kurucuları arasında en çok öne çıkan isimler İngiliz çocuk psikiyatristi John Bowlby ve psikolog Mary Ainsworth’tür. Bowlby’nin teorisi; psikanaliz, etoloji, bilişsel gelişim ve evrimsel biyoloji gibi farklı alanlardan etkilenecek geliştirilmiştir. Özellikle Melanie Klein’in “nesne ilişkileri kuramı”, Bowlby’nin bağlanma üzerine kurduğu düşünce sisteminde önemli bir yer tutar. Klein, çocukların iç dünyasında bakım veren kişiyle kurulan ilişkiyi “ilk nesne ilişkisi” olarak tanımlar ve bu ilişkinin çocuğun tüm psikolojik gelişimi üzerinde etkili olduğunu savunur (Klein, 1932). Bowlby, bu fikirden etkilenmiş, ancak gözlemsel ve deneysel yöntemleri ön planda tutarak bağlanma kuramını farklı bir düzleme oturtmuştur.

John Bowlby'nin çalışmaları, özellikle savaş döneminde annelerinden ayrılan çocukların psikolojik durumlarına yönelik gözlemleriyle şekillenmiştir. 1950'lerde psikanalizin çocuk davranışlarını açıklamada yetersiz kaldığını düşünen Bowlby, bebeklerin birincil bakıcıya – çoğu zaman anneye – duydukları duygusal bağın, yalnızca fiziksel ihtiyaçların karşılanmasıyla açıklanamayacağını savunmuştur (Bowlby, 1952). Bowlby'ye göre bağlanma, biyolojik temelli, evrimsel kökenli bir sistemdir. İnsan yavrusu gibi doğduğunda tamamen bağımlı olan türler için birincil bakım verene bağlanmak, hayatta kalmak için zorunlu bir davranıştır. Bu, yalnızca fiziksel korunma değil, aynı zamanda duygusal güvenlik sağlama işlevi de görmektedir (Bowlby, 1980).

Bu evrimsel yaklaşımı destekleyen bir diğer önemli çalışma Harry Harlow'un "maymun deneyi"dir. Harlow, yavru maymunların tel anneler yerine, yumuşak havluyla kaplanmış annelere bağlanmayı tercih ettiklerini ortaya koymuştur. Bu bulgu, bağlanmanın yalnızca besin ihtiyacıyla sınırlı olmadığını, sıcaklık, yumuşaklık ve duygusal yakınlığın da bağlanma davranışında belirleyici olduğunu göstermiştir (akt. Dalgar, Civil, Savaş & Şahin, 2020). Bağlanmanın duygusal bir gereklilik olduğu bu deneyde belirlenmiştir.

Bowlby'nin önerdiği bağlanma sistemi, çocuğun bakım verene yönelik davranışsal sinyaller (ağlama, uzanma, ses çıkarma) göndererek onun ilgisini çekmeye çalıştığı bir düzenek olarak açıklanır. Bu sistem, çocuğun tehdit algıladığı anlarda tetiklenir ve çocuğu, güvenliğini sağlayacak olan kişiye yönlendirir. Çocuğun bakım verene erişimi, onun çevreyi keşfetme cesaretini de artırır; bu durum Bowlby'nin "güvenli üs" kavramı ile tanımlanır. Güvenli bağlanan çocuklar, birincil bakım verenin yanında güvende hisseder ve dünyayı keşfetmek için özgüven geliştirir (Bowlby, 1980).

Mary Ainsworth ise bağlanma teorisini derinleştiren isim olarak teorinin ikinci kurucusu sayılmaktadır. Ainsworth, Uganda'da yaptığı gözlemsel çalışmalar ve sonrasında geliştirdiği "Yabancı Durum Deneyi" ile bağlanmanın farklı örüntülerini sistematik olarak tanımlamıştır (Ainsworth vd., 1978). Yabancı Durum Deneyi'nde, bebeklerin annelerinden ayrıldıklarında ve tekrar bir araya geldiklerinde gösterdikleri davranışlar gözlemlenmiştir. Bu deney sonucunda üç temel bağlanma biçimi tanımlanmıştır: güvenli bağlanma, kaygılı/kararsız bağlanma ve kaçınan bağlanma.

Güvenli bağlanan çocuklar, anneleri yanındayken çevreyi keşfeder, anneleri ayrıldığında huzursuz olurlar ancak geri döndüğünde rahatlarlar. Kaygılı bağlanan çocuklar, ayrılık anında aşırı tepki gösterirler ve anne geri döndüğünde de huzursuzluklarını sürdürürler. Kaçınan bağlanan çocuklar ise ayrılığa tepkisiz kalırlar ve anne döndüğünde de duygusal yakınlık kurmaktan kaçınırlar. Bu bağlanma stilleri, bakım verenin duyarlılığı ve çocuğun ihtiyaçlarına verdiği tepkilerle doğrudan ilişkilidir (Ainsworth, 1983).

Bowlby'nin bağlanma kuramı, dört gelişimsel aşama ile şekillenir. İlk aşama olan 0-3 aylar arasında bebek, sosyal olarak ayırım yapmadan çevresine tepki verir. 3-6 ay arasında tamdıkk kişilere özel ilgi başlar. 6-24 ay arasında çocuk, bağlanma figürüne yönelir ve güvenli üs oluşturur. 2 yaş sonrası ise bağlanma ilişkisi karşılıklı hale gelir ve çocuğun ilişkilerdeki içsel çalışma modeli şekillenmeye başlar (Bowlby, 1980). Bağlanma kuramı, bireyin hayatta kalabilmesi için erken dönemde güvenli bir bakım verene duyulan biyolojik temelli gereksinimi vurgulamaktadır. Özellikle bebeklik döneminde kurulan güvenli bağlanmalar, bireyin stresle başa çıkma kapasitesini geliştirerek hem psikolojik hem de fiziksel dayanıklılığın temelini oluşturur.

Ainsworth ve Bowlby, bağlanmanın yalnızca bireysel bir gelişim süreci değil, aynı zamanda kültürel ve sosyal koşullarla da şekillenen bir yapı olduğunu belirtmişlerdir. Ainsworth'ün çalışmalarında, annelerin bebeklerinin sinyallerine ne ölçüde duyarlı olduklarının, çocukların bağlanma örüntülerini doğrudan etkilediği gözlemlenmiştir. Bu da bağlanmanın yalnızca içgüdüsel değil, aynı zamanda etkileşimsel bir süreç olduğunu göstermektedir.

Bağlanma teorisi, erken çocuklukta birey ile bakım veren arasında kurulan ilişkinin hem bireyin duygusal gelişimi hem de gelecekteki ilişkilerinin kalitesi açısından belirleyici olduğunu savunur. Bowlby ve Ainsworth'ün çalışmaları, bu ilişkinin doğası, gelişimi ve sonuçlarına dair önemli bilimsel kanıtlar sunar. Bağlanmanın, insan evriminde hayatta kalma şansı açısından bir avantaj sağladığı, biyolojik ve psikolojik düzeyde yaşamsal bir işlevi olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle bağlanma, sadece çocukluk döneminin değil, yaşamın tüm evrelerinin temelini oluşturan kritik bir gelişimsel yapı olarak kabul edilmektedir.

2.4.2. Bağlanma Stilleri

Bağlanma biçimleri, bireyin erken çocukluk döneminde annesiyle kurduğu ilişkiye bağlı olarak şekillenir. Bu süreçte beyin, bağlanmayı ‘güven, şefkat ve korunma’ ile mi yoksa ‘terk edilme, yalnızlık ve korku’ ile mi ilişkilendirdiğine göre bir yönelim geliştirir (Stahl, 2014). Doğum anında çocukta henüz bir yönelim ya da kendiliğine dair bir güven duygusu mevcut değildir (Ruppert, 2011). Çocuğun yaşama olan güveni, büyük lde annesine duyduğu güven ile doğru orantılıdır (Güneş, 2013; Stahl, 2014). Bağlanma, temelde duygusal bir süreçtir; sadece fiziksel varlık değil, o kişinin duygusal anlamda orada olup olmadığı belirleyicidir. Özellikle sevgi dolu bir varoluş, bağlanmanın niteliğini derinden etkiler. İnsan duygularının temelleri, erken dönem bağlanma ilişkilerine dayanır ve bu süreçte yaşanan duygu alışverişi oldukça belirleyicidir. Duyguların karşılıklı paylaşımı, bireylerin birbirlerine verdikleri tepkiler hakkında bilgi sunar. Annesiyle duygusal bir bağ kuramayan çocuklar, zamanla kendilerini mekanik ve duygudan yoksun hissedebilirler (Ruppert, 2011).

Bağlanma stilleri temel olarak  ana grupta toplanmaktadır:

a) Güvenli Bağlanma: Bu bağlanma stiline sahip çocuklar, annelerinden ayrıldıklarında huzursuzluk yaşasalar da yabancı birinin varlığında teskin olabilirler. Anne geri döndüğünde ocuk mutlulukla karşılar, ona koşar ve sarılır. Günlük yaşamda genel olarak uyumlu, huzurlu ve mutlu bir tutum sergilerler. Bu stilin görülme sıklığı yaklaşık %70’tir (Ruppert, 2011; Paktuna Keskin, 2012). Güvenli bağlanan çocukların sosyal ilişkileri daha güçlüdür; öğretmenleri ve akranlarıyla daha sağlıklı etkileşimler kurarlar. Psikolojik sağlamlık, öz güven ve duygusal denge ile doğrudan ilişkilidir. Duygusal farkındalıkları gelişmiş olan bu çocuklar hem olumlu hem de olumsuz duygularını ifade edebilir, problem çözme becerileri gelişmiştir (Thompson, 2006). Güvenli bağlanan çocukların ebeveynleri, çocuklarının olumsuz duygularını da kabul ederek ifade etmeleri için destekleyici bir ortam sunarlar (şahin, 2015). Duygular zerine açık şekilde konuşabilen ebeveynler, çocuklarının duygusal farkındalıklarını geliştirmelerine katkı sağlarlar (Thompson & Meyer, 2007; Yüksel, 2014). Bu ocuklar, ilişkilerde güven duygusu geliştirir ve bu modeli ileri yaşamlarına da taşırlar (Knox, 1999; Trkz, 2007; Stahl, 2014). Erken dönemde bağlanma fiğryle kurulan pozitif ilişki, çocuğun kendini değerli ve sevilmeye layık hissetmesini sağlar.

Bu duygularla çocuk, çevresini güvenli bir yer olarak algılar ve duygularını ifade etmekte daha özgür olur (Bowlby, 2014; Kim, Stifter, Philbrook & Teti, 2014).

b) Kaygılı Bağlanma: Bu bağlanma biçiminde bebekler, annelerine karşı kararsız ve kaygılı bir tutum içindedir. Bu bağlanma stiline sahip çocuklar ikinci ayrılık deneyiminden sonra anneleriyle yeniden buluştuklarında genellikle ondan uzak dururlar. Hatta bir yabancıya annelerinden daha sıcak yaklaşabilirler (Bowlby, 2012). Annenin ayrılığı sırasında yoğun kaygı, öfke ve huzursuzluk gösteren bebekler, annenin dönüşüyle de bu duyguları sürdürürler; sakinleşmekte güçlük çekerler ve etraflarındaki diğer uyaranlara karşı ilgisiz kalabilirler (Akçakaya, 2015). Bu bebeklerin anneleri, onların yardım çağrılarına genellikle geç yanıt verir ya da şefkatli bir tepki göstermede yetersiz kalır. Günlük hayatta daha fazla ağlama eğilimindedirler ve yeniden birleşmelerde genellikle ağlayarak tepki verirler (Orhan, 2010). Yakınlık kurma ve bu teması reddetme arasında kararsız davranışlar sergileyebilirler; kimileri daha öfkeli, kimileri ise daha pasif bir tutum sergiler (Bowlby, 2012). Ainsworth ve çalışma arkadaşlarına (1978) göre bu çocuklar, bakım veren kişiye yakinken çevreyle daha ilgili davranabilirler ancak ayrılık sonrası bu durumu sürdüremezler (Aktaran: Soysal vd., 2005). Ainsworth (1973), çocukların temel ihtiyacının güvenli bir çevre olduğunu ve bu ortam sağlanmadığında kaygı tepkilerinin ortaya çıkacağını belirtmiştir (Akt: Ruppert, 2011).

c) Kaçınan Bağlanma: Bu stildeki çocuklar, anneleri yanındayken araştırma davranışlarını sürdürür, ancak duygusal paylaşımından kaçınırlar. Annenin ortamdaki ayrılması ve geri dönmesi durumunda da davranışlarında gözle görülür bir değişim olmaz; meşguliyetlerine devam ederler (Aktaran: Soysal ve diğ., 2005). Kaygılı bağlanan bireyler tehditlere karşı aşırı hassasken, kaçınmacı bireyler bu tehditleri bastırma eğilimindedir (Sakman, 2011). Annelerinin ayrılığına kayıtsız görünen bu çocuklar, geri döndüğünde de yakınlık kurmaktan uzak durur; sakin ya da ilgisiz bir izlenim verirler (Arslan, 2008). Annesiyle bağ kurmaya yönelik çaba göstermezler, annenin yakınlaşma çabalarına karşı da tepkisizdirler. Bebek, annesini reddedici ve ilgisiz bir figür olarak algılar. Bu nedenle bağlanma ihtiyacını ifade ettikçe, içsel bir çatışma yaşar: yakınlık arzusu ile reddedilme beklentisi bir aradadır. Bu bebekler, annelerine karşı derin bir bağ kurmak istemelerine rağmen, sürekli reddedileceklerine inandıkları için duygularını bastırırlar (Orhan, 2010). Annesi tarafından duygusal anlamda dışlanan bu çocuklar, ne yaparlarsa yapsınlar annelerini memnun

edemediklerini hissederler. Büyüdüklerinde de reddedilme ve terk edilme korkularıyla yaşarlar (Stahl, 2014). Duygusal açıdan hassas, ancak sürekli eleştirilen ve değersiz hissettirilen çocuklar kaçınmacı bağlanma geliştirmeye daha yatkındırlar. Bu çocuklar genellikle mesafeli, aşağılayıcı ya da duyarsız annelerle büyür ve erken dönemde yoğun bir yalnızlık, reddedilme ve duygusal boşluk yaşantısına maruz kalırlar (Stahl, 2014).

2.4.3. Duygu Düzenleme

Duygular, insan deneyimlerinin duyuşsal boyutunu oluşturmakta olup, biyolojik, psikolojik ve çevresel etmenlerin etkileşimiyle şekillenen karmaşık yapılar olarak değerlendirilmektedir (Southam-Gerow, 2014). Bu duygusal süreçler, bireylerin olumsuz durumlarla başa çıkabilmelerini ve olumlu deneyimleri sürdürebilmelerini sağlamak amacıyla, durumların hızlı bir şekilde algılanması ve uygun tepkilerin hazırlanmasına olanak tanıyan biyolojik mekanizmalarla ilişkilidir (Cole, Martin ve Dennis, 2004). Duygular; şiddetine (hafif ya da yoğun), kapsamına (genel ya da özel), süresine (kısa ya da uzun süreli) ve niteliğine (birincil, yani doğrudan tepki; ya da ikincil, yani tepkiye verilen tepki) göre çeşitlilik gösterebilmektedir (Werner ve Gross, 2010). Ancak bu duygular, eğer bağlama uygun olmayan bir şekilde ortaya çıkarsa, aşırı yoğunlukta yaşanırsa ya da süresi beklenenden uzun olursa işlevsel olmaktan çıkıp problemli hale gelebilmektedir (Werner ve Gross, 2010).

Duygular, deneyimsel, davranışsal ve fizyolojik unsurları içeren çok boyutlu ve çok bileşenli yapılar olarak tanımlanabilir. Bu çok bileşenlilik, duygu düzenleme süreçlerinin yalnızca öznel duygu deneyimlerini değiştirme çabasıyla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda bu bileşenlerden biri ya da birkaçında meydana gelen değişiklikleri de içerebileceğini göstermektedir (Gross, 1999b).

Duygu düzenleme kavramı, daha geniş bir üst başlık olan duygulanım düzenleme çerçevesinde ele alınmaktadır. Duygulanım düzenleme; birbirine temas eden ve kısmen örtüşen dört temel yapıyı kapsamaktadır: (1) başa çıkma stratejileri, (2) duygu düzenleme süreçleri, (3) duygu durum yani ruh hali düzenlemesi ve (4) psikolojik savunma mekanizmaları (Gross ve Thompson, 2007; Akan, 2014).

Duygu düzenleme, en genel tanımıyla, düzenleyici süreçler aracılığıyla yeni bir duygusal tepkinin ortaya çıkarılmasını ya da halihazırda süregelen bir duygusal tepkide değişiklik yapılmasını içermektedir (Ochsner ve Gross, 2005).

Bu süreç, bir dizi aşamadan oluşmaktadır:

- a) Kişinin duygularının farkında olması ve bu duyguları anlamlandırabilmesi,
- b) Yaşanılan duyguların yargılanmaksızın kabul edilmesi,
- c) Özellikle olumsuz duygular deneyimlenirken, dürtüsel davranışları kontrol altında tutarak hedefe yönelik davranış sergileyebilme becerisi,
- d) Duygusal tepkilerin, kişisel amaçlara ulaşmayı destekleyecek biçimde esnek ve uygun stratejilerle düzenlenmesi (Gratz ve Roemer, 2004).

“Duygu düzenleme” terimi, farklı yönleri nedeniyle kendi içinde belirli bir belirsizlik taşımaktadır. Bu kavram bir yandan, duyguların düşünce, davranış ya da psikolojik süreçler üzerinde nasıl düzenleyici etkiler yarattığını; diğer yandan ise duyguların doğrudan kendilerinin nasıl düzenlendiğini ifade edebilir (Gross ve Thompson, 2007). Ancak duyguların temel işlevi organizmanın tepki sistemlerini düzenlemekse (Levenson, 1999; Gross ve Thompson, 2007), duygu düzenleme kavramının ilk çağrışımı genellikle duygularla eş zamanlı işleyen bir süreç olarak algılanmaktadır.

Bu nedenle, duygu düzenleme kavramı çoğunlukla duyguların kendi kendini düzenlediği heterojen bir süreç dizisini tanımlamak üzere kullanılmaktadır (Gross ve Thompson, 2007). Her ne kadar duygu düzenleme hem davranışsal hem de bağlamsal unsurları içeren diyalektik bir yapı sergiliyor gibi görünse de mevcut araştırmalar büyük oranda bu sürecin ikinci boyutuna, yani bağlamsal (durumsal) düzenlemeye odaklanmaktadır (Southam-Gerov, 2014).

Schore’a (2011) göre duygu düzenleme, bireyin sahip olduğu bilinçli duyguları tanıma, bu duyguları yaşama ve ifade etme biçimlerini gönüllü ve bilinçli bir şekilde etiketleme sürecidir. Bu tanım, daha çok bilişsel farkındalıkla ilişkilendirilen bilinçli düzenleyici mekanizmalara işaret etmektedir. Öte yandan, Gross (1999a), duygusal tepkinin bir ya da birden fazla bileşenini artırmak, sürdürmek ya da azaltmak amacıyla kullanılan tüm bilinçli ve bilinçdışı stratejilerin duygu düzenleme kapsamında değerlendirilebileceğini belirtmektedir (Gross, 1999a; Gross, 2001).

Duygu düzenleme süreci yalnızca bilinçli çabalarla sınırlı kalmamakta; birçok durumda farkında olunmaksızın işleyen süreçleri de içermektedir.

Gross ve Thompson (2007) bu süreci, bilinçli çaba gerektiren kontrollü stratejilerden, otomatik olarak devreye giren bilinç dışı mekanizmalara uzanan bir yelpazede ele almaktadır. Bu doğrultuda Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001), duygu düzenlemenin yalnızca bilişsel boyutla sınırlı olmadığını; aynı zamanda biyolojik, sosyal ve davranışsal süreçlerin de bu yapının bir parçası olduğunu ifade etmektedir. Görüldüğü üzere, Schore (2011) yalnızca bilinçli süreçlere odaklanırken, diğer araştırmacılar hem bilinçli hem de bilinçsiz süreçlerin duygu düzenlemede etkili olduğunu savunmaktadır.

Duygu düzenleme yalnızca bireyin içsel deneyimiyle sınırlı değildir; aynı zamanda çevresel ve sosyal faktörlerle şekillenen dışsal bir yönü de bulunmaktadır. Thompson'un (1990, 1991; akt. Thompson ve Calkins, 1996) ifade ettiği gibi, duygular yalnızca birey tarafından değil, aynı zamanda başkaları aracılığıyla da düzenlenebilmektedir. Bu noktada sosyal çevrenin duygusal süreçlerdeki etkisini göz ardı etmemek gerekir. Thompson (1994) duygu düzenlemeyi, kişinin hedeflerine ulaşabilmesi amacıyla duygusal tepkilerini – özellikle yoğun ve geçici nitelikte olanları – gözlemleyip değerlendirme ve gerektiğinde değiştirme sorumluluğunu taşıyan içsel ve dışsal süreçlerin bütünü olarak tanımlamaktadır.

Önemli bir diğer husus ise duygu düzenlemenin bilinçli kontrolle mi yoksa otomatik süreçlerle mi gerçekleştiğidir. Gross (1999a) bu konuda her iki olasılığı da içeren bir yaklaşım sunmaktadır. Her ne kadar otomatik duygu düzenleme süreçlerini doğrudan gözlemlemek güç olsa da, bazı davranışsal (Bargh ve Williams, 2007; Mauss, Evers, Wilhelm ve Gross, 2006, akt. Gross ve Thompson, 2007) ve fizyolojik göstergeler bu süreçlerin varlığına işaret etmektedir (Davidson, Fox ve Kalin, 2007; Hariri ve Forbes, 2007; Ochsner ve Gross, 2007, akt. Gross ve Thompson, 2007). Örneğin, stresli bir durum karşısında kalp atışlarının hızlanması, terleme, solunumun artması gibi tepkiler fizyolojik düzeyde otomatik olarak gerçekleşirken; çılgılık atma, ağlama, geri çekilme gibi davranışsal tepkiler de istemsiz şekilde ortaya çıkabilir (Garnefski vd., 2001). Bu tür tepkiler bireyin duygusal durumuna dair önemli ipuçları taşımaktadır.

Bunlara ek olarak, duygu düzenleme yalnızca otomatik süreçlere değil, aynı zamanda daha yüksek düzeyde bilişsel işlemlere de bağlıdır. Seçici dikkat, anıların çarpıtılması, olayların gelecekte nasıl gelişebileceğine dair zihinsel canlandırmalar, kendini ya da başkalarını suçlama, olaylar üzerine aşırı düşünme ya da olumsuz değerlendirmelerde bulunma gibi süreçler daha bilinçli bilişsel stratejiler kapsamında yer almaktadır (Garnefski vd., 2001). Bu stratejiler bireyin duygusal tepkilerini nasıl yönettiğini ve çevresiyle nasıl başa çıktığını anlamada belirleyici olmaktadır.

Duygu teorisyenlerine göre duygu düzenleme yalnızca olumsuz duyguların bastırılması ya da yoğunluğunun azaltılmasıyla sınırlı değildir; aynı zamanda olumlu duyguların güçlendirilmesini de kapsamaktadır (Schore, 1994; Grossman, Grossman ve Zimmerman, 1999; akt. Schore, 2001). Bu durum, bireylerin yalnızca sıkıntı verici duygularla değil, aynı zamanda olumlu hislerle de etkileşim içinde olduklarını ve bu duygular üzerinde bilinçli ya da bilinçsiz biçimde etki kurabildiklerini göstermektedir. Akan'ın (2014) da belirttiği gibi, insanlar duygu düzenleme sürecinde hem pozitif hem de negatif duygularını artırma, azaltma ya da mevcut haliyle sürdürme eğiliminde olabilirler.

Duygu düzenleme (emotion regulation), bireyin duygusal tepkilerini izleme, değerlendirme ve gerektiğinde bu tepkileri değiştirme kapasitesini ifade eden çok boyutlu bir süreçtir (Gross, 1999a: 545; Thompson, 1994: 27-28).

Bu süreç, yalnızca duyguların bastırılması ya da azaltılmasını değil, aynı zamanda olumlu duyguların artırılması ve uygun bağlama göre yönlendirilmesini de kapsamaktadır (Schore, 1994; akt. Schore, 2001: 21; Grossman, Grossman ve Zimmerman, 1999). Duygu düzenleme süreçleri hem içsel (örneğin bilişsel yeniden yapılandırma, öz-denetim) hem de dışsal (başkalarının desteğiyle düzenleme) yollarla işleyebilir (Thompson, 1990; akt. Thompson ve Calkins, 1996: 165).

Duygu düzenleme becerilerinin temelleri erken çocukluk döneminde atılmaktadır. Bu beceriler, bireyin hem duygusal farkındalık geliştirmesi hem de yoğun duygular karşısında davranışlarını kontrol edebilmesi açısından kritik rol oynamaktadır (Gratz ve Roemer, 2004: 42-43). Özellikle yaşamın ilk yıllarında çocuğun bakım veren kişiyle kurduğu bağlanma ilişkisi, bu becerilerin gelişiminde belirleyici olmaktadır. Güvenli bağlanma geliştiren çocuklar, erken dönemde duygusal ihtiyaçlarına duyarlı bir bakım veren aracılığıyla öz-düzenleme (self-regulation) ve kendini yatıştırma (self-soothing) stratejileri geliştirme fırsatı bulurlar (Schore, 2011).

Bu süreç, duyguların tanınması, kabul edilmesi ve uygun biçimde ifade edilmesi gibi temel düzenleme işlevlerinin içselleştirilmesini sağlar.

Buna karşın kaygılı ya da kaçınan bağlanma örüntüleri geliştiren bireylerde, duygusal tepkilerle başa çıkma stratejileri genellikle işlevsiz veya aşırıya kaçan niteliktedir. Gross ve Thompson'a (2007) göre, duygu düzenleme hem bilinçli hem de bilinçdışı stratejileri içerdiğinden, erken dönemde kazanılan bu otomatik tepkiler, bireyin yaşam boyu süren duygusal işleyişini şekillendirmektedir. Özellikle kaygılı bağlanma stiline sahip bireyler, olumsuz duygular karşısında aşırı hassasiyet ve yüksek düzeyde duygusal tepkisellik gösterme eğilimindedirler. Bu durum, hem duygusal istikrarı hem de bireyin stresli durumlarla baş etme kapasitesini olumsuz etkileyebilir (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001).

Bağlanma stilleri bireylerin duygu düzenleme becerilerini şekillendiren önemli bir gelişimsel etkidir. Buna göre, güvenli bağlanma, sağlıklı duygu düzenleme stratejilerinin temelini oluştururken; kaygılı ya da kaçınan bağlanma stilleri, bireyin hem kendisiyle hem de çevresiyle kurduğu ilişkilerde zorlanmasına neden olan yetersiz veya işlevsiz düzenleme stratejileri geliştirmesine yol açabilir (Gross, 2001; Gross ve Thompson, 2007).

Duygu düzenleme becerilerindeki bu farklılıkların yetişkinlik dönemine taşındığı ve çeşitli psikopatolojik belirtilerle ilişkili olduğu görülmektedir. Özellikle yeme bozuklukları ve depresyon gibi durumlar, bireyin duygusal deneyimleriyle başa çıkmakta zorlandığı ve düzenleme stratejilerinin yetersiz olduğu durumlarla yakından ilişkilidir. Gross, Richards ve John'un (2006) çalışmasında bireylerin en sık düzenlemeye çalıştıkları duyguların öfke, üzüntü ve kaygı olduğu tespit edilmiş; bu da olumsuz duygularla başa çıkma becerisinin psikolojik sağlık üzerindeki belirleyici rolünü ortaya koymuştur.

Gross, Richards ve John (2006) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, yarı yapılandırılmış görüşme yöntemiyle katılımcılardan son iki hafta içerisinde duygularını düzenledikleri durumları anlatmaları istenmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda, bireylerin toplamda 24 farklı duygu türünü düzenlemeye çalıştıkları belirlenmiş; en sık düzenlenen duyguların öfke (%23), üzüntü (%22) ve kaygı (%10) olduğu saptanmıştır (Gross, Richards ve John, 2006: 21; Akan, 2014).

2.4.4. Erişkinlikte Bağlanma

Bağlanma kuramı, bireylerin erken çocukluk döneminde bakım verenleriyle kurdukları ilişkiler aracılığıyla geliştirdikleri bağlanma stillerinin, yaşamın ilerleyen dönemlerinde kişilerarası ilişkileri nasıl şekillendirdiğini açıklayan güçlü bir kuramsal çerçeve sunar (Kararmak, 2007). Özellikle erişkinlik döneminde bağlanma stillerinin, bireylerin romantik ilişkiler, psikolojik işlevsellik ve duygusal düzenleme kapasitesi üzerindeki etkileri önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir.

Hazan ve Shaver (1987), bağlanma kuramının erişkinlik dönemine uygulanabilirliğini ilk sistematik biçimde ortaya koyan çalışmalarıyla, romantik ilişkilerin çocuklukta gözlemlenen bağlanma örüntülerine benzer bir yapıda işlediğini ileri sürmüşlerdir. Onlara göre, güvenli bağlanan yetişkinler hem kendilerine hem de partnerlerine güven duyma eğilimindeyken, kaygılı bağlanan bireyler reddedilme ve terk edilme korkularıyla ilişkilerde yoğun bir duygusal bağımlılık sergilerler. Kaçınan bağlanan bireyler ise yakınlıktan kaçınma ve bağımsızlık arayışı ile ilişkilerde duygusal mesafe oluştururlar (Hazan & Shaver, 1987).

Erişkinlikte bağlanma sadece romantik ilişkilerle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda bireyin genel kişilerarası etkileşim kalıplarını, stresle başa çıkma yöntemlerini ve psikolojik sağlığını da şekillendirmektedir (Mikulincer & Shaver, 2007). Bu bağlamda güvenli bağlanma, bireyin hem olumlu sosyal ilişkiler geliştirme hem de olumsuz duygusal deneyimlerle baş etme konusunda daha esnek ve işlevsel stratejiler geliştirmesine olanak tanırken, güvensiz bağlanma örüntüleri (kaygılı ve kaçınan) psikolojik savunmaların, duygusal düzenleme zorluklarının ve çeşitli psikopatolojik belirtilerin temelini oluşturabilir.

Dozier, Stovall-McClough ve Albus (2008), erişkinlikte gözlenen bağlanma stillerinin birçok psikopatolojik duruma zemin hazırlayabildiğini belirtmişlerdir. Özellikle depresyon, anksiyete bozuklukları ve kişilik bozuklukları gibi psikopatolojiler, bağlanma süreçlerindeki işlevsizliklerle ilişkili olarak değerlendirilmektedir. Güvensiz bağlanma örüntülerine sahip bireylerde, duygusal iç görü ve kişilerarası güven düzeyi düşük olabileceğinden, bu bireyler duygusal stresle baş etmede yetersiz kalabilmekte ve bu durum, psikolojik bozuklukların sürdürülmesinde önemli bir etken haline gelmektedir.

Mikulincer ve Shaver (2007) erişkin bağlanmasını hem bireyin içsel çalışma modelleri hem de sosyal bağlar aracılığıyla şekillenen dinamik bir sistem olarak tanımlamaktadır. Bu sistem, bireyin tehdit algısı karşısında nasıl bir tepki vereceğini, başkalarına ne ölçüde güvенеceğini ve kendi duygularını nasıl düzenleyeceğini belirlemektedir. Dolayısıyla bağlanma stilleri, sadece geçmiş deneyimlerin yansıması değil, aynı zamanda bireyin güncel sosyal etkileşimlerini ve duygusal işlevselliğini belirleyen dinamik yapılar olarak ele alınmalıdır. Erken çocuklukta kazanılan bağlanma örüntüleri erişkinlikte romantik ilişkiler başta olmak üzere, genel kişilerarası ilişkileri, stresle başa çıkma biçimlerini ve psikolojik sağlığı doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle erişkinlikte gözlemlenen birçok psikopatolojik durumun, bağlanma sisteminde gelişimsel düzeyde oluşan yetersizliklerle bağlantılı olduğu görülmektedir (Dozier et al., 2008; Mikulincer & Shaver, 2007).

2.5. Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar

Polivy ve Herman (1999), yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında sadece biyolojik ve yaşantısal etkenlerin değil, aynı zamanda ailevi faktörlerin de etkili olduğunu belirtmektedir. Çocukluk döneminde yeterli ilgi gösterilmemesi, davranışların aşırı kontrol edilmesi ve duyguların kabul görmemesi bireyde derin bir boşluk hissine yol açmakta; bu boşluk ise zamanla besinler aracılığıyla giderilmeye çalışılmaktadır. Buna karşın, yeterli ilgi ve güven ortamında yetişen çocukların gelişimlerinde ve yeme tutumlarında herhangi bir bozulma gözlemlenmediği ifade edilmektedir. Aynı zamanda, çocuklukta yaşanan ilgisizlik, ebeveyn ihmali ve kültürel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkabilen pikanın, bireyde duygusal sıkıntılara neden olabileceği belirtilmektedir (Polivy ve Herman, 1999).

Steiger ve diğerleri (1989), tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireylerin sağlıklı bireylere kıyasla yenilik arayışı düzeyinde daha yüksek puanlar aldıklarını ve daha fazla dürtüsel davranış sergilediklerini belirtmektedir. Bu durumun, serotonerjik sistemdeki işlev bozukluklarıyla ilişkili olabileceği ve bu bireylerin, dürtü kontrol bozukluğu ya da doyma problemi yaşayan hastalarla benzer özellikler gösterdiği ifade edilmektedir. Ayrıca, bireyin tıknıma davranışını fark ettiğinde, durumu kontrol altına alma gerekliliği hissine kapıldığı ve bunun da serotonerjik sistem üzerinden bir denge kurma çabasından kaynaklandığı ileri sürülmektedir.

Başka bir ifadeyle, birey aşırı yeme isteğine karşı kendini daha sıkı denetleme ihtiyacı hissederek, kontrol mekanizmasını daha fazla devreye sokmaya çalışmaktadır (Steiger vd., 1989).

Lledo ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, sosyal fobi ile yeme bozuklukları arasındaki ilişki, mizaç ve karakter özellikleri bağlamında incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, sosyal fobisi olan bireylerin yenilik arayışı boyutunda yüksek, kendini yönetme boyutunda ise düşük puanlar aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca, yenilik arayışı düzeyi yüksek olan ve sosyal fobiye sahip bireylerin, tıknırcasına yeme, alkol veya madde kullanımı, kompulsif alışveriş yapma ve çalma gibi dürtüsel davranışlar sergileme eğiliminde oldukları ifade edilmiştir (Lledo vd., 2010).

Cassin ve Ranson (2005) tarafından yürütülen bir meta-analiz çalışmasında, farklı yeme bozuklukları ile birlikte görülen kişilik bozukluklarının yaygınlığı incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, anoreksiya nervozanın tıknırcasına yeme/çıkarma tipi ile bulimia nervoza tanısı olan bireylerde, özellikle histrionik ve sınır kişilik bozuklukları gibi B kümesi kişilik bozukluklarının daha sık raporlandığı belirlenmiştir. Çalışmada, mizaç boyutunda yüksek, karakter boyutunda ise düşük puanlara sahip olmanın kişilik bozukluklarının görülme olasılığını artıran bir etken olduğu ifade edilmiştir. Öte yandan, kendini yönetme boyutunda yüksek puan alınmasının; bireyin kendini kabul etmesi, kişisel sorumluluklarını yerine getirme becerisi ve bütüncül bir benlik algısına sahip olmasıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Cassin ve Ranson, 2005).

Klump ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan bir çalışmada, tıknırcasına yeme/çıkarma tipinde anoreksiya nervozası olan kadınların, kısıtlayıcı tip anoreksiya nervozalı kadınlara kıyasla kendini yönetme düzeyinde daha düşük puanlar aldığı ortaya konmuştur. Benzer şekilde, Vervaet ve arkadaşları (2004) da yürüttükleri çalışmada, tıknırcasına yeme davranışı gösteren anorektik bireylerin yenilik arayışı boyutunda yüksek; kendini yönetme, işbirliği yapma ve kendini aşma boyutlarında ise düşük puanlar elde ettiklerini bildirmiştir.

Cloninger ve arkadaşları (1993) tarafından Mizaç ve Karakter Envanteri kullanılarak gerçekleştirilen bir çalışmada, kişilik bozuklukları ile tıknırcasına yeme bozukluğu arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, kendini yönetme boyutu ile kişilik bozuklukları arasında anlamlı ve yüksek düzeyde bir ilişki

olduğu belirlenmiştir. Kendini yönetme, karakter dayanıklılığı olarak tanımlanmakta ve bu boyutun, tıknırcasına yeme bozukluğunun yanı sıra DSM-IV kapsamında yer alan kişilik bozukluklarının gelişiminde etkili bir faktör olduğu öne sürülmektedir (Cloninger vd., 1993).

Tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireylerin mizaç ve karakter özelliklerini inceleyen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Bu alışmalarda, Cloninger'in (1987) psikobiyolojik modeline dayanarak geliştirilen Mizaç ve Karakter Envanteri kullanılmıştır. Fassino ve arkadaşları (2002) tarafından yürütülen bir araştırmada, tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireylerin mizaç ve karakter özelliklerinin, bulimia nervozası tanısı taşıyan bireylerle benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırma bulgularına göre, kendini yönetme puanı düşük olan bireylerin kişilerarası ilişkilerde zorlandıkları, yenilik arayışı düzeyi yüksek olan bireylerin ise daha fazla dürtüsel davranış sergiledikleri belirlenmiştir.

Cassidy (1988) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, 6 yaşındaki çocukların öz benlik gelişimi ile anne-ocuk bağlanması arasındaki ilişki incelenmiştir. Orta sınıfa mensup, beyaz ırktan 52 ocuk ve annelerinin katılımıyla yürütülen çalışmada, bağlanma biçimleri ile öz benlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Benzer Şekilde, Waters, Hamilton ve Weinfield (2000) tarafından yapılan bir dizi boylamsal çalışmada, bağlanma güvenliğinin bebeklikten ergenliğe ve erken yetişkinliğe kadar olan süreçte değişip değişmediği araştırılmıştır. Üç ayrı örneklem grubuyla gerçekleştirilen bu uzun dönemli araştırmalarda, bebeklerin bağlanma stilleri Ainsworth'un "Tuhaf Durum" yöntemiyle, yetişkin bağlanmaları ise "Berkeley Yetişkin Bağlanma Görüşmesi" ile değerlendirilmiştir. İlk iki çalışmada bağlanma güvenliğinin büyük ölçüde sabit kaldığı görülürken, üçüncü çalışmada bağlanma güvenliğinde değişiklikler gözlemlenmiştir (Waters, Hamilton ve Weinfield, 2000).

Soysal, ktem, Ergenekon ve Erdoğan (2000) tarafından yapılan bir çalışmada, doğum türünün (erken doğum ve zamanında doğum) bağlanma örüntüsü üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmada, 1988-1999 yılları arasında Hacettepe ve Gazi niversitesi hastanelerinin Yenidoğan Yoğun Bakım nitelerinde tedavi gören 30 erken doğan bebek (15 kız, 15 erkek) ile Sağlam ocuk ünitelerinde izlenen 30 zamanında doğan bebek (15 kız, 15 erkek) 3., 6. ve 9. aylarda Bağlanma Sorgulama Anketi kullanılarak boylamsal olarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar, tüm bebeklerin

sağlıklı bağlanma ilişkileri geliştirdiğini göstermiştir. Ancak, erken doğan bebeklerin bağlanma örüntüsünü zamanında doğanlara kıyasla daha geç kazandıkları tespit edilmiştir (Soysal ve ark., 2000).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde sırasıyla araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, incelemede kullanılan veri toplama araçlarıyla edinilen verilerin analizine yönelik açıklamalar bulunmaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, nicel araştırma yöntemi kullanılarak ilişkisel tarama modeli yoluyla araştırılmıştır. İlişkisel tarama modeli, bilimsel araştırmalarda değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Bu model, iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi belirlemeyi ve bu ilişkinin yönü ile derecesini ortaya koymayı hedefler. Bu model sayesinde değişkenler arasındaki ilişki analiz edilerek bu değişkenlerin birlikte nasıl değiştiğini ve bu değişimin düzeyini değerlendirir. İlişkisel tarama modeli, özellikle değişkenler arasındaki korelasyonları belirlemek için kullanılır. Bu modelde, değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel analizlerle incelenir ve elde edilen sonuçlar, değişkenler arasındaki ilişkinin yönü (pozitif veya negatif) ve gücü hakkında bilgi verir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2017).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Örneklem, evrenin içerisinde kartopu örnekleme yöntemiyle seçilmiş 18-40 yaş aralığındaki yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Örneklem sayısının belirlenebilmesi için G*Power programı kullanılmıştır. (Faul vd., 2009). G*Power programında yapılan güç analizinde, anket çalışmalarında standart olarak kabul edilen değerler doğrultusunda, Tip I hata oranı (α) 0.05 ve istatistiksel güç ($1 - \beta$) 0.80 olarak belirlenmiştir (Cohen, 1988). Yapılan G*Power analizi sonucunda orta büyüklükte bir etki bulmak için gerekli olan örneklem büyüklüğü 55 olarak hesaplanmıştır. Eksik veri ihtimali düşünülerek 71 katılımcıdan veri toplanmıştır.

Çalışmaya katılma kriterleri 18-40 yaş aralığında olmak, araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlamak, okuryazar olmak olarak belirlenmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma için veri toplama araçlarında “Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği” “Tıkınırcasına Yeme Değerlendirme Ölçeği - Kısa Form (EDE-Q-13)” ve "Beck Depresyon Ölçeği" ve araştırmaca tarafından hazırlanan “Demografik Bilgi Formu” kullanılmıştır. Araştırma verileri, çevrimiçi anket yoluyla Google Forms üzerinden toplanmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Bu formda katılımcının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu ve eğitim düzeyine yönelik bilgileri değerlendirmeyi amaçlayan sorular bulunmaktadır.

3.3.2. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği

Bu ölçek, bireylerin bağlanma stillerini değerlendirmek amacıyla 2016 yılında Evren Erzen tarafından geliştirilmiştir. Bağlanma stillerini güvenli, kaçınan ve kaygılı olmak üzere üç alt boyutta inceleyen ölçek, toplamda 18 maddeden oluşmaktadır ve 5 dereceli Likert tipi bir yapıya sahiptir. Yapı geçerliğine ilişkin geçerlik değerleri doğrulayıcı faktör analizinden elde edilmiştir ve 2.48 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin madde toplam korelasyonu değerleri .49 ila .75 ve madde kalan analizleri ise .96 ila .98 arasında değişmektedir. Güvenilirlik analizi sonucunda ise kaçınan, güvenli ve kaygılı bağlanma stilleri için belirlenen Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları .80, .69 ve .71 olarak bulunmuştur. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri ölçeğinin tüm alt boyutların güvenilir, geçerli nitelikte olduğu ifade edilebilir (Erzen, 2016).

3.3.3. Tıkınırcasına Yeme Değerlendirme Ölçeği

Tıkınırcasına Yeme Değerlendirme Ölçeği - Kısa Form (EDE-Q-13), yeme bozuklukları belirtilerini değerlendirmek amacıyla kullanılan öz-bildirim ölçeğidir. Orijinal olarak, yeme bozukluklarının değerlendirilmesi için geliştirilen Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)'nun kısa bir versiyonudur. İlk olarak Fairburn ve Berlin tarafından geliştirilmiştir (1994). EDE-Q-13, özellikle tıkınırcasına

yeme ve arınma davranışlarını da kapsayarak, yeme bozukluğu semptomlarını daha pratik bir şekilde değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2022 yılında Kübra Esin ve Feride Ayyıldız tarafından yapılmıştır. Çalışmada, ölçeğin beş alt boyuttan oluştuğu ve toplam varyansın %83.54'ünü açıkladığı bulunmuştur. Alt boyutların Cronbach's alpha değerleri 0.75 ile 0.94 arasında değişmiştir. Bu sonuçlar, ölçeğin Türkçe versiyonunun yüksek düzeyde geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Esin ve Ayyıldız, 2022). Ölçeğin alt boyutları şu şekildedir:

1. Yeme Kısıtlaması (Eating Restraint): Yeme davranışlarını kısıtlama eğilimini değerlendirir.
2. Beden Şekli ve Ağırlığına Aşırı Değer Verme (Shape and Weight Over-evaluation): Bireyin beden şekli ve ağırlığına verdiği önemi ölçer.
3. Beden Memnuniyetsizliği (Body Dissatisfaction): Bireyin bedeninden duyduğu memnuniyetsizlik düzeyini değerlendirir.
4. Tıkınırcasına Yeme (Bingeing): Kontrolsüz yeme ataklarının sıklığını ölçer.
5. Arınma Davranışları (Purging): Yeme sonrası arınma davranışlarının (kusma, laksatif kullanımı vb.) sıklığını değerlendirir.

3.3.4. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), 1961 yılında Amerikalı psikiyatrist Aaron T. Beck tarafından, bireyin depresif semptomlarının şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş 21 maddeden oluşan bir öz-bildirim anketidir. Her madde, depresyonun farklı semptomlarını temsil eder ve katılımcılar, son iki hafta içindeki deneyimlerine göre her maddeyi derecelendirirler. BDÖ, hem klinik uygulamalarda hem de araştırmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Türkiye'de, BDÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1988 yılında Psikolog Dr. Nesrin Hisli tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, ölçeğin Türk üniversite öğrencileri üzerinde uygulanabilirliğini ve psikometrik özelliklerini incelemiştir. Çalışma sonucunda, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı, Cronbach's alpha, 0.80 olarak bulunmuş ve kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir. Bu bulgular, BDÖ'nün Türkçe versiyonunun güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğunu ortaya koymuştur.

Sonuç olarak, Beck Depresyon Ölçeği, depresyonun şiddetini değerlendirmek için geliştirilmiş, dünya genelinde ve Türkiye'de yaygın olarak kullanılan güvenilir bir ölçüm aracıdır (Hisli, 1989).

3.4. İşlem

Araştırmada veri toplamaya başlamadan önce “Haliç Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’ndan yazılı onay alınmıştır. Çalışmada yer alan ölçekler Google Formlara aktarılarak gönüllü katılımcılara çevrimiçi ortama aktarılan ölçekleri Google Form bağlantısı üzerinden ulaşımlar, bilgilendirilmiş onam formunu onaylayıp kabul ettikten sonra anket sorularını yanıtlamışlardır. Veriler bu şekilde çevrimiçi yolla toplanmıştır ve anketin doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Analizi

Bu araştırma tıknırcasına yeme davranışının depresyon ve bağlanma stilleri ile ilişkisini inceleyerek tıknırcasına yeme davranışı, depresyon ve bağlanma stilleri arasındaki dinamiği ve depresyon ve tıknırcasına yeme davranışında depresyonun düzenleyici rolünü açıklayabilmek için yapılmıştır. Bu doğrultuda 18-40 yaş arası 71 yetişkinden veri toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS ile yapılmıştır. Öncelikle örneklemin demografik özellikler bakımından dağılımı frekans analizi ile incelenmiştir. Sonra ölçek skorlarının tanımlayıcı istatistikleri, normalliği ve güvenilirliği incelenmiştir. Ölçek güvenilirliği ve normallik varsayımının sağlanması üzerine araştırmanın hipotezlerine yönelik olarak 3 veya daha fazla grubun karşılaştırması için ANOVA, 2 grubun karşılaştırması için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. 1 bağımlı ve 1 bağımsız değişken arasındaki ilişkiyi incelemek için basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Depresyon ile tıknırcasına yeme arasındaki ilişkide bağlanma stiline düzenleyici etkisi ise IBM SPSS programı üzerindeki Hayes PROCESS Macro eklentisinde düzenleyici değişken analizi yapılarak incelenmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

4.1. Örneklemin demografik bilgiler bakımından frekans analizi tablosu

Değişken	Frekans (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	25	35.2
Kadın	46	64.8
Medeni Durum		
Bekar	42	59.2
Evli	29	40.8
Eğitim Düzeyi		
Lise ve altı	10	14.1
Üniversite	48	67.6
Yüksek Lisans ve üzeri	13	18.3
Bağlanma Stili		
Güvenli	46	64.8
Kaçınan	12	16.9
Kaygılı	13	18.3
Yaş Grubu		
18-24	19	26.8
25-33	24	33.8
34-40	28	39.4

Araştırmada tıknırcasına yeme davranışı gösteren 71 kişiden veri toplanmıştır. Araştırmanın 18-40 yaş arası katılımcılardan oluştuğu açıkça görülmektedir. Analizler 71 katılımcının verisi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, bağlanma stili ve yaş grubu bakımından demografik dağılımları Tablo 4.1’de gösterilmektedir.

4.2. Ölçeklere İlişkin Bulgular

4.2. Araştırmada kullanılan ölçek puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistik sonuçları

Ölçek	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach's Alpha
Tıkınırcasına Yeme	1.18	1.46	2.03	4.26	.87
Depresyon	0.55	0.39	1.05	1.05	.86
Güvenli Bağlanma	3.86	0.57	-0.43	0.10	.57
Kaçınan Bağlanma	2.12	0.66	0.35	-0.44	.83
Kaygılı Bağlanma	2.32	0.78	0.67	0.43	.82

Araştırmada kullanılan Tıkınırcasına Yeme, Depresyon, Güvenli Bağlanma, Kaçınan Bağlanma ve Kaygılı Bağlanma ölçeklerinin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Ölçeklerin hiçbirinin çarpıklık değerleri -2 ile +2 aralığının çok dışında kalmaması ve basıklık değerlerinin de -7 ile +7 aralığının içinde bulunması sebebiyle, ölçeklerin normal dağılımdan aşırı bir sapma göstermediği kabul edilmiştir (Hair vd, 2010). Bu durumda, normal dağılım varsayımının bütün ölçekler için kabulü sağlanmış ve bu doğrultuda araştırmanın hipotezlerini test etmek için yapılacak istatistiksel analizlerin parametrik testlerle gerçekleştirilmesi uygun görülmüştür.

Buna ek olarak ölçeklerin güvenilirlik seviyesini test etmek için Cronbach’s Alpha değerleri incelenmiştir. Tablo 4.2’de gösterildiği üzere, ölçeklerin 4 tanesinin güvenilirlik seviyesi iyi olmakla birlikte (.70’in üzerinde), Güvenli Bağlanma ölçeğinin yeterli güvenilirlik düzeyine ulaşamadığı görülmüştür. Yapılan incelemelerde ölçekten soru silmenin Cronbach’s Alpha değerini arttırmayacağı gözlemlendiği için, ölçekteki soru sayısının az oluşu sebebiyle bu ölçek de minimum eşğin üzerinde güvenilir kabul edilmiştir (Field, 2018).

4.3. Hipotezlere İlişkin Bulgular

Hipotez 1.a: Bağlanma stilleri ile tıkınırcasına yeme davranışı arasında bir ilişki bulunmaktadır.

4.3. Bağlanma stiline göre tıknırcasına yeme seviyeleri hakkındaki ANOVA tablosu

Gruplar	N	\bar{X}	SS	ANOVA Testi			
				df	F	p	Kısmi η^2
Güvenli	46	0.98	1.17	2	3.20	.047	.086
Kaçınan	12	0.97	0.78				
Kaygılı	13	2.08	2.38				

Farklı bağlanma stillerine sahip katılımcıların tıknırcasına yeme davranışı seviyeleri arasında fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçları, güvenli bağlanan ($\bar{X} = 0.98$, $SS = 1.17$), kaçınan bağlanan ($\bar{X} = 0.97$, $SS = 0.78$), ve kaygılı bağlanan ($\bar{X} = 2.08$, $SS = 2.38$) katılımcıların tıknırcasına yeme seviyeleri arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir ($F(2, 68) = 3.20$, $p = .047$, $eta^2 = .086$). Tıknırcasına yeme seviyesindeki varyasyonun %8.6'sı bağlanma stili değişkeni ile açıklanabilmektedir. Bu, orta seviye bir etki büyüklüğüne karşılık gelmektedir (Cohen, 1988).

ANOVA testinde bulunan gruplar arası anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu araştırmak için, Bonferroni post hoc testi yapılmıştır. Bonferroni post hoc analizi sonuçlarına göre, kaygılı bağlanmaya sahip katılımcıların güvenli bağlanmaya sahip katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek tıknırcasına yeme gösterdiği bulunmuştur ($p = .048$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > .05$).

Hipotez 1.a kabul edilmiştir.

Hipotez 1.b: Bağlanma stilleri ile depresyon arasında bir ilişki bulunmaktadır.

4.4. Bağlanma stiline göre depresyon seviyeleri hakkındaki ANOVA tablosu

Gruplar	N	\bar{X}	SS	ANOVA Testi			
				df	F	p	Kısmi η^2
Güvenli	46	0.40	0.25	2	19.02	< .001	.359
Kaçınan	12	0.64	0.34				
Kaygılı	13	1.00	0.47				

Farklı bağlanma stillerine sahip katılımcıların depresyon seviyeleri arasında fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçları, güvenli bağlanan ($\bar{X} = 0.40$, $SS = 0.25$), kaçınan bağlanan ($\bar{X} = 0.64$, $SS = 0.34$), ve kaygılı bağlanan ($\bar{X} = 1.00$, $SS = 0.47$) katılımcıların depresyon seviyeleri arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir ($F(2, 68) = 19.02$, $p < .001$, $\eta^2 = .359$). Depresyon seviyesindeki varyasyonun %35.9'u bağlanma stili değişkeni ile açıklanabilmektedir. Bu, çok büyük bir etki büyüklüğüne karşılık gelmektedir (Cohen, 1988).

ANOVA testinde bulunan gruplar arası anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu araştırmak için, Bonferroni post hoc yapılmıştır. Bonferroni post hoc analizi sonuçlarına göre, kaygılı bağlanmaya sahip katılımcıların hem güvenli bağlanmaya sahip olan ($p < .001$), hem de kaçınan bağlanmaya sahip olan ($p = .017$) katılımcılara göre daha yüksek depresyon seviyesine sahip olduğu bulunmuştur. Güvenli bağlanan ve kaçınan bağlanan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p = .063$).

Hipotez 1.b kabul edilmiştir.

Hipotez 2: Depresyon düzeyleri ile tıknırcasına yeme davranışı arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır.

4.5. Depresyon düzeyinin tıknırcasına yeme davranışına etkisine yönelik basit doğrusal regresyon analizi

Değişken	B	Standart Hata	Beta (β)	t	p
Sabit	0.125	0.260		0.481	.632
Depresyon	1.922	0.387	.513	4.962	<.001
$R = .513$	$R^2 = .263$			$F(1, 69) = 24.62$, $p < .001$	

Katılımcıların depresyon seviyelerinin tıknırcasına yeme davranışı seviyelerini açıklayıp açıklamadığını öğrenmek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Model, veriye iyi uyum sağlamaktadır, $F(1, 69) = 24.62$, $p < .001$, $R^2 = .263$. Sonuçlar, depresyon seviyesinin tıknırcasına yeme seviyesi ile pozitif ilişki gösterdiğini işaret etmektedir, $\beta = .513$, $p < .001$. Depresyon seviyesi arttıkça, tıknırcasına yeme seviyesi artmaktadır. Regresyon doğrusunun denklemi ($Y = 0.125$

+ 1.922*X) olup, Depresyon Ölçeği'nden alınan ortalama puan her 1 birim arttıkça, Tıkınırcasına Yeme Ölçeği'nden alınan ortalama puanın 1.92 puan artma eğilimi olduğunu göstermektedir. Depresyon seviyesi, tıkınırcasına yeme seviyesindeki varyasyonun %26.3'ünü açıklamaktadır.

Hipotez 2 kabul edilmiştir.

Hipotez 3: Bağlanma stilleri, depresyon ve tıkınırcasına yeme davranışı arasındaki ilişkiyi etkilemektedir.

Depresyonun tıkınırcasına yeme üzerindeki yordayıcı etkisinde bağlanma stillerinin düzenleyici rolünü incelemek amacıyla, Hayes (2022) tarafından geliştirilen SPSS programına uyumlu PROCESS Macro eklentisinin Model 1 modeli kullanılarak düzenleyicilik analizi yapılmıştır. Düzenleyicilik etkisi, %95 güven aralığında (GA) 5000 örneklem ile bootstrap yöntemiyle test edilmiştir.

Bağlanma stilleri 3 kategoriye sahip (güvenli, kaçınan, kaygılı) kategorik bir veri olduğundan dolayı, düzenleyicilik analizi modeli kurulurken, kaçınan ve kaygılı bağlanmanın güvenli bağlanma ile karşılaştırılarak analiz edildiği Indicator kategorik kodlama sistemi kullanılmıştır.

4.6. Düzenleyici değişken analizi sonuçları tablosu

Değişken	B	Standart Hat	t	p	95% GA	
					Alt	Üst
Sabit	0.443	0.329	1.348	.182	-0.213	1.099
Depresyon	1.350	0.701	1.926	.058	-0.050	2.750
W1	0.590	0.824	0.716	.477	-1.056	2.235
W2	-2.206	0.866	-2.549	.013	-3.935	-0.478
Depresyon * W1	-1.444	1.265	-1.142	.258	-3.971	1.082
Depresyon * W2	2.490	1.012	2.461	.017	0.469	4.511
<i>R</i> = .620		<i>R</i> ² = .384		<i>F</i> (5, 65) = 8.099, <i>p</i> < .001		

Notlar: W1 = Kaçınan bağlanma stiline sahip olanlar ile güvenli bağlanma stiline sahip olanlar arasındaki farkı temsil etmekte; W2 = Kaygılı bağlanma stiline sahip olanlar ile güvenli bağlanma stiline sahip olanlar arasındaki farkı temsil etmekte; Depresyon*W1 = Depresyon ile W1'in etkileşimini temsil etmekte; Depresyon*W2 = Depresyon ile W2'nin etkileşimini temsil etmekte olan değişkenler.

Düzenleyicilik analizi sonuçlarına göre, tıknırcasına yeme üzerinde depresyon ve bağlanma stiline toplam etkileri, tıknırcasına yemedeki toplam varyasyonun %38.4'ünü anlamlı olarak açıklamaktadır, $R^2 = .384$, $F(5, 65) = 8.099$, $p < .001$. Etkileşimsel terimin yer almadığı modele ait model uyumu ile etkileşimsel terimin yer aldığı modele ait model uyumu karşılaştırıldığında, modele etkileşimsel terim eklendikten sonra model uyumunda %10.6'lık istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme olduğu tespit edilmiştir, $\Delta R^2 = .106$, $F(2, 65) = 5.582$, $p = .006$. Bu durum depresyonun tıknırcasına yeme üzerindeki etkisinde bağlanma stiline düzenleyicilik etkisinin varlığını göstermektedir.

Öncelikle modeldeki doğrudan etkiler ve etkileşimsel etkiler incelenmiştir (Tablo 4.6.). Depresyonun tıknırcasına yeme üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($B = 1.350$, $p = .058$). Kaçınan bağlanma stiline sahip katılımcıların tıknırcasına yeme seviyesi ile güvenli bağlananların tıknırcasına yeme seviyesi arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($B = 0.590$, $p = .477$). Kaygılı bağlanma stiline sahip katılımcıların tıknırcasına yeme seviyesi güvenli bağlananların tıknırcasına yeme seviyesinden daha büyük bulunmuştur ($B = -2.206$, $p = .013$). Kaçınan bağlananlarda depresyonun tıknırcasına yeme üzerindeki etkisi, güvenli bağlananlara göre anlamlı olarak farklı değildir ($B = -1.444$, $p = .258$).

Kaygılı bağlananlarda depresyonun tıknırcasına yeme üzerindeki etkisi, güvenli bağlananlara göre daha yüksektir ve etkiler arası bu fark anlamlıdır ($B = 2.490$, $p = .017$).

4.7. Depresyon ile tıknırcasına yeme arasındaki ilişkide bağlanma stiline koşullu etkileri

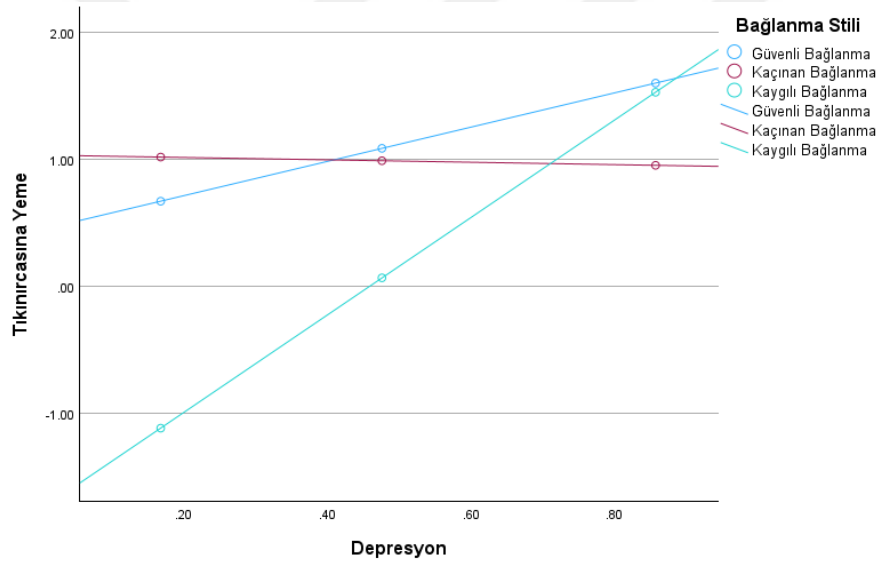
Bağlanma Stili	B	Standart Hata	t	p	95% GA	
					Üst	Alt
Güvenli Bağlanma	1.350	0.701	1.926	.058	-0.050	2.750
Kaçınan Bağlanma	-0.094	1.053	-0.090	.929	-2.197	2.009
Kaygılı Bağlanma	3.840	0.730	5.263	< .001	2.383	5.298

Son olarak, modeldeki koşullu etkiler incelenmiştir (Tablo 4.7.). Güvenli bağlanan katılımcılarda depresyon seviyesi tıknırcasına yeme seviyesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip değildir ($B = 1.350$, $SH = 0.701$, %95 GA [-0.050, 2.750], $p = .058$). Kaçınan bağlanan katılımcılarda da depresyon seviyesi

tıkınırcasına yeme seviyesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip değildir ($B = -0.094$, $SH = 1.053$, %95 GA $[-2.197, 2.009]$, $p = .929$). Kaygılı bağlanan katılımcılarda ise depresyon seviyesi tıkınırcasına yeme seviyesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı, pozitif bir etkiye sahiptir ($B = 3.840$, $SH = 0.730$, %95 GA $[2.383, 5.298]$, $p < .001$).

Sonuç olarak, yalnızca kaygılı bağlanan katılımcılarda depresyonun tıkınırcasına yeme seviyesini anlamlı olarak arttırdığı; güvenli ve kaçınan bağlanan katılımcılarda depresyonun tıkınırcasına yeme üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Analiz kapsamında bağlanma stiline göre depresyonun tıkınırcasına yeme üzerindeki koşullu etkilerinin grafiği, Şekil 1’de gösterilmektedir.

Bu durumda Hipotez 3 de kabul edilmiştir.



4.1. Bağlanma stiline bağlı olarak, depresyon seviyesinin tıkınırcasına yeme üzerindeki yordayıcı rolünü gösteren grafik

4.4. Ek Analizler

Cinsiyet Analizleri

4.8. Cinsiyet bakımından ölçek skorlarının karşılaştırılması hakkındaki bağımsız örneklem T testi tablosu

Ölçek	Gruplar	N	\bar{X}	SS	Bağımsız Örneklem T Testi			
					t	df	p	Cohen's d
Depresyon	Erkek	25	0.46	0.36	-1.46	69	.149	-0.36
	Kadın	46	0.60	0.40				
Tıkınırcasına Yeme	Erkek	25	1.11	1.44	-0.30	69	.763	-0.76
	Kadın	46	1.22	1.49				
Güvenli Bağlanma	Erkek	25	3.82	0.61	-0.35	69	.726	-0.09
	Kadın	46	3.87	0.55				
Kaçınan Bağlanma	Erkek	25	2.17	0.77	0.46	69	.648	0.11
	Kadın	46	2.09	0.60				
Kaygılı Bağlanma	Erkek	25	2.33	0.97	0.11	69	.912	0.03
	Kadın	46	2.31	0.67				

Depresyon, tıkınırcasına yeme, güvenli bağlanma, kaçınan bağlanma ve kaygılı bağlanma seviyeleri bakımından erkekler ve kadınlar arasında fark olup olmadığını araştırmak için her değişken için birer adet bağımsız örneklem t testi yapılmıştır.

Depresyon bakımından erkek ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($t(69) = -1.46, p = .149$). Tıkınırcasına yeme bakımından erkek ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($t(69) = -0.30, p = .763$). Güvenli bağlanma bakımından erkek ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($t(69) = -0.35, p = .726$). Kaçınan bağlanma bakımından erkek ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($t(69) = 0.46, p = .648$). Kaygılı bağlanma bakımından erkek ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($t(69) = 0.11, p = .912$).

Sonuç olarak, hiçbir ölçek skoru için cinsiyetler arası fark bulunamamıştır.

Eğitim Durumu Analizleri

4.9. Eğitim durumu bakımından ölçek skorlarının karşılaştırılması hakkındaki tek yönlü ANOVA tablosu

Ölçek	Gruplar	N	\bar{X}	SS	ANOVA Testi			
					df	F	p	Kısmi η^2
Depresyon	Lise ve altı	10	3.60	0.63	2	1.65	.200	.046
	Üniversite	48	3.93	0.48				
	Yüksek Lisans ve üzeri	13	3.77	0.77				
Tıkınırcasına Yeme	Lise ve altı	10	2.11	0.57	2	2.33	.105	.064
	Üniversite	48	2.02	0.68				
	Yüksek Lisans ve üzeri	13	2.46	0.60				
Güvenli Bağlanma	Lise ve altı	10	2.10	0.39	2	1.82	.170	.051
	Üniversite	48	2.27	0.76				
	Yüksek Lisans ve üzeri	13	2.67	1.01				
Kaçınan Bağlanma	Lise ve altı	10	0.48	0.29	2	0.39	.681	.011
	Üniversite	48	0.54	0.37				
	Yüksek Lisans ve üzeri	13	0.62	0.52				
Kaygılı Bağlanma	Lise ve altı	10	0.67	0.79	2	0.83	.442	.024
	Üniversite	48	1.22	1.48				
	Yüksek Lisans ve üzeri	13	1.44	1.76				

Depresyon, tıknırcasına yeme, güvenli bağlanma, kaçınan bağlanma ve kaygılı bağlanma seviyeleri bakımından farklı eğitim düzeyine sahip katılımcılar arasında fark olup olmadığını araştırmak için her değişken için birer adet tek yönlü ANOVA (varyans analizi) yapılmıştır.

Depresyon bakımından farklı eğitim seviyesine sahip katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($F(2, 68) = 1.65, p = .200, \eta^2 = .046$). Tıknırcasına yeme bakımından farklı eğitim seviyesine sahip katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($F(2, 68) = 2.33, p = .105, \eta^2 = .064$). Güvenli bağlanma bakımından farklı eğitim seviyesine sahip katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($F(2, 68) = 1.82, p = .170, \eta^2 = .051$). Kaçınan bağlanma bakımından farklı eğitim seviyesine sahip katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($F(2, 68) = 0.39, p = .681, \eta^2 = .011$).

Kaygılı bağlanma bakımından farklı eğitim seviyesine sahip katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($F(2, 68) = 0.83, p = .442, \eta^2 = .024$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, bireylerin bağlanma stillerinin ve depresyon düzeylerinin tıknırcasına yeme davranışı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bulgular, kuramsal beklentilerle ve önceki literatürle büyük ölçüde örtüşmektedir.

Araştırmanın ilk hipotezi doğrultusunda, bağlanma stillerine göre tıknırcasına yeme davranışında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Özellikle kaygılı bağlanan bireylerin, güvenli bağlananlara kıyasla daha yüksek düzeyde tıknırcasına yeme davranışı sergilediği görülmüştür. Bu sonuç, bireylerin olumsuz duygusal durumlarla baş etmek için yemek yemeyi bir başa çıkma stratejisi olarak kullanabileceği yönündeki bulgularla tutarlıdır (Troisi et al., 2006). Kaygılı bağlanan bireylerin, ilişkisel güvensizlikleri ve yoğun duygusal regülasyon ihtiyaçları nedeniyle yeme davranışlarına daha fazla başvurmaları olasıdır (Mikulincer & Shaver, 2007).

Benzer şekilde, bağlanma stillerine göre depresyon düzeylerinde de anlamlı farklılıklar gözlenmiş ve kaygılı bağlanan bireylerin depresyon düzeyleri diğer gruplara kıyasla anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, kaygılı bağlanmanın, bireyin kendilik algısını ve başkalarına ilişkin değerlendirmelerini olumsuz etkileyerek depresyon riskini artırabileceğini öne süren çalışmalarla paralellik göstermektedir (Dozier et al., 2008; Wei et al., 2005).

Çalışmanın ikinci hipotezinde, depresyon düzeyleri ile tıknırcasına yeme davranışı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu varsayılmış ve bu varsayım doğrulanmıştır. Bu sonuç, depresif bireylerin olumsuz duyguları bastırmak veya geçici rahatlama sağlamak amacıyla kontrolsüz yeme davranışına yönelebileceklerini gösteren önceki bulgularla örtüşmektedir (Konttinen et al., 2010; Stice et al., 2002). Ayrıca, duygusal yeme davranışının, negatif duygulanım dönemlerinde tetiklenme olasılığı daha yüksek olan bir alışkanlık olduğunu savunan duygusal yeme kuramları (emotional eating theories) ile de uyumludur (Heatherton & Baumeister, 1991).

En dikkat çekici bulgu ise, çalışmanın üçüncü hipotezinde yer alan moderasyon analizinde ortaya çıkmıştır. Depresyon ile tıknırcasına yeme davranışı arasındaki ilişkinin, yalnızca kaygılı bağlanan bireylerde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Güvenli

ve kaçınan bağlanan bireylerde ise bu ilişki anlamlı bulunmamıştır. Bu durum, bağlanma stillerinin yalnızca bireyin ilişkişel işleyişini değil, aynı zamanda stresli durumlarla başa çıkma biçimini de belirlediğini göstermektedir. Özellikle kaygılı bağlanma, bireyin dışsal rahatlatıcılara yönelme eğilimini artırarak, tıknırcasına yeme gibi sağlıksız başa çıkma stratejilerini tetikleyebilmektedir (Shaver et al., 2005).

Son olarak, cinsiyetin araştırma değişkenleri üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmaması, bazı önceki araştırmalarla çelişmektedir. Örneğin, bazı çalışmalar kadınların tıknırcasına yeme davranışına erkeklerden daha yatkın olduğunu ileri sürmüştür (Striegel-Moore & Franko, 2003). Ancak mevcut çalışmada örneklemdaki cinsiyet dağılımı dengesiz olduğundan, bu sonucun dikkatle değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu araştırmanın bulguları, bağlanma stilleri ve depresyonun tıknırcasına yeme davranışı üzerindeki etkisini anlamaya yönelik literatürdeki mevcut bilgileri desteklemekte ve bazı yönlerden genişletmektedir. Özellikle, kaygılı bağlanma stilinin tıknırcasına yeme davranışı ile güçlü bir ilişki içinde olması, Troisi ve vd. (2006) ile Mikulincer ve Shaver'ın (2007) bulgularıyla paralellik göstermektedir. Troisi ve arkadaşları, kaygılı bağlanan bireylerin olumsuz duygularını düzenlemek için yeme davranışına daha fazla başvurduğunu ortaya koymuş, Mikulincer ve Shaver ise bağlanma stilinin duygusal düzenleme mekanizmalarını şekillendirdiğini belirtmiştir. Çalışmamızda da benzer şekilde kaygılı bağlanma stilinin, stresle başa çıkma stratejisi olarak tıknırcasına yemeye yol açtığı gözlemlenmiştir.

Depresyonun tıknırcasına yeme üzerindeki etkisine ilişkin olarak da, Konttinen vd. (2010) ile Stice ve vd. (2002) tarafından yapılan çalışmalarla uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Konttinen ve diğerleri, depresif bireylerin negatif duygularını bastırmak amacıyla yeme davranışını tetikleyebileceğini göstermiştir. Stice ve diğerleri ise, duygusal yeme davranışının depresyonla yakından ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin özellikle kadınlar arasında belirginleştiğini rapor etmiştir. Ancak, bu çalışmada cinsiyetin anlamlı bir etkisinin bulunmaması, örneklemdaki cinsiyet dengesizliği ve kültürel farklılıklardan kaynaklanabilir. Striegel-Moore ve Franko'nun (2003) bulguları, kadınların tıknırcasına yeme davranışına erkeklerden daha yatkın olduğunu göstermekte olup, bu farklılık kültürel ve örneklem özelliklerine bağlı olarak değişkenlik gösterebilir.

Çalışmanın en özgün katkılarından biri, depresyon ve tıknırcasına yeme arasındaki ilişkinin yalnızca kaygılı bağlanan bireylerde anlamlı bulunmasıdır. Bu bulgu, Shaver ve Mikulincer'in (2005) bağlanma teorisine dayanan çalışmalarını desteklemekte; bağlanma stillerinin bireylerin stresle başa çıkma biçimini belirleyerek, kaygılı bağlanmanın dışsal rahatlatıcı mekanizmalara, özellikle yeme davranışına yönelimi artırdığı sonucuna işaret etmektedir. Bu bağlamda, güvenli ve kaçınan bağlanan bireylerde depresyonun tıknırcasına yeme üzerindeki etkisinin sınırlı kalması, bu stillerde stresle başa çıkmada farklı mekanizmaların devrede olduğunu düşündürmektedir (Gonzalez et al., 2016).

Kaygılı bağlanmanın diğer bağlanma stillerine göre daha yüksek depresyon düzeyiyle ilişkili olduğu bulgunuz, alan yazındaki geniş kabul gören literatürle uyumludur. Örneğin, Han ve Lee (2017) hem kaygılı hem de kaçınan bağlanmanın duygudurum bozukluklarıyla ilişkili olduğunu; bu durumun aracı olarak da duygusal regülasyon güçlüğünden bahseder. Ayrıca, erişkin bağlanmanın depresyon belirtileri üzerindeki etkisini inceleyen eski ama etkili bulgular da benzer geçiş mekanizmalarını göstererek sonuçlar ile doğrulanmaktadır.

Özellikle kaygılı bağlanmanın “hyperactivation” stratejisi ile ilişkilendirilerek duyguları bastırmanın bir yolu olarak yeme davranışına yönelim sağladığı ifade edilmiştir. Bu modeli güncel bir örnekle genişletmek için, Bekmezci ve Çağatay'ın (2024) çalışması duygusal regülasyon güçlüklerinin kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri aracılığıyla tıknırcasına yeme davranışını öngördüğünü göstermiştir. Bu çalışma bizim çalışmamız ile doğrudan olmasa da dolaylı yoldan örtüştüğünü göstermektedir.

Bu çalışmanın sonuçları, bağlanma stillerinin ve depresyon düzeylerinin tıknırcasına yeme davranışındaki belirleyici rolünü ortaya koyarken, özellikle kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin risk altında olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgular, yeme bozukluklarının ortaya çıkış ve sürdürülme süreçlerinde psikososyal faktörlerin göz ardı edilemeyeceğini açıkça ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, ülkemizde bağlanma stilleri ile yeme davranışları arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmaların sayıca yetersiz olduğu dikkate alındığında, alana yönelik ampirik çalışmaların artırılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Özellikle depresyon gibi psikopatolojik değişkenlerin aracı ya da düzenleyici rol üstlenip üstlenmediğini belirlemek, hem kuramsal hem de uygulamalı psikoloji alanları açısından değerli bir katkı sağlayacaktır.

Ayrıca, aracı değişkenlerin yalnızca bireysel faktörlerle değil, aynı zamanda kültürel bağlamla da şekillenebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Kültürel faktörlerin, bağlanma stilleri ve yeme davranışları arasındaki ilişkilerde nasıl bir rol oynadığını anlamak, kültürler arası karşılaştırmalı çalışmaları gerektirmektedir. Ne var ki, bu alanda yapılan araştırmaların sınırlı olması, kültürel etkilerin sistematik olarak değerlendirilebilmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, kültürün olası bir aracı ya da düzenleyici değişken olarak ele alındığı araştırmaların artırılması, yeme bozukluklarının bağlamsal olarak daha derinlemesine anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Sonuç olarak, bu araştırma bağlanma stilleri ve depresyonun tıknırcasına yeme üzerindeki etkileşimini ortaya koyarak literatüre önemli katkılar sağlamaktadır. Daha önceki çalışmalar genellikle bu değişkenleri ayrı ayrı incelemişken (Parker et al., 2014; Davis et al., 2018), bu çalışma bağlanma stilinin moderatör rolünü vurgulayarak bütüncül bir yaklaşım sunmuştur.

Genel olarak bu araştırma, bağlanma stillerinin ve depresyonun tıknırcasına yeme davranışı üzerindeki etkilerini bütüncül biçimde ele alan sınırlı sayıdaki çalışmalardan biridir. Elde edilen bulgular, özellikle klinik müdahalelerde bireyin bağlanma stilinin ve depresif semptomlarının birlikte ele alınmasının önemini vurgulamaktadır. Bu bulgular, yeme bozukluklarının önlenmesi ve tedavisinde daha kişiselleştirilmiş yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmaya tıknırcasına yeme davranışı gösteren toplam 71 kişi katılmıştır. Analizler 71 katılımcının verileriyle gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları Tablo 1’de sunulmaktadır.

Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 2’de verilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içinde yer alması (çarpıklık: ± 2 , basıklık: ± 7) nedeniyle, ölçeklerin normal dağılım varsayımını karşıladığı kabul edilmiştir. Cronbach's Alpha değerlerine göre ölçeklerin güvenilirlik düzeyleri genel olarak yeterli düzeyde bulunmuştur.

Araştırmada elde edilen bulgular, bireylerin bağlanma stillerinin tıknırcasına yeme davranışı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin, güvenli bağlanan bireylere kıyasla daha yüksek düzeyde tıknırcasına yeme davranışı sergilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, bağlanma biçimlerinin yeme davranışlarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Benzer şekilde, bağlanma stillerinin depresyon düzeyleri üzerinde de belirleyici olduğu görülmüştür. Kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin, hem güvenli hem de kaçınan bağlanan bireylere göre daha yüksek düzeyde depresif belirtiler yaşadığı saptanmıştır. Bu bulgu, bağlanma stillerinin bireyin ruh sağlığı üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu ise depresyon ile tıknırcasına yeme davranışı arasındaki ilişkidir. Elde edilen veriler, depresyon düzeyi arttıkça bireylerin tıknırcasına yeme eğilimlerinin de arttığını ortaya koymuştur. Bu sonuç, depresif duygu durumunun, bireylerin yeme davranışlarında olumsuz yönde değişimlere neden olabileceğini desteklemektedir.

Bu araştırmada, bireylerin bağlanma stilleri ve depresyon düzeylerinin tıknırcasına yeme davranışı üzerindeki etkileri incelenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

İlk olarak, bireylerin bağlanma stillerinin tıknırcasına yeme davranışları üzerinde belirleyici bir rol oynadığı görülmüştür. Özellikle kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin, güvenli bağlanan bireylere kıyasla bu yeme biçimine daha yatkın oldukları anlaşılmıştır. Bu durum, bağlanma biçimlerinin yeme davranışlarıyla yakın ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Benzer şekilde, bağlanma stillerinin depresyon düzeyleri üzerinde de anlamlı bir farklılık yarattığı sonucuna ulaşılmıştır. Kaygılı bağlanan bireylerin, diğer bağlanma biçimlerine sahip bireylere oranla daha yüksek düzeyde depresif belirtiler yaşadığı görülmüştür. Bu bulgu, bağlanma biçimlerinin bireyin ruh sağlığı üzerindeki etkisini vurgulamaktadır.

Araştırmanın bir diğer bulgusu ise depresyon ile tıknırcasına yeme davranışı arasındaki ilişkiye yöneliktir. Depresyon düzeyi yükseldikçe bireylerin tıknırcasına yeme eğilimlerinin de arttığı gözlemlenmiştir. Bu durum, depresif duygu durumunun bireylerin yeme davranışlarını olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir.

Ayrıca yapılan analizler, bağlanma stiline depresyon ile tıknırcasına yeme davranışı arasındaki ilişki üzerinde düzenleyici bir etkisinin olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle kaygılı bağlanan bireylerde, depresyonun tıknırcasına yeme davranışı üzerindeki etkisi daha belirgin şekilde gözlemlenmiştir. Buna karşılık, güvenli ve kaçınan bağlanma stillerine sahip bireylerde böyle bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum, yalnızca kaygılı bağlanan bireylerin, depresif belirtiler yaşadıklarında tıknırcasına yeme davranışına daha fazla yöneldiklerini göstermektedir.

Son olarak, cinsiyet değişkeninin depresyon düzeyi, bağlanma stili ve tıknırcasına yeme davranışı üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, söz konusu psikolojik değişkenlerin erkek ve kadın bireyler arasında benzer şekilde ortaya çıktığını göstermektedir.

Genel olarak elde edilen sonuçlar, bireylerin bağlanma stillerinin hem ruh sağlığı hem de yeme davranışları üzerinde önemli bir etkisinin bulunduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle kaygılı bağlanma stiline, hem depresyon düzeyi hem de tıknırcasına yeme eğilimi ile ilişkili olması, bu bağlanma biçimine sahip bireylerin psikolojik açıdan daha hassas bir risk grubunda yer aldığını düşündürmektedir.

Bu nedenle, kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin duygusal ve davranışsal sorunlarının değerlendirilmesinde bu özelliklerinin dikkate alınması, psikolojik müdahale süreçleri açısından önem arz etmektedir.

Bu araştırmada elde edilen bulgular ve sonuçlara göre, bireylerin bağlanma stilleri ve depresyon düzeylerinin tıknırcasına yeme davranışı üzerinde önemli bir rol oynadığını ortaya koymakta; bu durum, hem kuramsal hem de uygulamalı psikoloji alanları açısından dikkate değer bir tablo sunmaktadır. İlgili değişkenlerin psikoeğitim, danışmanlık ve klinik müdahale süreçlerine entegre edilmesi, özellikle risk altındaki bireylerin belirlenmesi ve desteklenmesinde önemli katkılar sağlayacaktır.

Bu bağlamda, gelecekte yapılacak çalışmaların çok boyutlu kuramsal modeller ve farklı metodolojik yaklaşımlar çerçevesinde genişletilmesi, literatüre daha derinlikli ve kapsayıcı bir katkı sunacaktır.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hem uygulayıcılara hem de ileride yapılacak araştırmalara yönelik çeşitli öneriler geliştirilmiştir:

1. Psikolojik danışmanlık ve psikoterapi süreçlerinde, bireyin bağlanma stilinin değerlendirilmesi, özellikle yeme bozukluklarına yönelik çalışmalarda terapötik sürecin daha etkili yapılandırılmasına katkı sağlayabilir.
2. Kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerde, duygusal regülasyon becerilerinin geliştirilmesine yönelik müdahale programları uygulanabilir. Bu bireylerin, olumsuz duygularla sağlıklı başa çıkma yollarını öğrenmeleri, tıknırcasına yeme davranışını azaltabilir.
3. Depresyon ve yeme davranışları arasındaki ilişkiler, sadece bireyin ruhsal durumu değil, aynı zamanda bağlanma örüntüsü dikkate alınarak bütüncül biçimde ele alınmalıdır.
4. Bu araştırma, çapraz kesitsel (kesitli) bir tasarım kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Nedensel ilişkileri daha net ortaya koymak amacıyla longitudinal (boylamsal) çalışmaların yapılması önerilmektedir.
5. Örneklemin büyük çoğunluğunun kadınlardan oluşması, cinsiyet farklılıklarını daha dengeli biçimde incelemeyi zorlaştırmıştır. Bu nedenle ileriki çalışmalarda, cinsiyet dağılımını daha homojen örneklemelerle araştırmaların tekrarlanması önerilir.

6. Ayrıca, tıkmırcasına yeme davranışını etkileyebilecek başka psikolojik değişkenlerin (anksiyete, stres, benlik saygısı, beden algısı vb.) de dahil edildiği kapsamlı modeller geliştirilerek, bu davranışın çok boyutlu yapısı daha ayrıntılı biçimde analiz edilebilir.

Araştırmanın bulgularına ve sonuçlarına göre pratik uygulamalara aktarılması ve ilgili paydaşlarla iş birliği içinde hareket edilmesi, sürdürülebilir ve kalıcı çözümler geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Bu doğrultuda, ilerleyen dönemlerde yapılacak çalışmaların, farklı demografik özelliklere sahip örneklemeler üzerinde tekrarlanması ve uzun vadeli izlem çalışmalarının gerçekleştirilmesi hem teorik bilgi birikimini hem de uygulamadaki etkinliği artıracaktır. Böylece, alanda ortaya çıkan ihtiyaçlara yanıt verebilecek kapsamlı ve bilimsel temelli öneriler geliştirilmesi mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

- Abraham, K. (1912). *Notes on the psycho-analytical theory of melancholia*. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 157–170). Hogarth Press. (Orijinal çalışma 1912)
- Ainsworth, M. D. S. (1973). The development of infant–mother attachment. In B. M. Caldwell & H. N. Ricciuti (Eds.), *Review of child development research* (Vol. 3, pp. 1–94). University of Chicago Press. (Aktaran: Ruppert, 2011)
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- Akçakaya, Ü. (2015). *Uyanış* (1. Baskı). İstanbul: Cinius Yayınları.
- Akın, B., Demirtaş, H., & Yılmaz, S. (2016). Klinik vaka analizlerinde aşırı yeme ve suçluluk duygusu. *Beslenme ve Psikoloji Dergisi*, 9(2), 78-85.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru elkitabı (çev.E.Köroğlu)*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arslan, M. (2008). Çocuklarda bağlanma ve davranış sorunları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 45-55.
- Augustine, A. A., Hemenover, S. H. On the relative effectiveness of affect regulation strategies: A meta-analysis. *Cognition and Emotion*, 2009; 23(6), 1181 1220.
- Balcıoğlu, A. (1999). Depresyonun psikanalitik yaklaşımı: Sevgi ve nefretin içsel çatışmaları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 255-262.
- Bargh, J. A., & Williams, E. L. (2007). The automaticity of social life. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 303–307. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00529.x>
- Bowlby, J. (1952). *Maternal care and mental health*. World Health Organization.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Sadness and depression*. New York: Basic Books.

- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Bowlby, J. *Attachment and loss: Vol. 1. Loss*. New York: Basic Books, 1969.
- Bozan, M. (2009). Yeme davranışı bozukluklarında psikodinamik ve bilişsel davranışçı kuramların karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 94–100.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York: Guilford Press.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, E. Ö., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2017). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*(23. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Cassidy, J. (1988). Child-Mother Attachment and The Self in Six-Year-Olds. *Child Development*, 59 (1), 121-134.
- Cassin, S. E., Ranson, K. M. (2005). Personality and eating disorders: A decade in review. *Clinical Psychology Review*, 25, 895-916.
- Coelho, G. V., & MURPHEY, E. B. Coping strategies in a new learning environment: A study of American college freshmen. *Archives of General Psychiatry*, 1963, 9(5), 433-443.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cole, P. M., Martin, S. E. & Dennis, T. A. (2004). Emotion Regulation as a Scientific Construct: Methodological Challenges and Directions for Child Development Research. *Child Development*, 75 (2), 317-333.
- Cloninger, C.R., Svrakic, D.M., Przybeck, T.R. (1993). A psychobiological model of temperament and character: *Arch. Gen. Psychiatry*, 50: 975-990.
- Cynthia, A., Smith, J., & Lee, K. (2018). The impact of negative emotions on self-control and unhealthy eating behaviors. *Journal of Health Psychology*, 23(5), 672–683. <https://doi.org/10.1177/1359105316681234>
- Çamlı, Z. (2021). Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan bireylerde duygusal düzenleme güçlükleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 210–218.
- Çevik, C. (1993). Freud'un depresyon kuramı ve terapötik yaklaşımlar. *Türk Psikoloji Dergisi*, 8(26), 15-25.

Dalgar, D., Civil, M., Savaş, E., & Şahin, Y. (2020). *Gelişim psikolojisi ve bağlanma kuramları*. Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, *13*(12), 673–685. <https://doi.org/10.1037/h0047884>

Davidson, R. J., Fox, N. A., & Kalin, N. H. (2007). Emotion, plasticity, context, and regulation: Perspectives from affective neuroscience. *Psychological Bulletin*, *133*(5), 889–913. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.5.889>

Dingemans, A. E., Danner, U., & Parks, M. (2017). Emotion regulation in binge eating disorder: A review. *Nutrients*, *9*(11), 1274. <https://doi.org/10.3390/nu9111274>

Dozier, M., Stovall-McClough, K. C., & Albus, K. E. (2008). Attachment and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 718–744). Guilford Press.

Duman, R. S., Malberg, J., & Thome, J. (2000). Neural plasticity to stress and antidepressant treatment. *Biological Psychiatry*, *48*(8), 707-719. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(00\)00999-7](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(00)00999-7)

Eltan, M., Yılmaz, H., & Demir, S. (2021). Anoreksiya nervoza ve tıknırçasına yeme bozukluğu: Suçluluk duygusunun rolü. *Beslenme ve Ruh Sağlığı Dergisi*, *14*(1), 45-53.

Esel, E., & Sofuoğlu, Z. (2001). Depresyonun nörobiyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *12*(2), 67-75.

Esin, K., & Ayyıldız, F. (2022). Validity and reliability of the Turkish version of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q-13): short-form of EDE-Q. *Journal of Eating Disorders*, *10*(1), 102.

Erzen, E. (2016). Üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *17*(3), 1-21.

Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire?. *International journal of eating disorders*, *16*(4), 363-370.

Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, *41*(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, *41*, 1149-1160.

Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics: North American edition*. SAGE.

Freud, S. (1917a). Mourning and melancholia. *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 243–258). Hogarth Press.

Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2001). Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation and Emotional Problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311–1327.

Geçtan, E. (2013). *Psikanalize giriş* (6. baskı). Remzi Kitabevi.

Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of The Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, (1), 41-54.

Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). Guilford Press.

Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press; 2007, p. 3 26.

Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. (Edited by: James. J. Gross). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Pres, 3 24.

Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551–573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>

Gross, J. J. (1999a). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551–573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>

Gross, J. J. (1999b). Emotion Regulation: Past, Present, Future. *Cognition and Emotion*, 13 (5), 551-573.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>

Gross, J. J. Emotion Regulation: Past, Present, Future, *Cognition and Emotion*, 1999; 13:5, 551-573.

Gross, J. J. The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 1998b; 2(3), 271.

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J.

Gross, J. J., Thompson, R. A. Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* New York, NY, US: Guilford Press; 2007, p. 3-24.

Güneş, A. (2013). *Çocuk Eğitiminde Pozitif İltişim Cezasız Çocuk Eğitimi* (1. Basım) İstanbul: Nesil Yayınları.

Hariri, A. R., & Forbes, E. E. (2007). Imaging genetics: Perspectives from studies of genetically driven variation in serotonin function and corticolimbic affective processing. *Biological Psychiatry*, 62(7), 810–821. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.05.028>

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). Multivariate data analysis (7th ed.). Prentice-Hall.

Hazan, C. ve Shaver, P.R. (1994). Bağlanma (Yakın İlişkiler İle İlgili Araştırmalar İçin Bir Çerçeve) (Çeviren: Ali Dönmez), *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-2

Helvacı Çelik, F., & Hocaoğlu, Ç. (2016). Major Depresif Bozukluk' tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51–66. <https://doi.org/10.16899/ctd.03180>.

Hisli, N. (1989). Use of the Beck Depression Inventory with Turkish University Students: Reliability, Validity and Factor Analysis. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3–13.

Hudson JI, E. Hiripi., HG. Pope HG, Jr., Kessler RC.(2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in The National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*.61(3):348-58.

Karabuda, T. (2021). Yeme bozuklukları ve psikolojik temelleri. İstanbul: Psikoloji Yayınları.

Kararımak, Ö. (2007). Bağlanma kuramı ve terapi sürecine etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 10(20), 1-10.

Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, F. (2011). Depresyon ve işlevsellik ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 189-198.

Kim, B., Stifter, C. A., Philbrook, L.E., Teti, D.M. (2014). Development Infant Emotion Regulation: Relations to Bedtime Emotional availability, Attachment Security and Temperament. *Infant Behavior and Development*, 37, 480–490.

Klein, M. (1932). *The psycho-analysis of children*. Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Klump, K. L., Bulik, C. M., Pollice, C., Halmi, K. A., Fichter, M., Berrettini, W. H., et al.(2000). Temperament and character in women with anorexia nervosa. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 188, 559–567.

Knox, J. (1999). The Relevance Of Attachment Theory to A Contemporary Jungian View Of Internal World: Internal Working Models, Implicit Memory and Internal Objects. *J Anal Psychol.*, 44(4), 511-530.

Korkmaz, A. (2022). Duygu düzenleme güçlükleri ile yeme bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 25(1), 12–22.

Kroemer, N. B., Guevara, A., Wuttig, F., Parnack, J., & Smolka, M. N. (2025). Food reward and depression: Neuroimaging evidence for altered brain responses to palatable food. *Journal of Affective Neuroscience*, 14(1), 33–45.

Küey, L. (2008). Suçluluk ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 320-328.

Lasserre, A. M., Glaus, J., Vandeleur, C. L., Marques-Vidal, P., Vaucher, J., Bastardot, F., ... & Preisig, M. (2014). Depression with atypical features and increase in obesity, body mass index, waist circumference, and fat mass: A prospective, population-based study. *JAMA Psychiatry*, *71*(8), 880–888. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.411>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Leehr, E. J., Krohmer, K., Schag, K., Dresler, T., Zipfel, S., & Giel, K. E. (2015). Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity—A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *49*, 125–134. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.12.008>

Levenson, R. W. (1999). The Intrapersonal Functions of Emotion. *Cognition and Emotion*, *13* (5), 481-504.

Ljubičić, M., Matek Sarić, M., Klarin, I., Rumbak, I., Colić Barić, I., Ranilović, J., Dželalija, B., Sarić, A., Nakić, D., Djekic, I., Korzeniowska, M., Bartkiene, E., Papageorgiou, M., Tarcea, M., Cernelić-Bizjak, M., Klava, D., Szűcs, V., Vittadini, E., Bolhuis, D., & Guiné, R. P. F. (2023). Emotions and food consumption: Emotional eating behavior in a European population. *Foods*, *12*(4), 872. <https://doi.org/10.3390/foods12040872>

Macht M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, *50*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>

Mauss, I. B., Evers, C., Wilhelm, F. H., & Gross, J. J. (2006). The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion*, *6*(3), 495–509. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.3.495>

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.

Nolan, L. J., Halford, J. C. G., & Wilson, M. (2010). Emotional Appetite Questionnaire: The construction and validation of a measure of emotional eating. *Appetite*, *54*(3), 314–322. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.11.010>

Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(1), 115–121. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115>

Ochsner, K. N. & Gross, J. J. (2005). The Cognitive Control of Emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, *9* (5), 242-249.

Orhan K. Ş. (2010). Bebeklerde ve Çocuklarda Bağlanma ve Ayrılma/ Ayrılık Kaygısı. (Editör: Tarık Solmuş). *Bağlanma, Evlilik ve Aile Psikolojisi Türkiye Bağlanma El Kitabı*. İstanbul: Sistem Kitabevi, 65-79.

Özpoğraz, N. (1998). Duygulanım ve duygudurum kavramlarının psikopatolojideki yeri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *9*(4), 245-250.

- Paktuna Keskin, S. (2012). *Anneye Güvenli Bağlanma* (2. Baskı) İstanbul: Boyut Yayıncılık.
- Parkinson, B., Totterdell, P. Classifying affect-regulation strategies. *Cognition Emotion*, 1999, 13(3), 277-303.
- Peñas-Lledó, E., Jiménez-Murcia, S., Granero, R.; Penelo, E., Agüera, Z., Alvarez-Moya, E., Fernández-Aranda, F. (2010). Specific eating disorder clusters based on social anxiety and novelty seeking. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(7), 767-773.
- Polivy J, Herman CP. (1999). Distress and eating: Why do dieters overeat? *Int J Eat Disorder*, 26,153–164.
- Ruppert, F. (2011). *Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları*, (Çeviren: Fatma Zengin) (1. Basım) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Ruppert, L. (2011). *Attachment in children: A guide for caregivers and professionals*.
- Sakman, M. (2011). Bağlanma stilleri ve psikolojik sağlığa etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 150–158.
- Sapan, N. (2021). Suçluluk duygusunun psikolojik temelleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 36(2), 123-130.
- Schatzberg, A. F., & Nemeroff, C. B. (Eds.). (1998). *The American Psychiatric Publishing textbook of psychopharmacology* (3rd ed.). American Psychiatric Publishing.
- Schore, A. N. (2001). Effects of a Secure Attachment Relationship on Right Brain Development, Affect Regulation and Infant Mental Health. *Infant Mental Health Journal*, 22 (1-2), 7-66.
- Schore, A. N. (2011). *Gelişimsel Nörobiyoloji ve Bağlanma Kuramı*. (Çeviren: Menekşe Arık). İstanbul: Özak Yayınevi.
- Simmons, W. K., Burrows, K., Avery, J. A., Kerr, K. L., Bodurka, J., Savage, C. R., & Drevets, W. C. (2016). Depression-related increases and decreases in appetite reveal dissociable patterns of aberrant activity in reward and interoceptive neurocircuitry. *The American Journal of Psychiatry*, 173(4), 418–428. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15020162>
- Southam-Gerov, M. A. (2014). *Çocuklarda ve Ergenlerde Duygusal Düzenleme*. (Çeviren: Murat Artıran). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Soysal, A.Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., Şenol, S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış, *Klinik Psikiyatri*, 8 (2), 88-99.
- Soysal, A. Ş., Öktem, F., Ergenekon, E. ve Erdoğan, E. (2000). Doğum Türü Değişkeninin Bağlanma Örüntüsü Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 3, 75-85.

Stahl, S. (2014). *Bağlanma Korkusu*. (Çeviren: Ceyda Aydın) İstanbul. Kuraldışı Yayıncılık.

Stapleton, P., & Mackay, E. (2014). Psychological factors associated with emotional eating in the general population: A systematic review. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(3), 341–356.

Steiger H, Gauvin L, Jabalpurwala S, Seguin JR, Stotland S. (1999). Hypersensitivity to social interactions in bulimic syndromes: Relationship to binge eating. *J Consult Clinical Psychol*, 67, 765–775.

Sümer, N. (2006). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri II'nin (ECR-II) Türk örnekleminde psikometrik değerlendirmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 9(17), 1–11.

Şahin, N. H. (2017). *DSM-5 tanı el kitabı: Duygudurum bozuklukları*.

Tezcan, D. (2009). Yeme bozuklukları ve duygusal etkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(3), 377–391.

Thompson, R. A. & Calkins, S. D. (1996). The Double-Edged Sword: Emotional Regulation in High Risk Children. *Development and Psychopathology*, 8, 163-182.

Thompson, R. A., Meyer, S. (2007). The Socialization Of Emotion Regulation In The Family. J. Gross (Ed.). *Handbook Of Emotion Regulation*, New York: Guilford Press.

Thompson, R.A. (2006). Erken Donemde Bağlanma ve Sonraki Gelişim Üzerindeki Etkileri, (Çeviren: Melike Sayıl ve Gözde Özdikmenli Demir) *Türk Psikoloji Bülteni*, 12 (38), 113-120

Thurn, L., Schulz, C., Borgmann, D., Klaus, J., Ellinger, S., Walter, M., & Kroemer, N. B. (2025). Altered food liking in depression is driven by macronutrient composition. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1017/S0033291724003581>

Turan, N., Akdemir, D., & Kaya, N. (2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu ve hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 78–83.

Türkçapar, M. H. (2018). Depresyonun tarihsel gelişimi ve kavramsallaşması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(3), 189-196. <https://doi.org/10.5080/u21511>

Türköz, Y. (2007). Okul Öncesi Çocuklarda Bağlanma Örüntüsünün Kişilerarası Problem Çözme ve Açık Bel lek Süreçlerine Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Ünal, A., & Özcan, M. (2000). Depresyon: Tanı, nedenler ve tedavi yaklaşımları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53(1), 1-8.

Ünal, S., & Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1, 41–48.

Wallis, D. J., & Hetherington, M. M. (2009). Emotions and eating. *Self and Identity*, 8(3), 315–317. <https://doi.org/10.1080/15298860802505313>

Waters, E., Hamilton, C. E. & Weinfield, N. S. (2000). The Stability of Attachment Security From Infancy to Adolescence and Early Adulthood: General Introduction. *Child Development*, 71 (3), 678-683.

Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion Regulation and Psychopathology: A Conceptual Framework, (Edited by: Anna M. Kring & Denise M. Sloan), *Emotion Regulation and Psychopathology*. New York: Guilford Press, 13-37.

Wurtman, R. J., & Wurtman, J. J. (1995). Brain serotonin, carbohydrate-craving, obesity and depression. *Obesity Research*, 3(4), 477S-480S. <https://doi.org/10.1002/j.1550-8528.1995.tb00220.x>

Yapa, E. (2019). Suçluluk duygusunun psikolojik etkileri ve yeme davranışları üzerindeki rolü. *Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 22(3), 145-152.

Yıldız, S., Taner, Y., & Özbek, A. (2019). Yeme bozukluğu olan bireylerde duygu düzenleme güçlüğü: Sistematik bir derleme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(5), 570-578. <https://doi.org/10.5455/apd.44291>

Yüksel, N. (2003). Serotonin ve depresyon. *Psikiyatri Dünyası*, 9(2), 5-9.

EKLER

EK-1: Ölçek İzinleri

Ölçek İzinleri

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği – Kısa Formu (EDEQ) (EDEQ-13)

Kullanım İzni

Geliştirdiğim(iz) / uyarladığım(iz) ölçme aracının atıf gösterilmesi ve bilimsel araştırmalarla sınırlı olmak kaydıyla kullanılmasına izin veriyorum/zf. İzin için ayrıca e-posta gönderilmesine gerek yoktur.



Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği

Kullanım İzni

Geliştirdiğim(iz) / uyarladığım(iz) ölçme aracının atıf gösterilmesi ve bilimsel araştırmalarla sınırlı olmak kaydıyla kullanılmasına izin veriyorum/zf. İzin için ayrıca e-posta gönderilmesine gerek yoktur.



Link: <http://e/dergi.inonu.edu.tr/article/view/5000149861/5000174963>

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) açık ölçektir, izin gerektirmemektedir.

EK-2: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu (EDE-Q-13)

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13)-Kısa form

Acıklama

Aşağıdaki sorular sadece son dört hafta (28 gün) ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz. **Aşağıdaki ifadeleri son 28 günün kaç gününde deneyimlediyseniz o kadar gün sayısını işaretleyiniz.** Lütfen tüm soruları yanıtlayınız ve her soru için bir yanıt seçiniz. Teşekkür ederiz.

EDE-Q-13	Son 28 günün kaç gününde...	0	1-5	6-12	13-15	16-22	23-27	Her gün
1.	bedeninizin şeklini veya vücut ağırlığınızı değiştirmek için yediğiniz yiyecek miktarını kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)							
2.	bedeninizin şeklini veya vücut ağırlığınızı değiştirmek için sevdiğiniz herhangi bir yiyeceği beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)							
3.	bedeninizin şeklini veya vücut ağırlığınızı değiştirmek için yemenizle ilgili belirli kurallara (örneğin, kalori sınırlandırması) uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)							
4.	vücut ağırlığınız, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi?							
5.	bedeninizin şekli, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi?							
6.	vücut ağırlığınızdan memnun değildiniz?							
7.	bedeninizin şeklinden memnun değildiniz?							
8.	başka insanların alışılmadık miktarda fazla olarak tanımladıkları kadar (şartlara göre) yemek yediniz?							
9.	yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yemek yediğiniz sırada)?							
10.	aşırı yeme atakları yaşadınız (örn. alışılmadık miktarda fazla yemek yediniz ve o sırada kontrolü kaybettiğinizi hissettiniz)?							
11.	bedenizin şeklini veya vücut ağırlığınızı kontrol etmek için kendinizi kusturdunuz?							
12.	bedenizin şeklini veya vücut ağırlığınızı kontrol etmek için müşhil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?							
13.	vücut ağırlığınızı, bedeninizin şeklini veya vücut yağ miktarınızı kontrol etmek veya kalori yakmak amacıyla "takıntılı" ya da "zorlayıcı" biçimde egzersiz yaptınız?							

EDE-Q-13 ALT BOYUTLARI VE ALT BOYUTLARINDA YER ALAN SORULAR

Alt boyutlar (5 alt boyuttan oluşur)	SORU NUMARALARI
1.Kısıtlı yeme	1,2,3
2.Beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe	4,5
3.Beden memnuniyetsizliği	6,7
4.Tıkınırcasına yeme	8,9,10
5.Annma	11,12,13

Atf için: Esin, Kübra, and Ayyıldız, F. "Validity and reliability of the Turkish version of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q-13): short-form of EDE-Q." *Journal of Eating Disorders* 10.1 (2022): 1-9.

EDE-Q-13 puanlama

EDE-Q-13 son 28 günü kapsayan sorulara verilen cevaplara göre yapılır. Cevaplara verilen gün sayısına göre aşağıdaki tabloya uygun olarak 7'li Likert yöntemine göre puanlanma yapılır.

Gün sayısı	Puan
0 gün	0 puan
1 -5 gün	1 puan
6-12 gün	2 puan
13-15 gün	3 puan
16-22 gün	4 puan
23-27 gün	5 puan
Her gün	6 puan

EDE-Q-13 değerlendirme

Alt boyutlar (5 alt boyuttan oluşur)	SORU NUMARALARI	Puan hesaplama
1.Kısıtlı yeme	1,2,3	$(S1+S2+S3)/3$
2.Beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe	4,5	$(S4+S5)/2$
3.Beden memnuniyetsizliği	6,7	$(S6+S7)/2$
4.Tıkınırcasına yeme	8,9,10	$(S8+S9+S10)/3$
5.Annma	11,12,13	$(S11+S12+S13)/3$
Toplam puan		Tüm alt boyut puanlarının toplamı /5

EDE-Q-13 puanlaması ölçeğin tamamındaki ve ölçeğin her bir alt boyutundaki maddelerin toplam puanına göre değerlendirilir. Alt boyut puanları madde sayısına bölünürken toplam puan alt boyut puanları toplandıktan sonra alt boyut sayısına bölünerek puan hesaplanır. Yüksek puan yeme ile ilişkili psikopatolojinin daha yüksek olduğunu gösterir.

EK-3: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği

ÜÇ BOYUTLU BAĞLANMA STİLLERİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz. Katkılarınız için teşekkürler.

1. Karşımdaki insanlar benim kadar değerli değiller.	1	2	3	4	5
2. Birisiyle çok fazla samimi olduğumda sorun çıkabileceğinden kaygılanıyorum.	1	2	3	4	5
3. Karar alırken kimseyi önemsemem.	1	2	3	4	5
4. Sorunu olan birisini gördüğümde kendimi onun yerine koyabiliyorum.	1	2	3	4	5
5. Başkalarının benim kadar değerli olduklarını düşünmüyorum.	1	2	3	4	5
6. İnsanlardan ne kadar uzak durursam o kadar az üzülürüm.	1	2	3	4	5
7. Ebeveynimle (anne, baba veya benim bakımımı üstlenen bir başkası) iyi	1	2	3	4	5
8. İnsanlardan uzak duruyorum çünkü bana acı çektirebilirler.	1	2	3	4	5
9. Bir sorun varsa bunun kaynağı genelde karşımdakilerin sorunu olmasıdır.	1	2	3	4	5
10. Kendimi mutlu bir insan olarak tanımlıyorum.	1	2	3	4	5
11. Duygusal ilişki yaşadığım kişinin beni gerçekten sevmediğini düşünerek	1	2	3	4	5
12. Yalnızca kendime değer veririm.	1	2	3	4	5
13. Başkalarının üzüntülerini anlayabiliyorum.	1	2	3	4	5
14. Duygusal ilişkilerden uzak duruyorum çünkü terk edilmek istemiyorum.	1	2	3	4	5
15. İnsanların görüşleri benim için önemsizdir.	1	2	3	4	5
16. Ebeveynlerime (anne, baba veya benim bakımımı üstlenen bir başkası) genelde kırıcı sözler söylemem.	1	2	3	4	5
17. İnsanlardan ne kadar uzak durursam o kadar mutlu olurum.	1	2	3	4	5
18. Başkaları çok da umurumda değildir.	1	2	3	4	5

Puanlama Yönergesi

Alt boyut ve madde sayısı: 3 alt boyut ve 18 madde

Güvenli bağlanma stili (5 madde): e4 e7 e10 e13 e16

Kaçınan bağlanma stili (7 madde): e1 e3 e5 e9 e12 e15 e18

Kaygılı-kararsız bağlanma stili (6 madde): e2 e6 e8 e11 e14 e17

Ölçeğin bulunan ters maddeler: Ölçekte ters madde bulunmamaktadır.

Ölçeğin Değerlendirilmesi: Ölçekte her bir bireyin ayrı ayrı bağlanma stiline belirlenmeyi amaçlanıyorsa bir bireyin sahip olduğu en yüksek bağlanma stili puanı o bireyin bağlanma stili olarak kabul ediliyor. Eğer bağlanma stiliyle ilişkili sürekli veriler analizde kullanılacaksa her bir bağlanma stiline toplam puanı ayrı ayrı alınarak analizler gerçekleştirilmektedir. Boyutlardan ikisi negatif birisi pozitif olduğu için üç stili toplayıp tek bir toplam puan elde edilmesi mümkün değildir.

EK-4: Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatan işaretlemeniz

gerekmektedir.

1. (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
2. (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsanım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum.
5. (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
7. (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf tarafımla olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
8. (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9. (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10. (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.

11. (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancuları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünmüyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabileceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

EK-5: Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu ✕ ⋮

Description (optional)

Yaşınız: *

Short answer text

⋮

Cinsiyetiniz:

Erkek

Kadın

Belirtmek istemiyorum

Medeni Durumunuz: *

Bekar

Evli

⋮

Eğitim Düzeyiniz: *

Lise ve altı

Üniversite

Yüksek Lisans ve üzeri

EK-6: Bilgilendirilmiş Onam

Sayın Katılımcı,

Bu tez çalışması, Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında Selenay Yıldır tarafından Dr. Öğr. Üyesi Sinem Durusal danışmanlığında yürütülmektedir. Bu araştırmanın amacı, bağlanma stilleri, depresyon ve tıknırcasına yeme davranışı arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırmaya katılım, tam gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankete 18-40 yaşları arasındaki bireylerin katılımı beklenmektedir.

Araştırmadaki soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur, sorular sizin kendi kişisel görüşlerinizi öğrenmek amacıyla sorulmaktadır. Çalışmada kimliğinizi belli edecek bir bilgi sorulmamaktadır ve toplanan veriler anonim olarak değerlendirilecektir. Bununla birlikte anket sırasında herhangi bir nedenle ankete katılımınızı sonlandırıp araştırmadan çıkmakta serbestsiniz.

Bu anket çalışmasında toplanan veriler, yalnızca akademik alanda kullanılacaktır.

Soruları yanıtlama süresinin 5 ile 10 dakika arasında sürmesi beklenmektedir.

Saygılarımla,
Selenay Yıldır

Yukarıda yer alan bilgilerin tamamını okuduğunuzu ve bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak * katılıyor olduğunuzu onaylıyor musunuz?

Onaylıyorum.

EK-7: Etik Kurul Raporu



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL ve BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

Tarih: 25.12.2024

Sayı: 10

Konu: Etik Kurulu İzni

Sayın Selenay YILDIR

Yapmış olduğunuz başvuru **SOSYAL ve BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU** tarafından incelenmiş beraber planladığınız/planlamış olduğunuz *“Tıkınırcasına Yeme Davranışının Depresyon ve Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi”* başlıklı çalışmanız kurulumuzun 25.12.2024 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Etik Kurul Başkanının adı /
Hasan BOYNUKARA
Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararı

5. Levent Mahallesi, 15 Temmuz Şehitler Caddesi, No:14/12 34060 Eyüp sultan – İSTANBUL
Tel:02129242444 | Faks: 02129997852
e-mail: info@halic.edu.tr /www.halic.edu.tr



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL ve BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU

Tarih: 25.12.2024	Karar No: 10				
Toplantı Sayısı:10	Selenay YILDIR'ın "Tıkıncasına Yeme Davranışının Depresyon ve Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi" başlıklı çalışması incelendi, yapılan inceleme sonucunda çalışmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.				
Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile İlişkisi	Toplantıya Katılma	İmza
Prof. Dr. Hasan BOYNUKARA	Yabancı Diller Bölümü	Haliç Üniversitesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input checked="" type="radio"/>	
Doç. Dr. MUSTAFA CebraİL SADAĞOĞLU	Dijital Oyun Tasarımı Bölümü	Haliç Üniversitesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input checked="" type="radio"/>	
Doç. Dr. Püren AKÇAY	Beden Eğitimi ve Spor Bölümü	Haliç Üniversitesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Cengiz KARATAŞ	Uluslararası Ticaret ve İşletmecilik Bölümü	Haliç Üniversitesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Ebru PEHLİVAN	Psikoloji Bölümü	Haliç Üniversitesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Jülide EDİRNE ERDİNÇ	Mimarlık Bölümü	Haliç Üniversitesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sevim YAĞIZ	Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanlığı	Haliç Üniversitesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Selenay YILDIR

Yabancı Dil: İngilizce

Eğitim Durumu

Lisans: Psikoloji (İngilizce %75 Burslu) / Sabancı Üniversitesi

Yüksek Lisans: Klinik Psikoloji (Tezli) / Haliç Üniversitesi

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl/Yıllar

Uzm. Dr. Cengiz Güneş Psikiyatri Kliniği (2024 itibari ile)

Yayımları (Diğer)

2nd International Ege Congress on Social, Humanities, Administrative and Educational Sciences / 2025 – Bildiri Sunumu

ISBN: 978-9952-8553-4-0

DOI: <https://doi.org/10.30546/19023.978-9952-8553-4-0.2025.0089>.