

ÖZET

**C KÜMESİ KİŞİLİK İNANÇLARI İLE DEPRESYON VE DUYGUSAL YEME ARASINDAKİ İLİŞKİDE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNİN ARACILIK ROLÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
ESMA POLATDEMİR
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ**

(DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ MUSTAFA GÜRZOY)

İSTANBUL, 2025

Yürütülen tez çalışmasında C kümesi kişilik inançları ile depresyon ve duygusal yeme arasındaki ilişkide şema başa çıkma biçimlerinin aracılık rolü incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini 18-59 yaş arasında, Türkiye’de ikamet eden 412 kişi oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Formun C kümesi kişilik inançları alt ölçekleri, Beck Depresyon Ölçeği, Duygusal Yeme Ölçeği ve Şema Başa Çıkma Biçimleri Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Yapısal eşitlik analizleri sonucunda, çekingen ve obsesif kompulsif kişilik inançları ile depresyon ve duygusal yeme arasındaki ilişkilerde şema başa çıkma biçimlerinin aracılık rolü üstlendiği buna karşın, bağımlı kişilik inancı ile depresyon ve duygusal yeme arasındaki ilişkiye şema başa çıkma biçimleri aracılık etmemiştir. Araştırma bulguları, psikolojik müdahale süreçlerinde C kümesi kişilik inançları ile bireyin kullandığı şema başa çıkma biçimlerinin birlikte değerlendirilmesinin, özellikle depresyonda ve duygusal yemeye yönelik müdahalelerde yol gösterici olabileceğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda elde edilen bulgular, literatürdeki önemli bir boşluğu doldurmakta ve C kümesi kişilik inançları ile depresyon, duygusal yeme ve şema başa çıkma biçimleri gibi psikolojik süreçlerle ilişkili değişkenlerin birlikte ele alınmasının önemine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: C kümesi kişilik inançları, depresyon, duygusal yeme, şema başa çıkma biçimleri

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1.1 Hipotetik Araştırma Modeli.....	4
Şekil 4.1 Ölçüm Modeli Standardize Yol Katsayıları	100
Şekil 4.2 Test Edilen İlk Yapısal Modele İlişkin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri.....	103
Şekil 4.3 Revize Edilen Yapısal Modele İlişkin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri.....	106



KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
n	: Örneklem Büyüklüğü
R^2	: Açıklanan Varyans
β (beta)	: Yol Katsayısı veya Yapısal Katsayılar
$\Delta\chi^2$: Ki-Kare Farklılığı Testi
λ	: Standardize Edilmiş Yol Katsayısı
b	: Standardize Olmayan Yol Katsayısı
α	: Cronbach's Alpha
d	: Cohen's d Etki Büyüklüğü
Kisaltmalar	Açıklama
APB	: Amerikan Psikiyatri Birliği
sd	: Serbestlik Derecesi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
NIMH	: National Institute of Mental Health (Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü)

1 GİRİŞ

Bu çalışmada C kümesi kişilik inançları ile depresyon ve duygusal yeme arasındaki ilişkide şema başa çıkma biçimlerinin aracılık rolü incelenmektedir. Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın problemi, amacı, önemi, hipotezleri ve sayıltılara yer verilmiştir.

1.1 Problem Tanımı

Depresyon, dünya genelinde yaygın olarak görülen, bireyin ruh sağlığına, düşüncelerine davranışlarına ve genel işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen ruhsal bir bozukluktur (APA, 2024; NIMH, 2024). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre depresyon, küresel ölçekte engellilikle yaşanan yılların başlıca nedenlerden biri olup düşük ve orta gelirli ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (World Health Organization, 2017). Depresyon küresel hastalık yükünün %4,3'ünü oluşturmakta dünya genelinde en büyük engellilik nedenlerinden biri olarak görülmektedir ayrıca küresel oranda tüm engellilikle yaşanan yılların %11'i depresyondan kaynaklanmaktadır (World Health Organization, 2013). Türkiye özelinde yapılan en güncel çalışmalardan biri olan 2019'da Türkiye Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, PHQ-8 depresyon modülü esas alınarak depresyonun noktasal yaygınlığı %6,4 olarak saptanmıştır ve bu oran, Avrupa Birliği ülkeleri ortalaması olan %6,6 ile oldukça benzerlik göstermekte olup depresyonun Türkiye'de de oldukça yaygın olduğunu ortaya koymaktadır (Yıldız ve diğerleri, 2024). Depresyon, bireysel ve toplumsal açıdan bireyleri etkilemektedir (Wittchen ve diğerleri, 2011).

Ruhsal Bozuklukların tanımsal ve istatistiksel el kitabına göre, depresyonun temel belirtileri ilgi ve istek kaybı, depresif ruh hali, uyku ve yeme davranışında değişiklik (azalma ya da artış), hareketlerde yavaşlama (psikomotor retardasyon), suçluluk hissi, odaklanma güçlüğü, enerji azlığı ve intihar düşünceleri yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği [APB], 2014: 92-93). Depresyon kişinin yaşam kalitesini azaltan ve komorbidite olarak görüldüğünde daha riskli bir boyuta ulaşabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre en yaygın görülen ruhsal bozukluklardan biri olup dünya genelinde yaklaşık olarak insanların %5'inin depresyon etkilendiğini bildirmişlerdir

kişilik bozukluklarını oluşturan çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik bozuklukları (APB, 2014: 334-337) bunlara karşılık gelen inançlar da çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik inançlarını (Beck, Freeman ve Davis, 2004: 268-320) kapsamakta olup "kaygılı-korkulu" olarak genel itibariye açıklanmaktadır (Beck, Freeman ve Davis, 2004: 55).

Çekingen Kişilik İnancı: Çekingen kişilik inancına sahip bireyler genellikle sosyal durumlarda eleştirilmekten, küçük düşürülmekten ya da reddedilmekten yoğun bir şekilde korkmakla beraber "yetersizim, kusurluyum, sevilemez biriym" gibi temel inançlara sahiptirler. Bu inançlar, genellikle erken dönem deneyimlerden kaynaklanan olumsuz bir öz değerlendirmeye dayanır (Beck, Freeman ve Davis, 2004: 299).

Bağımlı Kişilik İnancı: Bağımlı kişiler, kendilerini doğuştan yetersiz ve çaresiz olarak görür, dünyayı tehlikeli ve yalnız algırlar ve bu dünyayla yalnız başına başa çıkmak imkansız görünür ve "bağımsız olmak tamamen tek başına kalmak demektir.", "birisi bana bakmazsa hayatta kalamam." "hayatı kendi başıma idare edecek kadar yeterli değilim." gibi inançlara sahiptirler (Beck, Freeman ve Davis, 2004: 276).

Obsesif Kompulsif Kişilik İnancı: Obsesif kompulsif kişilik yapısına sahip bireyler hata yapma olasılığını azaltmakla yetinmeyip onu tamamen yok etmek ister ve bu da hem kendileri hem de çevreleri üzerinde mutlak bir kontrol kurma isteğine yol açmakta ve "dikkatli ve titiz olmalıyım, ayrıntılara dikkat etmeliyim, hataları hemen fark edip düzeltebilmeliyim," "hata yapmak, eleştirilmeyi hak etmektir." gibi inançlara sahiptirler (Beck, Freeman ve Davis, 2004: 339).

Şema Başa Çıkma Biçimleri: Şema terapiye göre insanlar, çocukluk ya da ergenlikte geliştirdikleri olumsuz inanç ve duygulara dayalı şemaları yaşam boyu taşıır ve bunlarla baş etmeye çalışır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 31). Bu şemalar tetiklendiğinde yoğun öfke, korku, suçluluk ya da utanç hissedebilirler ve bu duygularla başa çıkmak için şema teslimi, şema kaçınması, şema aşırı telafisini kullanabilmektedir (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2011: 35).

Şemanın oluşmasını etkileyen dört temel erken yaşam deneyimi bulunmaktadır. Bunlardan ilki, çocuğun güvenlik, sevgi ve istikrar gibi temel duygusal ihtiyaçlar karşılanmadığında çocuğun zihinsel dünyasında bir boşluk ve eksiklik hissi yaratır. İkinci olarak, çocuğun fiziksel ya da duygusal travmaya doğrudan maruz kalmasıdır. Bu, çocuğun güvenliğini sarsan ve ona aktif olarak zarar veren bir yaşantıdır ve olumsuz şemaların gelişimini tetikler. Üçüncü deneyim ise çocuk, ebeveynlerinden “iyi olandan fazlasını” alarak sınır koyma becerisi gelişmeden aşırı doyumla büyür; bu da aşırı özgürlük veya bağımlılık temelli şemalara yol açabilir. Dördüncü olarak çocuk, çevresindeki önemli yetişkinlerin duygu, düşünce ve davranışlarını içselleştirip özdeşim kurar. Ebeveynin dünyayı algılayış biçimi çocuğun şema yapısını doğrudan etkiler. Bu dört deneyim, çocuğun mizacı ve çevresiyle etkileşim içinde şekillenir (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2011: 20-21).

Depresyon gibi Eksen I düzeyindeki bozuklukların temelinde genellikle erken dönem uyumsuz şemalar yer almaktadır. Özellikle çocuklukta terk edilme ya da reddedilme yaşayan kişilerde terkedilme ve duygusal yoksunluk şemaları sıkça tetiklenmektedir. Bu kişiler, reddedilmeye dair çok az kanıt olsa bile bunu gerçekmiş gibi algılayarak yoğun sıkıntıya neden olan duygusal tepkiler verme eğilimindedir (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2011: 23).

İşlevsiz ebeveyn modlarından cezalandırıcı ebeveyn modunda çocuğun ihtiyaçlarını dile getirdiği için ya da hata yaptığı için öfkeyle cezalandırılır, eleştirir ya da kısıtlar. Bununla en sık ilişkilendirilen şemalar kusurluluk ve cezalandırıcılıktır. Bu mod özellikle şiddetli depresyon yaşayan kişilerde görülür (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 276).

Depresif bozukluklar, işlevsiz başa çıkma mekanizmalarının bir sonucu olarak görülmektedir. Müdahale sürecinde ise danışanların kullandığı işlevsiz başa çıkma mekanizmaları deneyimsel tekniklerle ele alınmaktadır. Amaç uyumsuz şemaların değiştirilmesidir (Körük ve Özabacı, 2018).

Majör Depresif Bozukluk tanısı alan bireylerin büyük bir kısmı, sosyal etkileşimlerden kaçınma, insanlardan uzak durma ve duygusal soğukluk gibi sosyal kaçınma örüntüleri görülmektedir. Bu tür şemalar ise depresif belirtilerin sürmesini ve pekişmesinde etkin rol oynamaktadır (Barrett ve Barber, 2007).

Körük ve Özabacı (2018)'nin şema terapisinin depresif bozukluklardaki etkililiğini inceleyen meta-analiz çalışmasında, şema terapisinin depresif bozuklukların tedavisinde anlamlı düzeyde etkili olduğu ve etki büyüklüğünün .67 ($p < .01$) olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, şema terapisi alan bireylerin depresif semptomlarında ortalama .67 puanlık bir azalma yaşadıklarını göstermektedir. Ayrıca, seans sürelerine göre yapılan değerlendirmede en yüksek etkililik düzeyine ve depresyon puanlarında en fazla azalmaya 120 ve 60 dakikalık seansların ulaştığı saptanmıştır.

Depresyonda şema terapisi ve bilişsel davranışçı terapisini karşılaştıran bir çalışmada, aylık tedavi sonunda bilişsel davranışçı terapi uygulanan grubun %52'si, şema terapisi uygulanan grubun ise %46'sı %60 ve üzeri düzelmeye göstererek "tedaviye yanıt verenler" olarak sınıflandırılmıştır. Bu sonuç, her iki terapinin de etkili olduğunu gösterse de, bilişsel davranışçı terapi grubunda tedaviye yanıt oranı şema terapi grubuna göre biraz daha yüksektir (Carter ve diğerleri, 2013).

Depresyonun davranışsal aktivasyon uygulamasında aktif (bilişsel davranışçı terapi, antidepresan ilaçlar, hem psikoterapi hem ilaç tedavisi psikoeğitim programları ve pasif kontrol gruplarını (ilaç plasebosu, psikolojik plasebo vb.) karşılaştıran bir araştırmada davranışsal aktivasyonun depresyondaki iyileşmeler açısından pasif kontrol koşullarına göre daha etkili bulunmuştur (Pasif kontrol grubunu ilaç plasebosu, psikolojik plasebo vb. olarak tanımlamışlardır). Davranışsal aktivasyon kişiyi ödül getiren etkinliklere yönlendirerek döngüyü kırar ve depresif belirtilerin azalmasına katkı sağlar. Buna karşın davranışsal aktivasyon ile aktif kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Stein ve diğerleri, 2020).

Cuijpers, Van Straten ve Warmerdam (2007), depresyonun davranışsal aktivasyon tedavilerine ilişkin meta-analiz çalışmalarında, yetişkinlerde depresyon tedavisinde aktivite planlamasının etkili olduğunu göstermiştir. Elde edilen genel etki büyüklüğü ($g = 0.87$), bu yöntemin güçlü bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, test sonrası ve takip dönemindeki değişiklikler anlamlı düzeyde farklılık göstermemiştir. Bu bulgu tedavi kazanımlarının takip sürecinde de korunduğunu ve etkinin kalıcı olduğunu göstermektedir.

Telch ve Agras'a (1996) göre, tıkınırcasına yeme bozukluğu olan bireyler, yalnızca aşırı yiyen bireylere kıyasla daha olumsuz duygular yaşadıklarını bildirmiştir. Bu da olumsuz duyguların yeme biçiminin niteliğini etkileyebileceğini göstermektedir. Depresif bireylerin, depresif olmayanlara kıyasla, olumsuz duygularını sürdürme ya da artırma eğiliminde oldukları bulunmuştur (Millgram ve diğerleri, 2015). Duygusal yeme aynı zamanda, kişinin yalnız, kaygılı veya depresif hissettiği anlarda yeme davranışında artış göstermesiyle de ilişkilidir (de Lauzon-Guillain ve diğerleri, 2006).

Kısıtlayıcı yiyiciler ve kısıtlamayanlar arasında duygusal yeme davranışı açısından önemli farklılıklar gözlemlenmiştir. Ruderman (1985) ve Cooper ve Bowskill (1986) çalışmalarında, disforik (olumsuz) duygudurum yaşayan kısıtlayıcı yiyicilerin yeme davranışlarının belirgin biçimde arttığını, oysa kısıtlamayan bireylerin her iki duygudurumunda da benzer düzeyde yeme davranışı sergilediklerini göstermiştir. Baucom ve Aiken (1981) da diyet yapan bireylerin depresif olduklarında daha fazla yemek yediklerini bulmuştur. Bununla birlikte disforik duygular (depresyon, anksiyete, yalnızlık, can sıkıntısı) yaşandığında bu duygular takip eden 2 saat içerisinde aşırı yeme davranışının ortaya çıkma olasılığı anlamlı düzeyde artmaktadır (Cooper ve Bowskill, 1986).

Yeme davranışında yapılan kısıtlamaların bozulması kişiye kendini daha fazla rahatsız hissettirebilir ve bu durum tıkınırcasına yeme ataklarını tetikleyebilir. Bu nedenle duygusal yemenin altında yatan psikolojik etmenlere bakıp onlarla başa çıkmak ve bu döngüyü kırmak önemlidir. Eğer duygusal tıkınırcasına yemeyi, olumsuz duygularla başa çıkmak için kullanılan uyumsuz bir strateji olarak yorumlanırsa duygusal düzenleme becerilerinin geliştirilmesi, bu yeme biçiminin tedavisi için önemlidir (Macht ve Simons, 2011: 291).

Yüksek düzeyde duygusal yiyici erkekler, olumsuz yaşam olayları yaşadıklarında bu tür olayları yaşamayanlara göre 6 ay sonra daha fazla kilo almıştır. Düşük duygusal yiyici erkekler ise benzer olaylarda daha az kilo artışı göstermiştir (Van Strien ve diğerleri, 1986).

Bruch'a (1969) göre, açlık yalnızca fizyolojik bir sinyal değil aynı zamanda karmaşık, hoş olmayan ve kişiyi zorlayıcı psikolojik deneyimdir. Bu deneyim, bireyin

bir örüntü olarak tanımlanır. Yani kişilik, bireyin zihinsel, duygusal ve davranışsal yapısına yayılmış bütüncül bir sistemdir (Millon ve diğerleri, 2004: 2).

Öztürk ve Uluşahin (2018)'e göre kişilik, bireyin hem kendine özgü hem de onu başkalarından ayıran; bilişsel ve duygusal değerlendirmelerine dayalı olarak iç ve dış çevreye uyum sağlamak amacıyla geliştirdiği duygu, düşünce ve davranış örüntülerinin bütünüdür. Bu örüntüler, belirli durumlarda ortaya çıkan duygusal tepkiler, bireyin engellenme ya da çatışma yaşadığında sergilediği yerleşik başa çıkma yolları ve savunma mekanizmalarını da kapsar.

Kişilik, insan davranışlarının çok çeşitli yönlerini kapsayan kapsamlı bir yapıdır (Ewen, 2003: 4). Kişilik, bireyin içinde yer alan ve tutarlı davranışları açıklayan, görece kalıcı niteliklerdir. Bu nitelikler bazen dışarıdan gözlemlenebilirken, bazen yalnızca bireyin farkında olduğu ya da olmadığı içsel süreçleri yansıtabilir (Ewen, 2003: 5).

Psikanalitik literatürde ‐kişilik‐ ve ‐karakter‐ terimleri zaman zaman eş anlamlı olarak kullanılsa da günümüzde kişilik iki temel bileşenle açıklanır: karakter ve mizaç. Karakter, bireyin dünyayı algılama ve yaşamla başa çıkma biçimini yansıtan öğrenilmiş bir yapıdır ve çevresel etkileşimlerle şekillenir (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 421). Karakter, bireyin yaşamı boyunca edindiği değerleri ve toplumsal normlara ne ölçüde uyum sağladığını gösteren öğrenilmiş özellikleri içerir. Bu yönüyle sosyal olarak onaylanan davranışlarla ilişkilidir (Millon ve diğerleri, 2004: 3). Buna karşılık mizaç (huy), doğuştan gelen ve daha çok biyolojik temellere dayanan davranış eğilimlerini ifade eder (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 421; Millon ve diğerleri, 2004: 3). Örneğin bir kişi için ‐karakteri sağlam‐ denilirken, bir başkası için ‐huysuz bir mizacı var‐ yorumu yapılabilir. Bu açıdan karakter, çevresel ve toplumsal etkilerin biçimlendirdiği kişilik boyutunu temsil ederken; mizaç, bireyin biyolojik yapısının davranışlara yansıyan yönlerini gösterir (Millon ve diğerleri, 2004: 3).

Kişilik ile kimlik kavramları da sıklıkla karıştırılır. Kişilik, bireyin kalıcı ve ona özgü davranış örüntülerini, yani ‐nasıl biri olduğunu‐ tanımlanır. Kimlik, bireyin toplumsal mesleki ve kişisel konumunu yani ‐kim olduğunu‐ belirler. Kimlik, bireyin kendiliğine dair süreklilik ve bütünlük algısıyla şekillenen ‐ben kimim‐ sorusuna verdiği içsel yanıtlardan oluşur (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 421).

Kişiliğin gelişimi çok yönlü bir süreci içerir. Bu süreç, bireyin doğum öncesi ve sonrası yaşantıları, erken çocukluk dönemindeki fiziksel ve ruhsal koşullarıyla başlar. Zamanla olgunlaşma, öğrenme ve toplumsal etkileşimlerle şekillenen bu yapı, çocukluk döneminden itibaren belirginleşerek kalıcı bir kişilik yapısına dönüşür (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 421).

2.3.1.1 Kişilik Bozukluğu

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014: 327-328)'ne göre kişilik bozukluğu, bireyin yaşadığı kültürel çevrenin beklentilerinden belirgin biçimde sapma gösteren, kalıcı ve süreğen bir içsel yaşantı ve davranış örüntüsüyle tanımlanır. Bilişsel süreçler, duygulanım, kişilerarası ilişkiler ve dürtü kontrolü alanlarında kendini gösteren bu örüntüler, genellikle ergenlik ya da erken yetişkinlik döneminde başlar ve bireyin toplumsal/mesleki işlevselliğinde ciddi bozulmalara yol açar. Bu bozukluk, başka bir ruhsal hastalığa, madde kullanımına veya fiziksel duruma bağlı olmaksızın ortaya çıkar.

Kişilik bozukluğuna ilişkin net ve evrensel bir tanım yapmak oldukça zordur. Tanı koymada temel sorunlardan biri, kişilik yapısı ile bozukluk arasındaki ayrımın belirsizliğidir. Bu noktada, kişilik özelliklerinin yoğunluğu ve sürekliliği belirleyici rol oynar. Bir kişilik bozukluğundan söz edilebilmesi için bireyin uzun süre boyunca toplumsal uyum ve işlevsellikte ciddi bozulmalar yaşamaması ve uzun bir süre boyunca varlığını sürdürmesi gerekir (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 423).

Kişilik bozuklukları genellikle ergenlik ya da erken yetişkinlik dönemlerinde başlarken, bazı belirtileri çocukluk çağlarında bile gözlemlenebilir. Uzun süreli izlem çalışmaları, bu bozuklukların zamanla belirti düzeyinde hafifleyebileceğini ya da kısmen düzelebileceğini ortaya koymaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 424). Ancak temel olarak bireyin duygu, düşünce ve davranışlarının toplumsal normlarla kalıcı bir biçimde uyuşmaması kişilik bozukluğunun tanımlayıcı özelliğidir (Taymur ve Türkçapar, 2012). Ayrıca, bu bozukluklara sıklıkla diğer ruhsal hastalıklar eşlik etmekte beraber erkeklerde görülme oranı kadınlara kıyasla 4-5 kat daha fazladır (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 424).

Paranoid ögeler ağır bastığında ise bu kişiler çevrelerinden gelen olumsuzlukları kasıtlı saldırı olarak algılamaya başlayabilir ve başkalarına yönelik uzun süreli öfke besleyebilirler. Stres altında paranoid belirtilerin artmasıyla birlikte, kendilik algıları giderek daha dışsal nedenlere bağlanır ve savunma düzenekleri katılaştır (Millon ve diğerleri, 2004: 250-251).

2. Fobik Kaçınan

Fobik kaçınanlar, kaçınan ve bağımlı kişilik örüntülerinin kesişim noktasında yer alır. Yakınlık arzularıyla terk edilme korkusu arasında sıkışır ve bu içsel çatışmayı doğrudan dile getirmek yerine, korkularını sembolik bir nesneye yansıtarak (örneğin köpek, yükseklik gibi somut fobiler) ifade ederler. Bu fobik nesnelere, gerçek kişilerle yüzleşmemekten doğan anksiyeteyi dolaylı şekilde dışa vurur. Toplumdan hoşgörü ve anlayış beklerken, aynı zamanda sosyal onay kaygısıyla da baş etmeye çalışır. Ancak bu strateji çoğu zaman başarısız olur ve birey alay edilme ya da küçümsenme riskiyle karşı karşıya kalır. Fobik kaçınma, derin sosyal korkuların simgesel bir dışavurumu olarak işlev görür (Millon ve diğerleri, 2004: 251).

3. Kendini Soyutlayan Kaçınan

Kendini soyutlayan kaçınanlar, sosyal izolasyonu depresif düşüncelerle birleştirerek içe dönük, ruminatif bir kaçış alanı oluştururlar. Gerçek kişilerle ilişkilenebilmekten kaçınarak fantezilere yönelir, böylece varoluşsal boşluklarını dolaylı biçimde doldurmaya çalışır. Zamanla bu fanteziler, yerini yoğun ruminasyona bırakır ve bireyin kendine tahammülü azalır. Bazıları fiziksel ve psikolojik ihmal düzeyine kadar gerileyebilir, ağır durumlarda ise psikotik benzeri bölünmeler gelişebilir. Kendilik algısının çözülmesiyle birey, kendi çöküşünü adeta dışarıdan izleyen bir tanığa dönüşür. Bu alt tip, değersizlik hissi ve çaresizlikle başa çıkmak adına sosyal dünyadan bilinçli olarak çekilme eğilimi gösterir (Millon ve diğerleri, 2004: 252).

4. Çatışmalı Kaçınan

Çatışmalı kaçınanlar, yakınlık arayışı ile bağımsızlık ihtiyacı arasında derin bir gerilim yaşar. Negativist kişilik yapısıyla benzerlik gösteren bu bireyler, ilişkilerde ikircikli bir tutum geliştirir: Sevdiklerini idealize ederken, özerkliklerini tehdit altında

hissettiklerinde onları küçümseyici veya eleştirel bir tutumla aşağılamaya çalışabilirler. Sosyal ilişkilerde çatışmalarını doğrudan ifade edemedikleri için, “ilişkisel gerilla savaşları” benzeri pasif-agresif davranışlar sergileyebilirler. Bu örüntü, içe kapanma eğilimiyle birleştiğinde bireyin çevresiyle sağlıklı bir etkileşim kurmasına yol açar. Stresli koşullarda duygu düzenlemesi bozulur, öfke dürtüsel biçimde açığa çıkabilir ve birey, otistik savunmalar eşliğinde çevreyle bağımlı tamamen koparma eğilimi gösterebilir (Millon ve diğerleri, 2004: 247-249).

2.3.1.4.2 Bağımlı Kişilik Bozukluğu ve Kişilik İnançları

DSM-5’e Göre Bağımlı Kişilik Bozukluğu Tanı Ölçütleri:

Aşağıdakilerden beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, boyun eğici ve yapışkan davranışlara ve ayrılma korkularına yol açan, ilgilenilme gereksinmesi ile giden yaygın bir örüntü:

1. Başkalarından çok öğüt ve güvence almadıkça gündelik kararlarını vermekte güçlük çeker.
2. Yaşamının çok önemli alanında, kendisinin yerine başkalarının sorumluluk almasına gereksinir.
3. Desteklerini çekecekleri ya da kabul görmeyeceği korkusuyla, başkalarıyla ayrı görüşte olmadığını söylemekte güçlük çeker.

(Not: Cezalandırılmaktan gerçekçi bir biçimde korkmayı bu kapsamda değerlendirmeyin.)

4. Kendi başına bir işe girişmekte ya da bir iş yapmakta güçlük çeker (isteğinin ya da yapacak gücünün olmadığından çok kendi yargılarına güvenmediğinden ya da yapabileceğine inanmadığından).

5. Başkalarından bakım ve destek sağlayabilmek için, hoş olmayan işleri yapmaya gönüllü olmaya dek giden ölçüde aşırı uçlara gider.

6. Kendisine bakamayacağına ilişkin aşırı korkuları yüzünden, tek başına kaldığında kendisini rahatsız ya da çaresiz hisseder.

7. Yakın bir ilişkisi sonlandığında, bir bakım ve destek kaynağı olarak, ivedilikle başka bir ilişki arayışı içine girer.

8. Kendi kendine bakmak durumunda bırakılacağı korkularıyla, gerçekçi olmayan bir biçimde uğraşıp durur (APB, 2014:335-336).

Bağımlı kişilik bozukluğu olan bireyler, karar vermekte, sorumluluk almakta ve bağımsız hareket etmekte zorlanırlar. Kendilerini yetersiz, çaresiz ve başkalarına muhtaç olarak görürken, karşılarındaki kişileri güçlü ve koruyucu olarak algırlar. Bu nedenle "Mutlu olmak için insanlara ihtiyacım var" ve "Hayatta kalmak için destek almalıyım" gibi inançlarla hareket ederler (Pretzer ve Beck, 2005: 66).

Bu kişilik örüntüsünün, çocuklukta özerkliğin bastırıldığı, aşırı koruyucu ya da kısıtlayıcı çevrelerde geliştiği düşünülmektedir. Bu ortamda girişimcilik, merak ve bağımsızlık desteklenmezken bağımlı davranışlar teşvik edilmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 434). Bu durum, bireyin yetişkinlikte de bağımsız hareket etme kapasitesinin zayıflamasına neden olabilir. Genetik yatkınlıkla birlikte eleştirel ilişkiler ve travmatik yaşantılar gibi çevresel etkenlerin etkileşimi, bilişsel kırılganlıkları artırabilir (Beck ve diğerleri, 2004: 18).

Bağımlı kişilik yapılanması iki temel varsayıma dayanır:

1- Birey kendini yetersiz ve çaresiz görür; bu nedenle dünyayla tek başına baş edemeyeceğine inanır.

2- Dünya tehlikeli ve yalnızlaştırıcı bir yerdir; bu nedenle kişinin bakım ve destek sağlayacak birine ihtiyacı vardır. Bu inançlar doğrultusunda birey, kendi ihtiyaçlarını geri planda bırakır, sorumluluktan kaçır ve karar vermeyi çevresindekilere bırakır (Beck ve diğerleri, 2004: 275). Bu strateji kısa vadede işlevsel görünse de, uzun vadede çeşitli zorluklara yol açar. Kişinin karar alma ve sorun çözme becerileri gelişmez, girişkenlik tehdit olarak algılanır çünkü birey "daha az ihtiyaç duyarsam terk ederim" şeklinde düşünür. Bu kişiler ilişkilerinde çatışmadan kaçınır, karşı tarafı memnun etmeye çalışır ve kendi isteklerini bastırırlar. Bu da uzun vadede karşılıklı doyum sağlayacak ilişkiler kurmalarını güçleştirir. İlişki sonlandığında ise kendilerini yıkılmış hisseder ve ancak yeni bir bağımlı ilişki kurarak yaşamlarını sürdürebileceklerine inanırlar (Beck ve diğerleri, 2004: 275).

Bağımlı bireyler ikili düşünme örüntüsüyle karakterizedir. Bu bireyler, ya tamamen çaresiz ve bağımlı ya da tamamen yalnız ve terk edilmiş olmalarına inanırlar. “Bağımsız olmak yalnız kalmak demektir” ya da “Benimle ilgilenecek biri olmadan hayatta kalamam” gibi inançlar sık görülür (Beck ve diğerleri, 2004: 276). Yeterliliklerine ilişkin değerlendirmelerinde de aşırı uçlar hakimdir. Ya tamamen başarılı ya da tamamen başarısız olduklarına inanırlar. Bu çarpıtmalar, "Ben tamamen yetersizim" gibi genelleyici sonuçlarla kendini gösterir. İlişki kayıpları ise felaketleştirilir ve kişi bu tür deneyimleri geri döndürülemez bir yıkım olarak değerlendirir (Beck ve diğerleri, 2004: 276). Bu bilişsel örüntüler, “Yapamam”, “Asla beceremem” gibi otomatik düşüncelerle birleşir. Sorumlulukla karşılaştıklarında bireyler, “Eşim bunu benden daha iyi yaptı” ya da “Zaten benden bunu beklemiyorlardı” gibi kendini küçümseyen yorumlar üretirler (Beck ve diğerleri, 2004: 276). Ayrıca, bağımlı kişilik yapılanmasına sahip bireylerde evlenmemiş olma durumunun daha yaygın olduğu bildirilmektedir (Torgersen, 2009: 94).

Bağımlı Kişiliğin Çeşitleri

1. Huzursuz Bağımlı

Huzursuz bağımlılar, bağımlı ve kaçınan kişilik örüntülerinin birleşimiyle oluşur ve bu yapı, genellikle sosyal ilişkilerden çekilen, kaygılı, içe dönük bireylerde gözlenir. Başkalarından rehberlik ve güven beklemekle birlikte, kendi başlarına karar alma ve inisiyatif kullanma konusunda ciddi bir kaygı taşırlar. Ayrılma korkuları yoğun olup, destek gördükleri kişilerden uzaklaşma ihtimali onları derin bir korkuya sürükler. Uyumluluk çabaları yüzeyde varlığını sürdürse de içsel olarak gerginlik, suçluluk ve öfke birikir. Zorluklar karşısında pasif bir sakinlikle görünseler de, terk edilme veya soyutlanma tehdidi karşısında hızla çözülebilir, hem psikolojik hem fiziksel olarak tükenme yaşayabilirler (Millon ve diğerleri, 2004: 340).

2. Yardımsever Bağımlı

Bu alt tür, yakınlık ihtiyacına karşı duyarlılığı yüksek, oldukça uyumlu ve itaatkar bireylerden oluşur. Sevilme ve kabul görme arzusu, onları başkalarının ihtiyaçlarını kendi öz yeterliliklerinin önüne koymaya iter. Yardımsever bağımlılar çoğu zaman karşısındakini memnun etmeyi, kendi istek ve sınırlarının önüne koyarlar. Kendilerini

fedaya yatkınlıkları, onları edilgen bir pozisyonda tutar; sorumluluktan kaçınarak desteklenme ihtiyacını sürekli dış kaynaklara yöneltirler. Yüzeyde cana yakın, neşeli görüneler de özde bir tür çaresizlik hakimdir. Özellikle güçlü bir destek figürünü kaybettiklerinde depresif çökkünlük yaşayabilirler. Bu yapı, bazı yönleriyle mazoistik ve histrionik kişilik örüntüleriyle de kesişebilir (Millon ve diğerleri, 2004: 342-343).

3. Aciz Bağımlı

Aciz bağımlılar, bağımlı ve şizoid örüntülerin birleşimiyle oluşur. Genellikle enerjisi düşük, isteksiz, sosyal olarak geri çekilmiş bireylerdir. Şizoid bileşenin etkisiyle duygusal düzeyde donuktur, ilişkilerden uzak durur ve sorumluluk almaktan kaçınır. Bununla birlikte, empati kapasitesi bağımlılık bileşeninden dolayı tamamen yitirilmemiştir. Bu kişiler, pasif bir kadercilikle yaşamı kabullenir, çaba göstermeyi değersiz veya anlamsız bulurlar. Genellikle içsel bir motivasyon eksikliği, onları hayata karşı edilgen bir konumda tutar. Ne yapmaları gerektiğini bilseler de harekete geçecek iradeyi çoğu zaman gösteremezler (Millon ve diğerleri, 2004: 344-345).

4. Diğerkam Bağımlı

Bu tip, bağlandığı kişilere duyduğu aşırı bağlılık nedeniyle kendi kimliğini ve sınırlarını yitirme eğilimindedir. Özdeşim kurdukları kişilerle tamamen bütünleşir, onların değerlerini ve amaçlarını sorgulamaksızın benimser. Kendi yaşamını, bağlandığı figürün varlığına göre düzenler. Bu durum, bireyin kendi potansiyelini kullanmasına engel olur ve çoğu zaman öz benliğini bastırmasına neden olur. Diğerkam bağımlılar, fedakarlığı yücelterek ilişkilerinde yer bulur; çoğu zaman da bu fedakarlıklarını içsel olarak anlamlı bulur. Bu kişilik örüntüsü, özellikle aileye veya eşe yönelik aşırı bağlılık gösteren bireylerde sıklıkla gözlenir (Millon ve diğerleri, 2004: 344-345).

5. Çocuksu Bağımlı

Çocuksu bağımlılar, gelişimsel olarak yaşlarına uygun sorumlulukları üstlenmekte zorlanan ve yetişkin rollerini tehdit edici bulan bireylerdir. Genellikle çocuklarla vakit geçirmekten hoşlanır, yetişkinlik taleplerinden uzak dururlar. Enerji ve girişkenlikleri sınırlı olduğundan, pasif bir yaşam tarzını benimserler. Toplumsal cinsiyet rolleri ya da kimlik gelişimi de çoğu zaman tamamlanmamıştır. Bu kişiler,

kendilerine yöneltilen sorumluluklar karşısında huzursuz ve kırılğan hale gelir; genellikle çevreleri tarafından ihmalkar veya tembel olarak algılanabilirler. Ergenliğin ötesine geçememiş bu yapı, bireyin işlevselliğini önemli ölçüde sınırlayabilir (Millon ve diğerleri, 2004: 343).

2.3.1.4.3 Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu ve Kişilik İnançları

DSM-5'e Göre Takıntılı-Zorlantılı (Obsesif-Kompulsif) Kişilik Bozukluğu Tanı Kriterleri:

Aşağıdakilerden dördü (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, esnekliği azaltan, açık yüreklilik olmaktan uzaklaştıran, üretkenliği düşüren, eksiksizlik, düşüncelerin ve kişilerarası ilişkilerin denetimi altında tutulması uğraşısıyla giden yaygın bir örüntü:

1. Yapılan etkinliğin başlıca amacını gözden kaçırarak denli ayrıntılar, kurallar, sıralama, düzen, örgütlenme ya da tasarlamayla uğraşıp durur.
2. İşin bitirilmesini güçleştirecek denli eksiksiz yapma uğraşı içindedir (örneğin, kendisine özgü aşırı katı ölçüler karşılanmadığı için bir tasarımı tamamlayamaz).
3. Boş zaman etkinliklerini (eğlenme–dinlenme uğraşlarını) ve arkadaşlıklarını dışlayacak denli kendini işe ve üretken olmaya verir (açık parasal gereksinim ile açıklanamaz).
4. Aşırı doğrucudur, duyunculudur (vicdanlıdır) ve erdem, aktöre (ahlak) ya da değerler konusunda hiç esneklik göstermez (kültürel ya da dinsel özdeşim ile açıklanamaz).
5. Özel bir değeri olmasa bile, eskimiş, yıpranmış ya da değersiz nesnelere elden çıkaramaz.
6. Başkalarının tam kendisinin yapacağı gibi yapacaklarına inanmadıkça, görev dağılımı ya da işbirliği yapma konusunda isteksizlik gösterir.
7. Hem kendisi, hem de başkaları için çok eli sıkıdır (pintidir); parayı, başa gelebilecek korkunç durumlar için biriktirilmesi gereken bir nesne olarak görür.

8. Hiç esnemez (katıdır) ve hep ayak direr (inatçıdır). (APB, 2014: 336-337).

Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu (OKKB) olan bireyler, aşırı düzeyde titizlik, öz disiplin, duygusal kontrol ve kurallara bağlılık sergilerler. Ancak bu özellikler zamanla katı, mükemmeliyetçi, esneklikten uzak ve kararsız bir kişilik yapılanmasına dönüşebilir. Bu durum hem işlevselliği bozar hem de içsel sıkıntıyı artırır. OKKB'li bireyler sıklıkla yaygın anksiyete bozukluğu ya da depresif belirtilerle terapiye başvururlar. Mükemmeliyetçilikleri ve hata yapma korkuları, yoğun ruminasyonlara ve karar verememeye yol açar. Erteleme, ilgi kaybı ve yaşamdan zevk alamama gibi belirtiler de yaygındır. Çoğu zaman bu durumun farkındadırlar, ancak nedenini açıklamakta zorlanırlar (Beck ve diğerleri, 2004: 320–321; Öztürk ve Uluşahin, 2018: 434–435).

OKKB'li bireylerde sık görülen işlevsel olmayan şemalar arasında “Her ne pahasına olursa olsun hata yapmamalıyım”, “Yalnızca tek bir doğru yol vardır” ve “Hatalar asla kabul edilemez” gibi katı inançlar yer alır. Bu bireyler yalnızca hatayı azaltmayı değil, tamamen ortadan kaldırmayı hedeflerler. Bu nedenle son derece detaycı, titiz ve kontrolcü bir tutum geliştirirler. Hatalardan kaçınmak için benimsedikleri stratejiler, genellikle mükemmeliyetçilik, aşırı denetim ve erteleme davranışlarıyla kendini gösterir. Bilişsel çarpıtmalar arasında özellikle “ya hep ya hiç” tarzı düşünme dikkat çeker. “Doğrudan sapmak, otomatik olarak yanlış olmak demektir” inancı, hem içsel sıkışmışlık yaratır hem de kişilerarası ilişkilerde sorunlara yol açar. Bu bireylerde görülen bir diğer çarpıtma ise büyüsel düşünmedir: “Bir felaketi engellemenin yolu, sürekli endişe duymaktır.” Belirsizlik ya da duygusal yoğunluk içeren sosyal ilişkiler, hata yapma riskini artırdığı için kaçınılması gereken tehditler olarak algılanır. Ayrıca, eylemsizlikle gelen hataların, aktif davranışlardan kaynaklanana göre daha az tehdit edici olduğu düşünülür. Bu nedenle yaşamlarında değişimden kaçınırlar; çünkü onları “kontROLSÜZLÜKTEN KORUYAN TEK ŞEYİN” bu katı düzen olduğuna inanırlar (Beck ve diğerleri, 2004: 328–329).

Obsesif-kompulsif kişiler kendilerini sorumlu, hesap verebilir ve titiz olarak görürken, başkalarını dikkatsiz ve yetersiz bulurlar. “En doğrusunu ben bilirim” gibi inançları nedeniyle kurallara aşırı bağlılık, mükemmeliyetçilik ve eleştirel yaklaşım sergilerler. En doğrusunu ben bilirim. Ayrıntılar çok önemlidir, İnsanlar daha iyisini yapmalı, daha çok çabalamalı temel inançları vardır (Pretzer ve Beck, 2005: 66).

Kompulsif Kişilik Çeşitleri

Kompulsif kişilik yapılanması, farklı kişilik özelliklerinin birleşimiyle oluşan çok boyutlu bir örüntüdür. Bu yapı; sorumlu, bürokratik, püriten, mağdur ve pinti kompulsif gibi alt türlerle tanımlanmaktadır (Millon ve diğerleri, 2004: 293-300).

1. Sorumlu Kompulsif

Sorumlu kompulsifler, kompulsif kişilik türleri arasında düzene ve otoriteye en çok bağlılık gösteren alt gruptur. Başkalarının beklentilerine uyum sağlamaya yatkın, kurallara sıkı sıkıya bağlı, düşünceli, işbirliğine açık bireylerdir. Görev bilinci yüksek olsa da, bu özellikler çoğu zaman altta yatan yetersizlik ve güvensizlik duygularını örtmek için işlev görür. Kendi başarılarını küçümseme ve kendini başkalarının ölçütleriyle değerlendirme eğilimindedirler. Bu kişiler genellikle çalışkan ve gayretlidir ancak bu çaba, derinlerde onaylanma ihtiyacını karşılamaya yöneliktir. Güvenlik algıları tehdit edildiğinde daha fazla kontrol ihtiyacı hisseder, aşırı düzenli ve esnekliğe kapalı bir yaşam biçimi geliştirirler. Sosyal veya dini yapılara bağlanarak aidiyet ve değer duygusu edinmeye çalışabilirler. Ancak sorumlu kompulsifler genellikle diğer alt tiplere göre daha uyumlu, daha az baskıcı ve normal sınırlara daha yakın bir kişilik örüntüsü sergilerler (Millon ve diğerleri, 2004: 293-295).

2. Püriten Kompulsif

Püriten kompulsifler, içsel olarak yoğun dürtü ve itkiler barındırmalarına rağmen, bu dürtülerle baş edebilmek için aşırı disiplinli, ahlaki ve kontrollü bir yaşam tarzını benimserler. Bu kişiler genellikle cinsel ya da saldırgan nitelikteki bastırılmış dürtülerini inkar eder, kendilerini arındırma ve temiz tutma çabası içindedirler. Tanrısal bir adalet ve hakkaniyet arayışıyla, bazen kendilerini kutsal bir görev üstlenmiş gibi hissederler. İkircikli yapıları nedeniyle hem itaat etmeye hem de isyan etmeye meyillidirler. Bu iç çatışma onları zamanla daha düşmancıl, kutuplaştırıcı düşünce biçimlerine itebilir. “İyiler ve kötüler”, “haklılar ve haksızlar” şeklinde siyah-beyaz bir dünya görüşü benimseyerek, kendilerini ahlaki olarak üstün bir konuma yerleştirirler. Bu kişiler adalet ve doğruluk adına başkalarını yargılamayı, içsel çatışmalarının bir dış vurumu olarak kullanabilirler (Millon ve diğerleri, 2004: 295-296).

3. Bürokratik Kompulsif

Bürokratik kompulsifler, geleneksel değerlere, yerleşik otoritelere ve resmi kurumsal yapılara güçlü bir bağlılık sergileyen kişilerdir. Diğer kompulsif alt türler bu yapılara karşı çatışmalı duygular beslerken, bürokratik kompulsifler bu çatışmaların daha fazla farkındadır ve içsel düzenlerini korumak adına otoriteye tam uyum geliştirirler. Kurumsal düzenin net rol tanımları ve açık beklentileri içinde kendilerini güvende ve yetkin hissederler. Bu bağlamda, sistemle özdeşleşerek bireysel belirsizlikten kaçınırlar. Dakik, titiz ve görev odaklıdır; davranışlarını “siyah-beyaz” etik kurallar üzerinden değerlendirirler. Aidiyet duydukları yapılar onların özgüvenini destekler ve kimliklerini yapılandırır. Ancak bu bağlılık, orta düzey bozukluk durumunda katılık, despotluk ve dar görüşlülüğe dönüşebilir. Ağır düzeydeki bireyler ise bu bağlılığı astlarına baskı kurmak için kullanabilir. Bu yönüyle bürokratik kompulsifler, dıştan normallik izlenimi verse de içsel olarak kurallarla sağlanan kontrol duygusuna fazlasıyla bağımlıdır (Millon ve diğerleri, 2004: 296-297).

4. Pinti Kompulsif

Pinti kompulsifler, kayıp ve yoksunluk yaşantılarına karşı aşırı tutuculuk ve biriktirme davranışı geliştirmiş bireylerdir. Sahip oldukları şeyleri kaybetme korkusuyla hareket eder, nesnelere duygusal bağ geliştirir ve bunları bırakmamak adına katı davranışlar sergilerler. Bu kişiler genellikle çocukluklarında maddi veya duygusal açıdan mahrumiyet yaşamış; temel ihtiyaçları yeterince karşılanmamış ya da istekleri bastırılmış bireylerdir. Bu erken yaşantıların sonucu olarak, arzularını bastırma ve sahip olduklarını kaybetmeme güdüsü kişilik yapısına yerleşir. Kendilerini güvene almak için aşırı biriktirme eğilimi gösterir; başkalarıyla paylaşma ya da yitirme riskini içeren her durumdan kaçınma eğilimi geliştirirler. Bu nedenle, cimrilikleri yalnızca ekonomik değil, duygusal ve sembolik anlamlar da taşır (Millon ve diğerleri, 2004: 297-299).

5. Mağdur Kompulsif

Mağdur kompulsifler, içsel çatışmaları ve ikircikli arzuları nedeniyle kararsızlık, içe dönüklük ve edilgenlik ile karakterize edilen bir örüntü sergiler.

Yüzeyde kontrollü ve ciddi bir duruşları olsa da, iç dünyalarında başkalarının beklentilerine boyun eğme ile kendi çıkarlarını koruma arzusu arasında sıkışmış hissederler. Bu gerilim, karar verme süreçlerinde erteleme, kafa karışıklığı ve yoğun huzursuzluk olarak dışa yansır. Bu kişilik yapısında, obsesyonlar ve kompülsiyonlar birer başa çıkma stratejisi olarak ortaya çıkar; kontrol kaybı yaşamamak adına dürtüleri bastırma çabası yoğunlaşır. Ancak bu bastırma, bireyin gerçek duygularına ulaşmasını engelleyerek genel bir memnuniyetsizlik yaratır. Bozukluk ağırlaştıkça birey, içsel çatışmalarını şeytani güçler veya dış kontrol imgeleri üzerinden anlamlandırabilir; bu da ruhsal dağılma hissini güçlendirir. Mağdur kompülsifler, çoğu zaman kontrolü elde tutmak adına tepkilerini içselleştirir ve dış dünyaya karşı pasif direnç geliştirirler (Millon ve diğerleri, 2004: 299-300).

2.4 Şema Terapi Kuramı

“Şema” kelimesi, birçok bilimsel disiplinde yer bulan çok yönlü bir kavramdır. En genel anlamıyla, şema; yapıyı, çerçeveyi ya da taslak biçimindeki bir düzenlemeyi ifade eder. Antik Yunan felsefesinde, özellikle Stoacı mantıkçılar -başta M.Ö. 279–206 yılları arasında yaşamış olan Chrysippus- mantıksal ilkeleri “çıkarım şemaları” biçiminde formüle etmişlerdir (Nussbaum, 1994; aktaran Young, Klosko ve Weishaar, 2003:6). Şemalar, bireyin çevresel uyarıcıları anlamlandırmasını sağlayan işleyiş biçimidir. Yalnızca dışsal uyaranlara verilen bilişsel tepkileri değil, aynı zamanda serbest çağrışımların, zihinsel geviş getirmenin, rüya içeriğinin ve hayal kurma süreçlerinin akışını da yönlendirirler (Beck, 2009: 255). Psikopatolojide belirli şemaların içeriği, bireyin tutumları, değerleri ve hedeflerine dair genellenmiş düşünce kalıplarını yansıtır. Bu içerikler sıklıkla çarpıtılmış tutumlar ve inançlar, gerçekdışı beklentiler şeklinde ortaya çıkar. Şemanın içeriği; kişinin düşünsel örüntüleri, serbest çağrışımları ve rüyalarındaki tekrar eden temalar üzerinden anlaşılabilir (Beck, 2009: 256).

Şema terapi, Young ve çalışma arkadaşları tarafından geliştirilen geleneksel bilişsel-davranışçı yaklaşımları temel alıp onları daha kapsamlı hale getiren, yenilikçi ve bütüncül bir terapi modelidir. Bu yaklaşım, bilişsel-davranışçı kuramın yanı sıra bağlanma kuramı, Gestalt terapi, nesne ilişkileri kuramı, yapısal ve psikanalitik kuramdan çeşitli unsurları bir araya getirerek, kuramsal olarak zenginleştirilmiş ve çok yönlü bir tedavi çerçevesi sunar. Özellikle uzun süreli ve yerleşik psikolojik sorunlar

yaşayan bireyler için etkili bir yöntem olan şema terapi, şimdiye kadar klasik yöntemlerle ilerleme kaydedilemeyen durumlarda umut verici sonuçlar ortaya koymuştur. Klinik gözlemler, hem belirgin kişilik bozuklukları olan bireylerin hem de Eksen I tanıların ardında karakter düzeyinde işlevsellik sorunları bulunan kişilerin, şema odaklı yaklaşıma (gerekli durumlarda diğer yöntemlerle birlikte kullanıldığında) oldukça olumlu yanıtlar vermektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 1).

Young, şema terapisini esas olarak “klasik” BDT tedavisine iyi yanıt vermeyen hastalar için oluşturmuştur. Bununla birlikte, süregelen gelişimi sırasında şema terapisinde çeşitli kişilik bozukluklarının tedavisine yönelik özgül modeller ortaya çıkmış ve geliştirilmiştir (Arntz ve Jacob, 2013: 10; Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 5).

Şema terapi, bilişsel-davranışçı terapiyi genişleterek farklı kuramsal yaklaşımlardan alınan yöntemlerle zenginleştirilmiş bütüncül bir yapı sunmaktadır. Şema terapi, süresi bakımından hastanın ihtiyaçlarına göre kısa, orta ya da uzun vadeli olarak uygulanabilir. Geleneksel bilişsel-davranışçı terapiden farklı olarak, uyum bozucu başa çıkma şekillerine, terapist-danışan ilişkisine, duygusal müdahale tekniklerine ve psikolojik sorunların çocukluk ve ergenlik dönemlerindeki kökenlerine daha çok önem vererek tedavi sürecini daha derinlikli bir düzeyde ele alır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 5).

Terapötik ilişki, şema terapisinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle kişilik bozukluğu olan hastalar için terapötik ilişki, hastanın ilk kez acı verici duygularını açmasına ve ifade etmesine, yeni sosyal davranışları denemesine ve kişilerarası kalıplarını değiştirmesine izin verildiği ve cesaretlendirildiği bir alan olarak görülmektedir. Bu nedenle, terapötik ilişki açıkça hastaların sorunları üzerinde çalışabilecekleri bir yer olarak değerlendirilir (Arntz ve Jacob, 2013: 6).

2.4.1 Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Young, bazı şemaların -özellikle de çocuklukta yaşanan toksik deneyimlerin bir sonucu olanların- kişilik bozukluklarının, karakterolojik zorlukların ve kronik Eksen I bozukluklarının temelinde yer alabileceğini öne sürmüştür. Bu varsayımı incelemek amacıyla, “Erken Dönem Uyumsuz Şemalar” adını verdiği bir şema grubunu tanımlamıştır. Bu şemalar; kişinin çocukluk ya da ergenlik döneminde gelişen, benlik

ve diğerleriyle ilişkilerine dair bilişsel-duygusal örüntülerdir. Anılar, duygular, düşünceler ve bedensel duyuları içerirler ve yaşam boyu süregelen, işlevselliği ciddi şekilde zedeleyen yapılar haline alabilirler. Young'a göre, bireyin sergilediği uyumsuz davranışlar doğrudan şemanın parçası değil, bu şemalara verilen tepkilerdir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 7).

Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, bireyin zihninde kökleşmiş yapılardır ve varlıklarını sürdürmek için direnç gösterirler. Kişi için tanıdık olan bu şemalar, acı verici olsalar da “güvenli ve doğruymuş gibi” hissedilir. Bireyler, farkında olmadan bu şemaları tetikleyen durumlara yönelme eğilimindedir. Bu durum, şemaların neden değişime bu denli dirençli olduğunun temel nedenlerinden biridir. Şemalar, bireyin düşünce, duygu, davranış ve kişilerarası ilişkilerini derinden etkiler. Hatta bireyin, çocuklukta en çok zarar gördüğü duygusal ortamları yetişkinlikte farkında olmadan yeniden üretmesine neden olabilir. Genellikle çocukluk ya da ergenlik döneminde, bireyin çevresine dair yaşantılara dayalı olarak gelişirler ve çoğu zaman, erken çevresel koşulların duygusal atmosferini yansıtırlar (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 8).

2.4.2 Şema Alanları ve Şema Alt Boyutları

Şema terapi kuramında tanımlanan 18 erken dönem uyumsuz şema, bireyde karşılanmamış duygusal ihtiyaçlara göre beş temel alanda gruplanmakta ve buna “şema alanları” denmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 13; Rafaeli, Bernstein ve Young, 2019: 25).

1. Alan: Kopukluk ve Reddedilme

Bireyin temel duygusal ihtiyaçlarını -güvenlik, sevgi, istikrar, ilgi ve aidiyet-karşılanmayacağına dair derin bir inanç geliştirmesiyle ilişkilidir. Bu şemalara sahip bireyler, erken dönemlerinde genellikle tutarsız, ihmal edici, soğuk, reddedici ya da dış dünyadan izole aile ortamlarında büyümüşlerdir. Çocuklukta yaşanan travmalar, yetişkinlikte ya yıkıcı ilişkilere yönelme ya da yakın ilişkilerden bütünüyle kaçınma gibi kalıplar geliştirebilirler. Bu alanda dört şema vardı (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 14).

Terk Edilme/İstikrarsızlık Şeması: Birey, kendisi için önemli kişilerin duygusal olarak tutarsız, güvenilmez ya da kalıcı olmayacağına inanır. Bu algı, destek sağlayan kişilerin ani değişkenlik göstermesi, kaybolma ihtimali ya da bireyi terk etme korkusuyla beslenir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 14).

Güvensizlik/İstismar Şeması: Kişinin, diğer insanların zarar verme, istismar etme, küçük düşürme, kandırma ya da manipüle etme eğiliminde olduğuna dair güçlü bir beklentisi vardır. Bu şema, çoğu zaman başkalarına karşı sürekli tetikte olmayı gerektirir ve kişinin sıkça haksızlığa uğradığına veya hep “en kötü sonuca” maruz kaldığına dair bir algıyla beslenir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 14).

Duygusal Yoksunluk Şeması: Bu şema kişinin sevgi, ilgi, anlayış ve yönlendirme gibi temel duygusal ihtiyaçlarının çevresindeki insanlar tarafından karşılanmayacağı düşüncesine dayanır. Bu şema; ilgi ve yakınlık eksikliği, empati yoksunluğu ve korunma ya da rehberlikten mahrum kalma gibi üç temel boyutta kendini gösterebilir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 14).

Kusurluluk/Utanma Şeması: Kişinin kendini temel yönleriyle eksik, değersiz ya da sevilmeye layık olmayan biri olarak görmesidir. Eleştiriye, reddedilmeye ve utandırılmaya karşı aşırı duyarlılık içerir. Bu nedenle kişi, hem özel hem de toplumsal kusurları olduğunu düşünerek yoğun utanç yaşayabilir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 14).

Toplumsal İzolasyon/Yabancılaşma Şeması: Kişinin kendini sosyal çevreden kopuk, diğerlerinden farklı ve hiçbir gruba ait değilmiş gibi hissetmesiyle tanımlanır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 14).

2. Alan: Zedelenmiş Özerklik ve Performans

Kişinin kendisiyle ve çevresiyle ilgili olarak bağımsızlık, yeterlilik ya da başarıya dair beklentilerinin zayıf ya da çelişkili olmasıyla ilişkilidir. Genellikle aşırı koruyucu, iç içe geçmiş ya da çocuğun özgüvenini desteklemeyen aile ortamlarında gelişir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 14). Bu alanda dört şema vardır (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2019: 27).

Bağımlılık/Yetersizlik Şeması: Kişinin günlük yaşamını başkalarının desteği olmadan sürdüremeyeceğine, karar veremeyeceğine ya da sorunları tek başına çözemeyeceğine inanmasıdır. Bu şema, genellikle çaresizlik hissiyle birlikte görülür (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 15).

Hastalıklar ve Zarar Görme Karşısında Dayanıksızlık: Kişinin her an ciddi bir felaket yaşayacağı ve bunu engelleyemeyeceği yönündeki abartılı korkularını ifade eder. Bu korkular fiziksel hastalık, akıl sağlığını kaybetme ya da dışsal tehlikelere odaklanabilir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 15).

İç İçelik / Gelişmemiş Benlik Şeması: Ebeveynlerle olan aşırı bağı nedeniyle bireyselleşme sürecini tamamlayamaması ve kimlik gelişiminin zayıf kalmasıdır. Bu durum sıklıkla yönsüzlük, boşluk hissi ve bağımlı ilişkilerle birlikte seyredir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 15).

Başarısızlık Şeması: Kendisini temelden yetersiz ve akranlarına kıyasla başarısız gören kişi, sürekli olarak beklentilerin gerisinde kalacağına inanır. Şema; değersizlik, yetersizlik ve özgüven eksikliğiyle ilişkilidir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 15).

3. Alan: Zedelenmiş Sınırlar

Kişinin içsel denge, sorumluluk alma ve uzun vadeli hedeflere odaklanma becerisinde yetersizlikler barındırdığı alandır. Bu durum, sınır koyamama, iş birliği eksikliği ve sorumluluktan kaçınma gibi sorunlarla kendini gösterir. Genellikle aşırı hoşgörülü veya yönsüz aile ortamlarında gelişir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 15). Bu alanda iki şema bulunmaktadır (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2019: 29).

Haklılık/ Üstünlük Şeması: Kendini diğerlerinden üstün ve ayrıcalıklı gören kişi, sosyal kurallara bağlı olmadan istediğini elde etmeye hakkı olduğunu düşünür. Bu şema, empati eksikliği, güç arayışı ve başkaları üzerinde baskı kurma davranışlarıyla kendini gösterebilir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 15).

Yetersiz Öz Denetim / Öz Disiplin Şeması: Kişinin anlık isteklerini erteleyememesi, duygularını düzenlemekte zorlanması ve uzun vadeli hedeflere

ulaşmak için gerekli çabayı sürdürememesiyle karakterizedir. Sabırsızlık ve düşük hayal kırıklığı toleransı bu şemada yaygındır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 15).

4. Alan: Başkası Yönelimlilik

Kişinin kendi ihtiyaç ve duygularını arka plana atarak, başkalarının beklentilerine ve tepkilerine aşırı odaklanmasıdır. Bu durum, sevgi ve onay kaybindan ya da cezalandırılmaktan kaçınma motivasyonu ile şekillenir. Genellikle koşullu kabul gören aile ortamlarında gelişir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 16). Bu alanda üç şema vardır (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2019: 30).

Boyun Eğicilik Şeması: Kişi reddedilme ya da öfkeye maruz kalma korkusuyla kendi istek ve duygularını bastırarak başkalarının kontrolünü kabul eder. Bu şema, bastırılmış öfke, pasif-agresif tutumlar ve içsel gerginlikle ilişkilidir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 16).

Kendini Feda Şeması: Kendi ihtiyaçlarını ikinci plana atarak, başkalarının refahına sürekli öncelik vermek şeklinde ortaya çıkar. Aşırı empati, suçluluk duygusu ve bağımlı ilişkileri sürdürme isteği bu şemayı besler. Zamanla küskünlük ve duygusal tükenmişlik gelişebilir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 16).

Onay Arayıcılık / Kabul Arayıcılık Şeması: Kişi kendi içsel değerlerinden çok başkalarının takdirine göre hareket eder. Onay, görünürlük ve sosyal kabul uğruna benliğini ihmal eder. Bu durum, yüzeysel yaşam tercihleri ve reddedilmeye karşı aşırı duyarlılıkla sonuçlanabilir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 16).

5. Alan: Aşırı Uyarılma ve Baskılama

Kişinin duygularını, dürtülerini ve doğal tepkilerini bastırarak, katı içsel kurallara uymaya çalışmasıdır. Bu baskı; kişinin mutluluğunu, kendini ifade etme kapasitesini ve yakın ilişkilerini olumsuz etkiler (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 16). Bu alanda dört şema vardır (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2019: 32).

Olumsuzluk / Karamsarlık Şeması: Hayata dair değerlendirmelerde olumsuzluklara odaklanma eğilimi öne çıkar. İyi giden durumların geçici olduğuna ya

da kötüye gideceğine dair abartılı bir beklenti vardır; bu da sürekli kaygı ve kararsızlığa yol açar (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 17).

Duyguları Baskılama Şeması: Duyguların ya da dürtülerin ifade edilmesi yerine bastırılması söz konusudur. Bu eğilim, onay kaybı, utanç yaşama ya da kontrolü yitirme korkusuyla ilişkilidir ve duygusal yakınlığı engelleyebilir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 17).

Yüksek Standartlar / Aşırı Eleştiricilik Şeması: Davranış ve performansa dair içselleştirilmiş yüksek beklentiler, sürekli daha fazlasını yapma baskısı yaratır. Bu durum, tatmin hissinin engellenmesine, gevşeyememeye ve aşırı öz eleştiriye neden olabilir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 17).

Cezalandırıcılık Şeması: Hataların affedilmesi yerine cezalandırılması gerektiğine dair katı bir inanç hakimdir. Bu bakış açısı, empati ve hoşgörünün sınırlı kalmasına; hem kendine hem de başkalarına karşı sert tutumlara zemin hazırlar (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 17).

2.4.3 Şema Başa Çıkma Biçimleri

Tüm canlılar, tehdit karşısında üç temel tepki verir: savaşıma, kaçma ve donakalma. Bu tepkiler, şema başa çıkma biçimleri olan aşırı telafi, kaçınma ve teslim olma ile yapısal olarak örtüşmektedir. Çocuklukta gelişen uyumsuz bir şema, çocuğun temel duygusal ihtiyaçlarının karşılanmamasıyla ortaya çıkan bir tehdit olarak gelişebilir. Bu tehdit ihtiyacın engellenmesini değil, aynı zamanda şemanın tetiklediği yoğun ve ürkütücü duyguları da içerir. Çocuk, bu tehditle karşılaştığında genellikle bilinçsiz bir şekilde üç başa çıkma biçiminden birini ya da birkaçını uygular: teslim olma, kaçınma ya da aşırı telafi. Her ne kadar bu stratejiler çocuklukta uyum sağlayıcı olsa da, birey büyüdüğünde hala aynı kalıplarla tepki vermeye devam ettiğinde bu başa çıkma biçimleri uyumsuz hale gelir. Böylece kişi, şemayı sürdüren döngüden çıkmakta zorlanır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 33).

2.4.3.1 Şema Teslimi

Danışan bir şemaya teslim olduğunda, ona karşı direnç göstermez; ne ondan kaçar ne de ona meydan okur. Şemanın doğru olduğuna inanır ve onunla ilişkili

duygusal acıyı doğrudan yaşar. Farkında olmaksızın, şemayı doğrulayan örüntüleri tekrar eder; böylece çocuklukta şemanın oluşumuna neden olan yaşantılar, yetişkinlikte benzer biçimlerde yeniden deneyimlenir. Şema tetiklendiğinde verilen duygusal tepkiler genellikle aşırıdır ve birey bu duyguları tüm yoğunluğuyla, farkında olarak yaşar (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 34).

Rafaeli, Bernstein ve Young (2019: 41-42)'a göre anlaşılması en güç başa çıkma biçimlerinden biri olan teslimiyettir. Kişi şemaya karşı çaresiz ve boyun eğici bir tutum geliştirir. Bu durum, dışarıdan bakıldığında mantıksız gibi görünen davranış örüntülerine yol açabilir. Kendisine kötü davranan kişilerle ilişkiler kurma, duygusal ihtiyaçların karşılanmadığı ilişkilerde ısrarcı olma ya da tatmin sağlamayan etkinliklere bağlı kalma gibi davranışlar, teslimiyetin tipik yansımalarıdır. Şema terapi bakış açısından bu durum, bireyin duygusal ihtiyaçlarını karşılamasını engelleyen içsel örüntüler içinde sıkışıp kalması olarak değerlendirilir. Şema, yaşanan durumların anlamlandırılmasını çarpıtarak bireyin sağlıklı alternatifleri fark etmesini zorlaştırır. Böylece teslim olan kişi, şemanın yarattığı acıdan kurtulamadığı gibi, onu sürdüren ilişkiler ve dinamikler içinde varlığını devam ettirir. İlişkisel bağlamda bu kişiler, daha güçlü ya da baskın olarak algıladıkları bireylerle kurdukları etkileşimlerde kendilerini çocuk gibi hissederler. Pasif, bağımlı ve itaatkar roller üstlenerek geçici bir güvenlik hissi geliştirirler. Ancak bu strateji, uzun vadede daha fazla mutsuzluk ve doyumsuzluk yaratan ilişkisel döngülerin içinde kalmalarına neden olur.

2.4.3.2 Şema Kaçınması

Kaçınma, bireyin şemayla ilişkili düşünce, duygu ve durumları deneyimlememek için geliştirdiği bir başa çıkma yoludur. Kişi, şemayı hatırlatan her şeyi geri planda tutar o yokmuş gibi yaşar. Şemayla ilişkili duyguları hissetmekten kaçınırlar. Bu tür duygular yüzeye çıktığında, onları otomatik olarak bastırırlar. Bu kaçınma çoğu zaman davranışlara da yansır. Alkol ya da madde kullanımı, kontrolsüz yeme, rastlantısal ilişkiler, aşırı temizlik, yoğun meşguliyet gibi davranışlar geliştirebilir. Başkalarıyla etkileşimlerinde uyumlu ve işlevsel görünseler de, bu kişiler genellikle derin bağlardan, yakın ilişkilerden ya da sorumluluk gerektiren durumlardan kendilerini geri çeker (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 34).

Kaçınma, kişinin şemalarıyla bağlantılı düşünce, duygu ve durumlarla yüzleşmemek için onları çağrıştıran kişilerden veya ortamlardan uzak durmasıyla tanımlanır. Bu başa çıkma biçimi, şemanın varlığını yok sayma çabasıyla şekillenir. Zamanla, kişi sadece şemayla değil, aynı zamanda sevgi alma, iş yaşamında tatmin sağlama veya günlük yaşamdan keyif alma gibi temel insani deneyimlerle de bağını zayıflatır. Böylece kaçınma, hayatın pek çok alanına yayılan bir işlevsellik kaybına dönüşebilir (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2019: 45-46).

2.4.3.3 Şema Aşırı Telafisi

Aşırı telafi, kişinin sahip olduğu şemayla yüzleşmek yerine, onun tam tersini ortaya koymaya çalışarak geliştirdiği başa çıkma biçimidir. Bu stratejide kişi, şemanın yarattığı zayıflıkla savaşıyor; sanki şema hiç yokmuş gibi düşünür, hisseder ve davranır. Çocuklukta hissedilen eksikliklerin tam zıddı bir benlik inşa edilmeye çalışılır. Örneğin, kendini değersiz hisseden biri mükemmeliyetçiliğe yönelir; boyun eğmiş bir çocuk, yetişkinlikte otoriteye karşı gelir; kontrol altında büyüyen biri başkalarını kontrol etmeye çalışır ya da her türlü denetimi reddeder. Bazı durumlarda, çocuklukta maruz kalınan istismar, yetişkinlikte başkalarını istismar etme eğilimine dönüşebilir. Aşırı telafi, bireyin şemaya teslim olmak ya da ondan kaçınmak yerine, şemanın tam tersini sergileyerek onu dengelemeye çalıştığı bir başa çıkma biçimidir. Bu tutum, dışarıdan yüksek özgüven ve güçlü bir duruş gibi görünebilir; ancak altında, şemanın tetiklenme korkusu ve bastırılmış kırılma yatar. İlk bakışta mücadeleci ve dirençli bir duruş izlenimi verse de, aşırı telafi çoğu zaman abartılı, sert ve ilişkilere zarar verici biçimlere dönüşebilir. Kişi, şemayı aşmak yerine onunla savaşıyorken onu yeniden üretir. Şemaya karşı geliştirilen tepkiler, ölçülü, empatik ve duruma uygun olduğunda işlevseldir. Ancak aşırı telafi davranışı, genellikle katı, aşırıya kaçan, duygusal açıdan kopuk ve uzun vadede etkisiz tepkilerle sonuçlanır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 34-35).

2.5 C Kümesi Kişilik İnançları ile Depresyon İlişkisi

Butler, Beck ve Cohen (2007)'in Kişilik İnançları Ölçeği - Kısa Form'un geliştirme çalışmasında, Pennsylvania Üniversitesi Bilişsel Terapi Merkezi ve Beck Bilişsel Terapi ve Araştırma Enstitüsü'nde psikiyatrik destek alan 920 yetişkin birey değerlendirilmiştir. Bulgular, bağımlı kişilik inançlarının depresyonla anlamlı ve

yüksek düzeyde ilişkili olduğunu göstermiştir. Çekingen ve obsesif-kompulsif kişilik inançlarının ise depresyonla düşük düzeyde ancak istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişkiler gösterdiği tespit edilmiştir.

Zimmerman ve diğerleri (1991) tarafından yürütülen araştırmada, majör depresyon tanısı alan bireylerin %54,3'ünde en az bir kişilik bozukluğu tespit edilmiştir. En yaygın görülen kişilik bozukluklarının ise bağımlı (%42,6), obsesif-kompulsif (%26,6) ve kaçınmacı kişilik örüntüleri olduğu belirlenmiştir. Araştırma, majör depresyon ile çeşitli kişilik bozuklukları arasındaki yüksek komorbiditeyi vurgulamakta özellikle kaçınmacı ve obsesif-kompulsif kişilik bozuklukların depresif bireylerde daha sık görüldüğünü göstermektedir. Bu bulgular, kişilik bozukluklarının depresyonla sıklıkla birlikte seyrettiğini ve klinik açıdan dikkate alınması gereken önemli bir eş tanı olduğunu ortaya koymaktadır.

Sanderson ve diğerleri (1992) tarafından yürütülen araştırmada majör depresyon, distimi ve çifte depresyon tanısı almış bireylerde kişilik bozukluklarının yaygınlığı incelenmiştir. Majör depresyon tanısı almış bireylerin %50'sine, distimi tanısı almış bireylerin %52'sine ve çifte depresyonu olan bireylerin %69'una en az bir kişilik bozukluğu tanısı konmuştur. Araştırma bulguları, kişilik bozukluklarının tüm depresyon türlerinde oldukça yaygın olduğunu ve örnekleme %53 oranında görüldüğünü ortaya koymuştur. Depresyonla en sık birlikte görülen kişilik bozukluklarının ise, C kümesi kişilik bozukluklarında (kaygılı/korkulu kümede) yer alan çekingen (kaçınan) ve bağımlı kişilik bozuklukları olduğu bulunmuştur.

Mauri ve diğerleri (1992) tarafından yürütülen araştırmada, tekrarlayan majör depresyon tanısı almış hastaların yaklaşık üçte birinde (%34) kişilik bozukluğu eş tanısı saptanmıştır. Özellikle kaçınmacı kişilik bozukluğu, depresyonla yüksek oranda birlikte görülmüş; bağımlı kişilik bozukluğu da depresyon tanısı alan bireyler arasında sık rastlanan örüntülerden biri olarak belirlenmiştir.

Peselow, Sanfilipo ve Fieve (1994) yürüttükleri çalışmada ($n = 58$), depresyon sürecinde C Kümesi kişilik bozukluklarına özgü belirtilerin belirgin biçimde arttığı, depresif belirtilerin hafiflemesiyle birlikte bu kişilik özelliklerinde anlamlı bir azalma yaşandığı raporlanmıştır. Bu bulgu, çekingen, bağımlı ve obsesif-kompulsif

özelliklerin depresyonla birlikte olarak şiddetlenebileceğini ve bu kişilik yapılarına özgü belirtilerin durumsal etkilerden kısmen etkilenebileceğini göstermektedir.

Alpert ve diğerleri (1997), DSM-III-R tanı kriterlerine göre majör depresif bozukluk tanısı almış 243 ayaktan hasta üzerinde yürüttükleri çalışmada, depresyonla birlikte görülen bazı psikiyatrik eş tanıların yaygınlığını ve birlikte görülme oranlarını incelemiştir. Bulgulara göre, katılımcıların %26,7'si sosyal fobi, %28,4'ü ise çekingen kişilik bozukluğu kriterlerini karşılamıştır. Ayrıca, sosyal fobi veya çekingen kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerin yaklaşık üçte ikisinin her iki bozukluk açısından da tanı ölçütlerini karşıladığı belirlenmiştir. Elde edilen veriler, depresif bireylerde sosyal fobi ve çekingen kişilik bozukluğunun sıklıkla örtüştüğünü ve bu iki bozukluğun majör depresif bozuklukta yüksek oranda eş tanı olarak görüldüğünü göstermektedir. Özellikle hem sosyal fobi hem de çekingen kişilik bozukluğunun tanısı taşıyan bireylerin, yalnızca sosyal fobi tanısı taşıyanlara kıyasla atipik depresyon belirtileri ve sosyal işlevsellikte bozulma açısından daha yüksek risk altında olduğu vurgulanmıştır.

Viinamäki ve diğerlerinin (2002) yaptığı çalışmada, majör depresyon tanısı almış bireylerin altı aylık bir dönem içerisindeki semptom değişimleri incelenmiştir. Katılımcılar, yalnızca majör depresyon tanısı alanlar ($n = 65$) ile hem majör depresyon hem de C Kümesi kişilik bozukluğu tanısı ($n = 52$) alanlar olmak üzere iki grupta değerlendirilmiştir. Bulgular, C Kümesi kişilik bozukluğu bulunan bireylerin depresyon belirtilerinde anlamlı bir iyileşme göstermediğini ortaya koymuştur. Yalnızca majör depresyon tanısı olan bireylerin %54'ü remisyon belirtileri gösterirken, eş tanı grubun sadece %16'sında belirgin bir iyileşme gözlenmiştir. Ayrıca yapılan regresyon analizleri, C Kümesi kişilik bozukluğu varlığının depresyondan iyileşme üzerinde bağımsız bir engelleyici faktör olduğunu ortaya koymuştur.

Dervic ve diğerleri (2007) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, majör depresif bozukluk tanısı almış 186 yatan hasta incelenmiştir. Elde edilen bulgular, yalnızca C Kümesi kişilik bozukluklarına sahip olan bireylerin, kişilik bozukluğu tanısı bulunmayanlara kıyasla daha yoğun intihar düşünceleri bildirdiklerini göstermektedir. Ancak, bu düşünceler intihar girişimi düzeyine ulaşma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamıştır. Bununla birlikte, C Kümesi kişilik bozuklukları olan

depresif bireylerde görülen intihar düşüncelerinin, özellikle artan düşmanlık düzeyleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır.

Köse ve diğerleri (2008) tarafından yürütülen araştırmada, sosyal fobi tanısı alan ($n = 24$) bireylerde kaçınan kişilik bozukluğunun daha sık görüldüğü ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları, sosyal fobi ile kaçınan kişilik bozukluğu birlikteliğinde depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Morey ve diğerleri (2010) tarafından yürütülen araştırmada ($n = 522$), çekingen kişilik bozukluğu olan bireylerin %69,4'ünde ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu olan bireylerin %68,7'sinde eş zamanlı depresyon saptanmıştır.

Van Rijsbergen ve diğerlerinin (2015) yürüttüğü araştırmada, remisyon döneminde olan ve tekrarlayan majör depresif bozukluk öyküsüne sahip 309 ayaktan birey değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların %49,5'inde en az bir kişilik bozukluğu saptanmıştır. Bulgular, kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerin, tanı almayanlara kıyasla daha yoğun biçimde işlevsiz inançlara sahip olduklarını ve bilişsel tepkisellik ile ruminatif düşünce örüntülerine daha yatkın olduklarını ortaya koymuştur.

Yavuz (2019)'un İstanbul ilinde bir ilkokulda öğrenim gören öğrencilerin ebeveynlerinden oluşan örnekleme ($n = 83$) gerçekleştirdiği çalışmada, depresyon ile çekingen kişilik inançları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde, bağımlı kişilik inançları ile depresyon arasında yüksek düzeyde anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır. Obsesif-kompulsif kişilik inançlarının ise depresyonla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermediği saptanmıştır.

Erkmen (2023)'in araştırmasında ($n = 522$), çekingen ve bağımlı kişilik inançları ile depresyon arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Obsesif kompulsif kişilik inançlarının ise depresyonla olan ilişkisi daha zayıf düzeyde olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlıdır.

2.6 C Kümesi Kişilik İnançları ile Duygusal Yeme İlişkisi

Alanyazında C Kümesi kişilik inançları ile duygusal yeme arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışmaya literatürde rastlanmamaktadır. Bu nedenle literatürde bu değişkenlerle ilişkili ya da kavramsal olarak yakın değişkenler üzerinden kurulan ilişkiler incelenmiştir.

Şener'in (2021) yürüttüğü araştırmada ($n = 741$), C Kümesi kişilik inançları ile yemeye ilgili endişe, kısıtlama ve beden şekline dair kaygılar arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Çekingen, bağımlı ve obsesif-kompulsif inançların yeme bozukluğu boyutlarını anlamlı düzeyde yordadığı, özellikle C Kümesi inançları arttıkça bireylerin yeme davranışlarını kısıtlama ve beden algısına dair kaygılarının da arttığı bulunmuştur.

Ede (2025)'nin genç yetişkin kadın katılımcılarla ($n = 385$) gerçekleştirdiği araştırmada, çekingen kişilik inançları ile yeme tutumu arasında orta düzeyde pozitif ilişki, obsesif-kompulsif kişilik inançları ile orta düzeyde pozitif ilişki ve bağımlı kişilik inançları ile zayıf düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgular, C Kümesi kişilik inançlarının yeme tutumlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Karwautz ve diğerleri (2003) yürüttüğü çalışmada, anoreksiya nervoza tanısı almış kadınlar iki farklı kaynaktan örnekleme dahil edilmiştir: toplum temelli gönüllü bir kayıt sisteminden ($n = 29$) ve yeme bozuklukları alanında uzmanlaşmış bir merkezden tedavi görmekte olan ya da daha önce tedavi görmüş bireylerden ($n = 17$). Toplamda 46 kadından oluşan örnekleme, katılımcıların %57'si en az bir kişilik bozukluğu (KB) tanısı almıştır; bu oranların %35'i tek tanı, %9'u iki tanı ve %13'ü üç tanı şeklinde dağılmaktadır. Çalışma bulguları, düşük yenilik arayışı, düşük öz-yönelim, düşük işbirliği ve yüksek zarardan kaçınma gibi mizaç ve karakter özelliklerinin, özellikle C Kümesi kişilik bozukluklarıyla (çekingen, bağımlı, obsesif-kompulsif) anlamlı şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Nitekim bu özelliklere sahip bireylerin %94'ünde en az bir C Kümesi kişilik bozukluğu tanısı saptanmıştır.

Godt (2008) DSM-IV tanı kriterlerine göre yeme bozukluğu tanısı almış ($n = 545$) kişilerle yaptığı ($n = 138$ anoreksiya nervoza, $n = 233$ bulimia nervoza) araştırmasında, katılımcıların yaklaşık üçte birinin en az bir kişilik bozukluğu tanısı

aldığı belirlenmiştir. En yaygın görülen kişilik bozukluklarının C Kümesi kapsamında yer aldığı, özellikle kaçınan kişilik bozukluğunun öne çıktığı vurgulanmıştır.

Benzer şekilde, Milos ve diğerleri (2004) 248 yeme bozukluğu olan kadın katılımcıyla ($n = 72$ anoreksiya nervoza, $n=140$ bulimia nervoza ve $n = 36$ başka türlü tanımlanamayan yeme bozuklukları olan), yürüttüğü çalışmada da en sık rastlanan Eksen II bozukluklarının kaygılı-korkulu kişilik özellikleri taşıyan C Kümesi kişilik bozukluklarına (%17,1) ait olduğu bildirilmiştir.

De Bolle ve diğerleri (2011) araştırmasında ise, yeme bozukluğu tanısı almış ($n = 100$) kadın hastalarda borderline, paranoid ve bağımlı kişilik bozukluklarına dair riskin anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır.

Bulik, Sullivan, Joyce ve Carter (1995)'in klinik tedavi sürecindeki 76 kadın ile yürüttükleri çalışmada, katılımcıların %63'ünün en az bir kişilik bozukluğu tanısı aldığı, en yaygın kişilik bozukluklarının ise sırasıyla sınırda (%37), çekingen (%36) ve paranoid (%28) olduğu görülmüştür. Bu sonuç, kaçınan kişilik özelliklerinin duygusal yeme davranışı gösteren bireylerde dikkate değer düzeyde bulunduğunu göstermektedir.

Matsunaga ve diğerlerinin (1998) Japonya'da gerçekleştirdiği çalışmada, ($n = 36$) anoreksiya nervoza, ($n = 30$) anoreksiya nervoza + bulimia nervoza ve ($n = 42$) bulimia nervoza tanısı almış toplam 108 kadın hasta değerlendirilmiştir. Katılımcıların %82'si ayaktan tedavi görmekte, geri kalan kısmı ise hastanede yatılı olarak izlenmektedir. Bulgulara göre kaçınan (çekingen), bağımlı ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluklarının anoreksiya nervoza grubunda %61, anoreksiya nervoza + bulimia nervoza grubunda %63 ve bulimia nervoza grubunda %50 oranında görüldüğü bildirilmiştir.

Bornstein (2001)'in gerçekleştirdiği meta-analiz çalışmasında, kısıtlayıcı tip anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tanısı alan bireylerde en yaygın eş tanı alan kişilik bozukluklarının sırasıyla kaçınan (çekingen) (%53), bağımlı (%37) ve obsesif-kompulsif (%33) olduğu rapor edilmiştir.

Sansone, Levitt ve Sansone (2004)'un sistematik derleme çalışmasında, tıkmırcasına yeme bozukluğu tanısı almış bireylerde en yaygın görülen kişilik

bozukluğunun obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu (%15) olduğu, bunu kaçınan (çekingen) (%12) kişilik bozukluklarının izlediği bildirilmiştir. Ayrıca kısıtlayıcı tip anoreksiya nervoza hastalarında da benzer şekilde, en sık obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu (%22) görülmekte, bunu çekingen (%19) ve daha düşük oranlarda bağımlı kişilik bozukluğu (%5) takip etmektedir.

Godt (2002)'un yeme bozukluğu kadın hastalar ($n = 176$) üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, kaçınan ve bağımlı kişilik örüntülerinin hem anoreksiya hem de bulimia alt türlerinde sık gözlemlendiği ortaya konmuştur.

Cassin ve von Ranson (2005)'un yürüttükleri meta-analiz çalışmasında, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza bozuklukları ile obsesif-kompulsif ve kaçınan (çekingen) kişilik bozuklukları arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

2.7 C Kümesi Kişilik İnançları ile Şema Başa Çıkma Biçimleri İlişkisi

C Kümesi kişilik inançları ile şema başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alan bir çalışmaya literatürde rastlanmamaktadır. Bu nedenle alanyazında bu iki değişkenle ilişkili ya da kavramsal olarak yakın değişkenler üzerinden kurulan ilişkiler incelenmiştir.

Şemaların kişilik bozukluklarıyla ilişkisi, kuramsal temellerle (Young, Klosko ve Weishaar, 2003: 7; Rafaeli, Bernstein ve Young, 2012: 19) desteklemekle beraber çeşitli araştırmalarla da (Reeves ve Taylor, 2007; Carr ve Francis, 2010; Arntz ve Jacob, 2013: 6; Lunding ve Hoffart, 2016; Gilbert ve Daffern, 2013; Esmailian ve diğerleri, 2019; Kunst ve diğerleri, 2020; Steylaerts, ve diğerleri, 2023) desteklenmektedir.

Şema başa çıkma biçimlerinden kaçınma, psikopatolojide oldukça yaygın biçimde görülmektedir. Bu başa çıkma biçimi, basit fobi, sosyal fobi, agorafobi ve travma sonrası stres bozukluğu gibi kaygı temelli bozukluklarda sıkça görülür. Ayrıca, DSM-IV'te "C Kümesi" altında sınıflandırılan kaçınan, bağımlı ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluklarında da belirgindir. Bununla birlikte, kaçınma tepkilerinin hem Eksen I hem de Eksen II kapsamındaki pek çok psikiyatrik bozuklukla ilişkili olduğu bilinmektedir (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2012: 46).

Kişilik bozuklukları olan bazı bireyler, baskın olarak kullandığı şema başa çıkma biçimleri vardır. Örneğin çekingen kişilik bozukluğuna sahip biri kaçınma başa çıkma biçimini kullanır (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2012: 37). Bağımlı kişilik bozukluğu teslim başa çıkmasını daha çok kullanmaktadır (Arntz, 2012).

Johnson, Sheahan ve Chard (2003) tedavi arayışında olan çocukluk çağı cinsel istismarı mağduru kadınlarla yaptıkları araştırmada ($n = 86$) TSSB'si olan kadınlar, TSSB'si olmayan kadınlara göre daha yüksek oranda çekingen kişilik bozukluğu ve bağımlı kişilik bozukluğu daha fazla kaçınmacı başa çıkma biçimi kullandığını saptamışlardır.

Bourdon ve diğerleri (2021) travma sonrası stres bozukluğu olan ($n = 71$) yetişkin bireylerle yürüttüğü araştırmada, çekingen ve bağımlı kişilik inançlarının uzaklaşma/kaçınan başa çıkma stratejileri ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Kaş (2021), şiddet mağduru olduğunu söyleyen ($n = 70$) ve şiddet mağduru olmadığını söyleyen ($n = 149$) kadın katılımcılarla yaptığı araştırmaya göre şiddet mağduru kadınların, şiddet mağduru olmayan kadınlara kıyasla bağımlı, obsesif-kompulsif, antisosyal, narsisistik, histriyonik, paranoid ve borderline kişilik inançlarında anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldıklarını ortaya koymuştur. Ayrıca, şiddet mağduru kadınların çaresiz başa çıkma eğilimlerini daha fazla kullandığını ve stresle başa çıkma tarzları açısından ise şiddet mağduru kadınların çaresiz yaklaşım puanlarının mağdur olmayan kadınlara göre daha yüksek bulunduğunu belirtmiştir.

2.8 Depresyon ile Duygusal Yeme Arasındaki İlişki

Literatürde, duygusal yeme ile depresyon arasında anlamlı ilişkiler bulgulayan çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Bunlardan birisi Werrij ve diğerleri (2006) tarafından yürütülen çalışmadır. Bu araştırmada diyet tedavisi arayan kilolu ve obez bireyler depresif semptomları olanlar ($n = 66$) ve olmayanlar ($n = 83$) şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Katılımcıların yaklaşık yarısında depresyon belirtileri saptanmış ve depresif semptomları olan bireylerin, olmayanlara kıyasla daha sık tıknırcasına yeme davranışında buldukları bildirilmiştir. Ayrıca, depresif belirtilerin; dış görünüş ve yeme davranışına ilişkin kaygılar, kısıtlayıcı yeme tarzı, düşük benlik saygısı ve tıknırcasına yemeyle birlikte görüldüğü bulunmuştur. Bu bulgular, kilolu ve obez

bireylerde depresyonun, yeme davranışları ve benlik algısıyla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Masheb ve Grilo (2006), tedavi amacıyla başvuran 220 aşırı kilolu tıkanırcasına yeme bozukluğu hastası üzerinde yürüttükleri araştırmada, duygusal yeme puanlarının tıkanırcasına yeme sıklığı, yeme bozukluğu belirtileri ve depresif semptomlarla anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Duygusal yeme ile hem yeme davranışındaki bozulmalar hem de depresif belirtiler arasında pozitif korelasyonlar saptanmıştır. Bu bulgular, duygusal yemenin hem yeme bozukluğu semptomlarıyla hem de depresif ruh haliyle yakın ilişkili olduğunu göstermektedir.

Ouwens ve diğerleri (2009), kiloları konusunda endişe duyan ($n = 549$) kadın katılımcılarla gerçekleştirdikleri araştırmada, depresyon ile duygusal yeme arasında pozitif ve doğrudan bir ilişki saptanmıştır. Buna karşılık depresyon ile dışsal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Dürtüsellik ile dışsal yeme arasında ise anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Duygusal yeme, depresyona bağlı duygu düzenleme güçlükleriyle daha yakından ilişkili bulunmuştur.

Kontinen ve diğerleri (2010) yürüttükleri bir çalışmada, duygusal yeme ile depresif semptomlar arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır ve her ikisinin de daha yüksek vücut kitle indeksiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Depresif semptomlarla tatlı yiyecek tüketimi arasındaki ilişki, duygusal yeme kontrol edildiğinde anlamını yitirirken, bu durum tatlı olmayan yiyecekler için geçerli olmamıştır. Öte yandan, depresif semptomlar daha düşük sebze ve meyve tüketimiyle ilişkili bulunmuş, ancak bu ilişki duygusal yeme ile açıklanamamıştır. Sonuç olarak, duygusal yeme ve depresif semptomlar, sağlıklı beslenme tercihlerinde etkili olan iki ayrı faktör olarak değerlendirilmektedir.

Goldschmidt ve diğerleri (2013) yürüttükleri çalışmada, depresyon semptomları yüksek ($n = 15$) ve düşük ($n = 35$) olan obez yetişkinler karşılaştırılmıştır. Depresyon düzeyi yüksek olan katılımcılar, duygusal yeme ve aşırı yeme davranışlarını daha sık bildirmiştir. Araştırma bulgularına göre, duygusal yeme, depresyon durumu ile kilo düzeyi arasındaki ilişkide aracılık rolü üstlenmiştir. Ayrıca, duygusal yeme ve aşırı yeme davranışlarının genel olarak düşük ruh hali zemininde ortaya çıktığı belirlenmiştir.

Clum ve diğeri (2014) okullarda çalışan kadınlarla ($n = 743$) yürüttükleri araştırmada, depresif semptomların duygusal yeme davranışlarını artırdığını ve bu ilişkinin beden kitle indeksi üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Depresyon düzeyi arttıkça bireylerin duygusal yeme davranışlarına daha sık başvurduğu ve bunun da kilo artışıyla ilişkili olabileceği anlaşılmaktadır. Depresif bireyler, özellikle yoğun negatif duygularla başa çıkmakta zorlandıklarında, geçici rahatlama sağlayan duygusal yeme gibi işlevsel olmayan başa çıkma biçimlerine yönelebilirler. Bu bulgular depresyonun, yalnızca ruhsal bir sorun olarak değil, aynı zamanda yeme davranışlarını biçimlendiren önemli bir etken olarak rol oynadığı görülmektedir.

Lazarevich ve diğeri (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ($n = 1453$), depresif semptomların duygusal yeme davranışıyla anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Duygusal yeme ise kilo düzeyiyle bağlantılı bulunmuş ve depresyon ile kilo arasındaki ilişkide aracı bir rol üstlenmiştir. Araştırma, depresif semptomlara sahip bireylerin olumsuz duygudurumlarını azaltmak amacıyla işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri geliştirdiklerini ve bu süreçte aşırı yeme davranışlarına yöneldiklerini ortaya koymuştur.

Van Strien ve diğeri (2016) tarafından anne ($n = 294$) ve ($n = 298$) babalarla yürüttükleri bir çalışmada, annelerde depresyonun, gelecekteki kilo artışını duygusal yeme aracılığıyla etkilediği bulunmuştur. Bu aracılık etkisi yalnızca kadınlarda gözlemlenirken, babalarda benzer bir ilişki saptanmamıştır. Araştırmada depresyon ile ileriye dönük kilo artışı arasındaki doğrudan ilişkinin de her iki cinsiyette istatistiksel olarak anlamlı olmadığı vurgulanmıştır. Elde edilen bulgular, duygusal yeme davranışının kadınlarda depresif duygularla kilo alımı arasındaki bağlantıyı açıklamada önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu ilişkinin genotiple açıklanmadığı dolayısıyla çevresel ve duygusal etkenlerin daha belirleyici olduğu ifade edilmiştir.

Van Strien ve diğeri (2016) tarafından yürüttükleri başka bir araştırmada Danimarka ($n = 1396$) ve İspanya ($n = 1409$) örneklemi üzerinden yürüttükleri çalışmada, her iki ülkede de duygusal yeme, depresif semptomlar ile kilo düzeyi arasında anlamlı bir aracı değişken olarak bulunmuştur. Danimarka örneğinde bu aracılık etkisi, özellikle iştahı artan bireyler ve kadınlar arasında daha güçlü

gözelemlenmiştir. Öte yandan, İspanya örneğinde bu aracılık etkisi cinsiyet ya da iştahtaki değişikliklere göre farklılık göstermemiş, ancak işsizlik stresi aracılık etkisini güçlendiren bir faktör olarak öne çıkmıştır. Elde edilen bulgular, duygusal yeme davranışının farklı kültürel ve bireysel bağlamlarda depresyon ve kilo artışı arasındaki ilişkiyi şekillendirebileceğini göstermektedir.

Paans ve diğerleri (2018), 309 majör depresif bozukluk tanısı almış kişiden ve 381 sağlıklı kontrolden elde edilen kesitsel ve seyir verilerini kullanarak yürüttükleri araştırmada, depresyonun hem duygusal hem de dışsal yeme davranışlarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Daha yüksek düzeyde depresif semptomlar, daha fazla duygusal ve dışsal yeme davranışıyla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca depresif semptomların süresi uzadıkça bu yeme stillerinde de artış gözlenmiştir. Araştırmada, kısıtlayıcı yeme davranışı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Van Strien (2018) tarafından yapılan çalışmada, depresyonun duygusal yeme davranışının hem ortaya çıkmasında hem de sürdürülmesinde etkili bir faktör olduğu belirtilmiştir. Birey, yoğun olumsuz duygularla başa çıkmakta zorlandığında, bu duyguları bastırmak ya da düzenlemek amacıyla yeme davranışına yönelebilmektedir. Bu başa çıkma biçimi, zamanla kilo artışı ve beden algısına ilişkin olumsuz düşüncelerle birleşerek depresif belirtilerin şiddetlenmesine neden olabilmektedir. Bu doğrultuda duygusal yeme davranışı, depresyon ile kilo artışı arasındaki ilişkide aracı bir rol üstlenmektedir.

İnalkaç ve Arslantaş (2021), psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran 240 depresyon tanılı bireyle gerçekleştirdikleri araştırmada, duygusal yeme davranışlarını çeşitli değişkenler açısından incelemişlerdir. Bulgular, yaş ilerledikçe duygusal yeme düzeyinin azaldığını, yani daha genç bireylerde bu davranışın daha belirgin olduğunu göstermektedir. Yemek miktarını sınırlandırmada zorlanmak, fiziksel açlık hissi olmadan yeme atakları yaşamak, yalnızca uyanık kalmak için gece geç saatlerde yemek yeme ve doyumluk hissine rağmen yeme davranışını sürdürmek gibi örüntüler; yüksek duygusal yeme düzeyleriyle ilişkilendirilmiştir. Bunun yanında, yeme davranışlarının ani dürtülerle şekillenmesi, duyguların yeme kararlarını yönlendirdiğine inanılması, kilo alıp vermenin duygudurum üzerindeki etkisi, bazı yiyeceklerin gizlice tüketilmesi ve bu alışkanlığın fark edilmesi durumunda

profesyonel destek alma eğilimi gibi faktörlerin de duygusal yeme ile anlamlı düzeyde bağlantılı olduğu belirlenmiştir.

Metin ve diğerleri (2024) tarafından 18–25 yaş aralığındaki genç yetişkinlerle yürütülen araştırmada, depresyonun duygusal yemeyi etkileyen bir davranış olduğu bulgulanmıştır. Böke (2023) depresyon tanısı almış ($n = 60$) depresyon tanısı almamış ($n = 60$) bireylerle yürüttüğü araştırmada, bireylerin duygusal yeme davranışı gösterme olasılığının, tanı almamış bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bununla paralel olarak Aygül (2022) madde bağımlılığı tanısı almış ($n = 100$) ve madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ($n = 100$) bireylerle yürüttüğü araştırmada, madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde depresyon düzeyi ile duygusal yeme davranışı arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bayer (2022) tarafından Covid-19 pandemi sürecinde yürüttüğü araştırmada ($n = 410$), depresyon ile duygusal yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cordero (2021) tarafından Latin kökenli kadın üniversite öğrencileriyle ($n = 298$), yürüttüğü araştırmada, duygusal yeme ile depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Benzer şekilde Karakuş (2020) tarafından yürütülen araştırmada, katılımcıların ($n = 109$) duygusal yeme puanları ile depresyon puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Konttinen ve diğerlerinin (2019) yürüttükleri araştırmada, 25–74 yaş ($n = 3735$) aralığındaki Finlandiyalı yetişkinler 7 yıl boyunca izlenmiştir. Araştırma süresince elde edilen bulgular, depresyon ile duygusal yeme davranışı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Bu bulgularla paralel olarak Konttinen ve diğerleri (2010) yürüttükleri çalışmada ($n = 3714$), depresif semptomlar ile duygusal yeme davranışı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre, depresyon düzeyi arttıkça duygusal yeme eğilimi de yükselmektedir.

2.9 Depresyon ile Şema Başa Çıkma Biçimleri İlişkisi

Renner ve diğerleri (2013), depresyonun ortaya çıkışı ve devamında erken dönem şemalarla birlikte, bu şemalara karşı geliştirilen özellikle kaçınmacı başa çıkma biçimlerinin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Şemadan kaçınma stratejisi, kronik depresyonu olan danışanlar tarafından en sık kullanılan başa çıkma biçimi olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda kaçınmacı başa çıkmanın yalnızca mevcut semptomlarla

değil, aynı zamanda şemaların sürdürülmesiyle de ilişkili olabileceği ileri sürülmektedir.

Basile (2018)'nin ($n = 203$) ABD'li katılımcıyla gerçekleştirdiği çalışmada, depresyon seviyeleri ile pek çok uyumsuz şema, işlevsiz mod ve intra-psişik kaçınmacı başa çıkma stratejileri arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar bulunmuştur.

Gazzellini ve diğerleri (2024) Şema Başa Çıkma Biçimlerinin İtalya versiyonunu geliştirdikleri çalışmada, ($n = 602$) teslim olma başa çıkma stratejisinin depresyonla doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur. Bulgular, teslim olma stratejisinin özellikle depresyonla, somatizasyon ve uyku bozuklukları ile ilişkili olduğunu ve bu değişkenlerin varyansını anlamlı düzeyde açıkladığını ortaya koymuştur. Bu bağlamda, teslim olma stratejisinin depresyonun bilişsel-şematik zemininde önemli bir belirleyici olduğu ifade edilmiştir.

Carvalho ve Hopko (2011)'nin Tennessee Üniversitesi'nde ($n = 158$) lisans öğrencisi (kadın ve erkek) ile gerçekleştirdikleri araştırmada, kaçınma ve depresyon arasında güçlü bir pozitif ilişki olduğu bulunmuştur.

Rezaei, Ghazanfari ve Rezaee (2016), İran'da ($n = 439$) kadın üniversite öğrencileriyle yürüttüğü örnekleme bu bireylerden 88'inin güncel olarak majör depresyon kriterlerini, 351'inin ise son 12 ay içinde depresyon öyküsü olduğunu belirtmiştir. Araştırma sonuçları, olumsuz duygusal şemaların hem doğrudan hem de deneysel kaçınma yoluyla depresyon semptomlarını öngördüğünü ortaya koymuşlardır.

2.10 Duygusal Yeme ile Şema Başa Çıkma Biçimleri İlişkisi

Basile, Tenore ve Mancini'nin (2019) çalışmasında, fazla kilolu ve obez bireylerden oluşan bir grup ($n = 48$) ile normal kilolu bireylerden oluşan kontrol grubu ($n = 37$) karşılaştırılmıştır. Bu araştırmada erken çocuklukta aşırı yeme davranışı gösteren bireylerin hem duygusal sorunlarla başa çıkmak için yemek yemeyi kullandıkları hem de bu davranışın teslim olma başa çıkma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Fazla kilolu ve obez bireylerin, normal kilolu bireylere kıyasla daha fazla işlevsiz erken dönem uyumsuz şema ve şema modu sergilediklerini ortaya

koymaktadır. Ayrıca bu bireylerin, aşırı yeme ve tıknırcasına yeme gibi kaçınma başa çıkma biçimine daha sık başvurdukları saptanmıştır.

Volpe ve diğerleri (2024) çalışmasında, ($n = 504$) siyahi genç yetişkin kadın ile cinsiyete dayalı ırksal mikro saldırganlıklardan kaynaklanan stresi, süper kadın şemasını, deneyimsel kaçınmayı, yiyeceklerle ilgili düşünceleri kabul düzeyini ve duygusal yeme düzeyleri açısından değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, mikro saldırganlıklardan kaynaklanan stresin duygusal yeme ile dolaylı olarak ilişkili olduğu, bu ilişkinin süper kadın şeması, deneyimsel kaçınma ve düşünceleri kabul etmeme yoluyla gerçekleştiği bulunmuştur.

Griffing (1997)'in yürüttüğü araştırmaya, bulimik patolojisi olan ($n = 24$) kadın katılımcılar, çeşitli psikolojik semptomları olan ($n = 25$) kadın ve hiçbir patolojik semptomu bulunmayan ($n = 192$) kadın olmak üzere toplam 241 üniversite öğrencisi kadın katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre hem bulimik hem de semptomatik bireyler, semptomsuz bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek kaçınmacı başa çıkma biçimlerine başvurdukları bulgulanmıştır.

Shaftord ve Evans (1986) tarafından yapılan araştırmada, Western Ontario Üniversitesi'nde 144 kadın lisans öğrencisi üç farklı gruba ayrılmıştır: yeme davranışlarından endişe duyan kadınlar, tıknırcasına yeme davranışı gösteren kadınlar ve kontrol grubu. Çalışma, yetersiz başa çıkma stratejilerinin, bulimik belirtiler açısından bireyleri daha yüksek risk altında olduğunu ve çevresel stresörlerin bu başa çıkma süreçleri üzerinden etki ettiğini göstermiştir.

Luck ve diğerleri (2005), yeme bozukluğu tanısı almış bireyler üzerinde yürüttükleri çalışmada ($n = 345$), anoreksiya (hem kısıtlayıcı hem aşırı yeme-kusma tipi) ve bulimiya patolojilerinde birincil (aşırı telafi) ve ikincil (şema kaçınması) kaçınma stratejilerinin rolünü incelemiştir. Bulgulara göre, anoreksik bireylerde hem aşırı telafi hem kaçınma stratejileri anlamlı bulunurken, bulimik bireylerde yalnızca kaçınma stratejileri ilişkili bulunmuştur.

Ay (2020)'in, 204 kadın ve 97 erkekten oluşan 301 yetişkin bireylerle yürüttüğü araştırmada, bireylerin algıladıkları ebeveynlik stilleriyle duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkide kaçınma ve telafi başa çıkma biçimlerinin aracı rolü

incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda duygusal yeme ile kaçınma başa çıkma biçimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki, telafi başa çıkma biçimiyle ise daha düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Mardi, Zabihi ve Esmailzadeh (2025)'in gerçekleştirdiği yarı deneysel araştırma, Tahran'daki beslenme ve kilo kontrol kliniklerine başvuran ($n = 100$), tıknırcasına yeme bozukluğu olan kadınlardan oluşan bir örnekleme yürütülmüştür. Kliniklerden rastgele seçilen 15'er kişilik deney ve kontrol gruplarına ayrılan katılımcılardan deney grubuna 20 oturumluk şema terapisi uygulanmıştır. Sonuçlar, şema terapisinin Tahran'daki tıknırcasına yeme bozukluğu olan obez kadınların başa çıkma stilleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu şema terapisinin bu bireylerin başa çıkma stillerinde anlamlı değişiklik yarattığını göstermektedir.

Spoor ve diğerlerinin (2007) gerçekleştirdiği çalışmada, anoreksiya ($n = 31$), bulimiya ($n = 40$), tıknırcasına yeme bozukluğu ($n = 37$), başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu ($n = 15$) tanısı konmuş toplam 125 kadın ile toplum örnekleminde 132 kadın değerlendirilmiştir. Yeme bozukluğu tanısı almış bireyler, topluluk örneklemine göre daha yüksek düzeyde duygusal yeme, duygu odaklı başa çıkma ve kaçınma-yönelimli dikkat dağıtma kullanırken; daha düşük düzeyde görev odaklı başa çıkma sergilemişlerdir. Bu bulgular, duygusal yemenin geçici bir rahatlama sağlama işlevi gördüğünü ve kaçınmacı başa çıkma tarzlarıyla yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

3 YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde kullanılan yöntemle ilgili açıklamalara yer verilmiştir. Araştırmanın hipotezlerini test etmek amacıyla kullanılan araştırmanın modeli, örnekleme, veri toplama araçları ve yapılan istatistiksel analizler açıklanmıştır.

3.1 Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın verileri, Türkiye genelinde ağırlıklı olarak İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Kocaeli, Sakarya ve Konya gibi büyük şehirlerde ikamet eden 18-59 yaş aralığında toplam 412 katılımcıdan, çevrimiçi ortamda anonim olarak oluşturulan Google Forms anketi aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılar kolayda örnekleme yöntemiyle araştırmaya dahil edilmiştir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2020).

3.2 Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, ilişkisel tarama modeli ile yürütülmüştür. İlişkisel tarama modeline göre iki veya ikiden fazla değişkenlerin ilişkinin belirlenmesi ve ilişkinin yönünü, düzeyini saptamak hedeflenir (Kuzu ve diğerleri, 2013: 26).

3.3 Katılımcılar ve Verilerin Toplanması

Tablo 3.1 Katılımcılara Ait Demografik Özellikler

Değişkenler		<i>f</i>	%	Kümülatif %
Cinsiyet	Erkek	77	18,7	18,7
	Kadın	335	81,3	100,0
Yaş	18-25	140	34,0	34,0
	26-31	159	38,6	72,6
	32-59	113	27,4	100,0

Tablo 3.1 Devam

En son mezun olunan okul	İlkokul, Ortaokul mezunu	10	2,4	2,9
	Lise mezunu	50	12,1	14,6
	Önlisans mezunu	34	8,3	22,8
	Lisans mezunu	209	50,7	73,5
	Yüksek Lisans mezunu	78	18,9	92,5
	Doktora mezunu	31	7,5	100,0
Hala öğrenci iseniz devam etmekte olduğunuz okul	Öğrenci değilim	169	41,0	41,0
	Lise	3	0,7	41,7
	Önlisans	8	1,9	43,7
	Lisans	47	11,4	55,1
	Yüksek Lisans	149	36,2	91,3
	Doktora	36	8,7	100,0
Çocukluğunuzda aileden birisinin (anne, baba) size fiziksel şiddet uyguladığı olur muydu?	Evet	158	38,3	38,3
	Hayır	254	61,7	100,0
Çocukluğunuzda aileden birisinin (anne, baba) size küfür veya aşağılama içerikli sözler kullandığı olur muydu?	Evet	155	37,6	37,6
	Hayır	257	62,4	100,0
Yaşam tarzının (bedensel olarak) yeterince hareketli olma durumu	Evet	191	46,4	46,4
	Hayır	221	53,6	100,0
Toplam		412	100,0	100,0

3.4 Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Çalışmada kullanılan Veri Toplama Araçları; Demografik Bilgi Formu, Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Formun Çekingen, Bağımlı ve Obsesif Kompulsif Kişilik İnançları

Ölçekleri, Beck Depresyon Ölçeği, Duygusal Yeme Ölçeği ve Şema Başa Çıkma Biçimleri Ölçeğidir.

3.4.1 Demografik Bilgi Formu

Katılımcılara dair bilgilerin (cinsiyet, yaş, en son mezun olunan okul vb.) sorulduğu formdur. Kullanılan demografik bilgi formu Ek B’de sunulmuştur.

3.4.2 Beck Depresyon Ölçeği

Hisli tarafından 1989 yılında Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış olan bu ölçek, toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Her soru için dört farklı seçeneğin yer aldığı 4’lü Likert tipi bir derecelendirme sistemiyle (0 = depresyonla ilgili olumlu ifadeler, 3 = depresyonla ilgili olumsuz ifadeler) puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 63 arasında değişmektedir (Hisli, 1989).

3.4.3 Duygusal Yeme Ölçeği

Garaulet ve diğerleri (2012) tarafından geliştirilen Duygusal Yeme Ölçeği, Akın, Yıldız ve Özçelik (2016) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek, 10 maddeden ve 4’lü Likert tipi bir derecelendirmeden oluşmaktadır (0 = Asla, 3 = Her zaman). Üç alt boyuttan oluşan ölçek; “Yeme İsteğini Engellemememe”, “Yiyecek Türleri” ve “Suçluluk Hissi” alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, kişinin duygusal yeme eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlık güvenirlik katsayıları yeme isteğini engellemememe alt boyutu için .87, yiyecek türleri alt boyutu için .67, suçluluk alt boyutu için .59 ve toplam ölçek için .88 olarak bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonuçları, modelin iyi uyum gösterdiğini ortaya koymuştur ($\chi^2 = 97.28$, $sd = 31$, $RMSEA = .080$, $CFI = .95$, $IFI = .95$, $GFI = .94$, $AGFI = .90$, $SRMR = .048$). Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır (Akın ve diğerleri, 2016).

3.4.4 Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Türkçe Form

Personality Belief Questionnaire (PBQ) adlı ölçeğin orijinal formu, Beck tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek, DSM-IV'te tanımlanan dokuz farklı kişilik bozukluğuna ilişkin işlevsel olmayan inançları ölçmeyi amaçlamaktadır. Hem genel popülasyonda tarama yapmak hem de psikiyatri hastalarında kullanım için tasarlanmıştır (Ağtaş-Ertan ve Şentürk-Cankorur, 2017; Taymur ve diğerleri, 2011).

Daha sonra aynı araştırmacılar tarafından, 126 maddelik uzun form temel alınarak, 65 maddeden oluşan kısa bir versiyon geliştirilmiş ve bu kısa form “Kişilik İnanç Ölçeği – Kısa Form” (PBQ-SF) olarak adlandırılmıştır. Türkçe uyarlama çalışması, 2011 yılında Taymur ve diğerleri tarafından “Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Türkçe Form” (KİO-KTF) adıyla yapılmıştır. Ölçek maddeleri, “hiç inanmıyorum” (0) ile “tamamen inanıyorum” (4) arasında bir puanlama sistemiyle değerlendirilmekte ve ters çevrilen madde bulunmamaktadır. Toplam açıklanan varyans %58,1’dir (Taymur ve diğerleri, 2011).

Ölçeğin Türkçe uyarlamasında elde edilen Cronbach alfa katsayısı .92 olarak belirlenmiştir. C kümesi kişilik inançlarına ilişkin alt ölçeklerde ise Cronbach alfa değerleri şu şekilde rapor edilmiştir: Çekingen kişilik inançları için .66, bağımlı kişilik inançları için .69 ve obsesif-kompulsif kişilik inançları için .82’dir. Ölçeğin geçerlilik analizinde faktör analizi bileşen yükünü tanımlamak için temel bileşen analizleri (Principal Component Analyses) kullanılmıştır. Ölçeğin faktör yapısının DSM-5 ile uyumlu olduğu ifade edilmiş ve KİO-KTF’nin kişilik inançlarını ve düzeylerini ölçmekte geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirtilmiştir (Taymur ve diğerleri, 2011).

3.4.5 Şema Başa Çıkma Biçimleri Ölçeği

Şema Başa Çıkma Biçimleri Ölçeği, Vreeswijk ve Broersen (2006) tarafından geliştirilmiş ve Bayoğlu ve Duy (2020) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 12 maddeden ve 4’lü Likert tipi derecelendirmeden oluşmaktadır. Ölçek, aşırı telafi, teslim ve kaçınma olmak üzere üç alt boyuttan oluşmakta ve 1 ile 6 arasında değişen Likert türü bir derecelendirme sistemine sahiptir. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonuçları, ölçeğin üç boyutlu yapısının ($\chi^2/df = 2.23$, RMSEA = .058, CFI = .94, NNFI = .94, AGFI = .93, SRMR = .054) iyi uyum sağladığını göstermektedir. İç tutarlılık katsayıları kaçınma alt boyutu için .67, teslim alt boyutu için .73, aşırı telafi alt boyutu için .69 ve tüm ölçek için .78 olarak hesaplanmıştır. Cronbach’s Alpha değerleri genel

eder (Çokluk Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2018: 272; Şimşek, 2007: 14). NFI için $> .95$ iyi uyum, $> .90$ kabul edilebilir uyum göstergesidir (Çokluk Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2018: 272). RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) için $\leq .05$ değeri mükemmel uyum, $\leq .08$ iyi uyum ve $\leq .10$ zayıf uyum göstermektedir (Çokluk Şekercioğlu ve Büyüköztürk., 2018: 271; McDonald ve Ho, 2002). SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) için ise $\leq .05$ değeri mükemmel, $\leq .08$ değeri ise iyi uyumu ifade etmektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2018: 272; McDonald ve Ho, 2002).



iii. Obsesif Kompulsif Kişilik İnancı (Obsesif)

Çekingen Kişilik İnancı için gözlenen değişken olarak modele dahil edilen parseller şunlardır:

- i. Çekingen Kişilik İnancı Parsel 1 (CEKKISP1)
- ii. Çekingen Kişilik İnancı Parsel 2 (CEKKISP2)

Bağımlı Kişilik İnancı için gözlenen değişken olarak modele dahil edilen parseller şunlardır:

- i. Bağımlı Kişilik İnancı Parsel 1 (BAGKISP1)
- ii. Bağımlı Kişilik İnancı Parsel 2 (BAGKISP2)

Obsesif Kompulsif Kişilik İnancı için gözlenen değişken olarak modele dahil edilen parseller şunlardır:

- i. Obsesif Kompulsif Kişilik İnancı Parsel 1 (OBSKISP1)
- ii. Obsesif Kompulsif Kişilik İnancı Parsel 2 (OBSKISP2)

Modele dahil edilen “Depresyon” örtük değişkeninin gözlenen değişkenleri, Beck Depresyon Ölçeğinden oluşturulan üç parsel üzerinden analizlere katılmıştır.

- i. Depresyon Ölçeği Parsel 1 (DEPP1)
- ii. Depresyon Ölçeği Parsel 2 (DEPP2)
- iii. Depresyon Ölçeği Parsel 3 (DEPP3)

Duygusal Yeme Ölçeğinin “Duygusal Yeme” örtük değişkeninin üç alt boyutu olan gözlenen değişkenleri şunlardır:

- i. Yeme İsteğini Engelleyememe (YIENG)
- ii. Yiyecek Türleri (YIYTUR)
- iii. Suçluluk Hissi (SUCHIS)

Şema Başa Çıkma Biçimleri Ölçeğinin “Semabasa” örtük değişkeninin üç alt boyutu olan gözlenen değişkenler şunlardır:

- i. Aşırı Telafi (ASTELAFI)
- ii. Teslim (TESLİM)
- iii. Kaçınma (KACINMA)

4.3.1 Gözlenen Değişkenlere İlişkin Korelasyon Bulguları

Araştırma modeline dahil edilen ölçek alt boyutlarından oluşan gözlenen değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Korelasyon analizine ilişkin bulgular Tablo 4.5'te verilmiştir:



IFI = 0.99] kabul edilebilir düzeyde uyum iyiliği değerlerine sahip olduğu görülmüştür.

Şema Başa Çıkma Biçimleri, Obsesif Kompulsif ve Bağımlı, Depresyondaki varyansın %42'sini; Çekingen ve Obsesif Kompulsif, Şema Başa Çıkma Biçimlerindeki varyansın %37'sini, Şema Başa Çıkma Biçimlerindeki Duygusal Yeme varyansın %26'sını, Çekingen, Obsesif Kompulsif ve Bağımlı, Şema Başa Çıkma Biçimlerindeki varyansın %37'sini, Çekingen, Obsesif Kompulsif ve Bağımlı, Depresyondaki varyansın %28'ini, Çekingen, Obsesif Kompulsif ve Bağımlı, Duygusal Yemedeki varyansın %9'unu açıklamaktadır.

Tablo 4.8 Revize Edilmiş Yapısal Modelde Açıklanan Varyans Değerleri

Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişken	Açıklanan Varyans %
Şema Başa Çıkma Biçimleri + Obsesif Kompulsif + Bağımlı	Depresyon	42
Çekingen + Obsesif Kompulsif	Şema Başa Çıkma Biçimleri	37
Şema Başa Çıkma Biçimleri	Duygusal Yeme	26
Çekingen + Obsesif Kompulsif + Bağımlı	Şema Başa Çıkma Biçimleri	37
Çekingen + Obsesif Kompulsif + Bağımlı	Depresyon	28
Çekingen + Obsesif Kompulsif + Bağımlı	Duygusal Yeme	9

yaşam tarzının (bedensel olarak) yeterince hareketli olup olmamasına göre C kümesi kişilik inançları farklılaşmamaktadır. Bu sonuç, C kümesi kişilik inançlarının doğrudan bedensel olarak yeterince hareketli olma durumundan etkilenmediğini göstermektedir. C kümesi kişilik inancına sahip bireylerin genellikle içedönük, kaygılı, aşırı kontrolcü ve başkalarına bağımlı olmaya yatkınlıkları ile bilinmektedir. Bu tür inançlara sahip bireyler fiziksel aktivite gibi davranışsal eylemlerden çok daha çok içsel süreçler ve kişilerarası ilişkiler aracılığıyla şekillenmektedir. Dolayısıyla bu kişilik inançlarının fiziksel hareketlilikten bağımsız olması beklenebilir.

Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, çocukluk döneminde anne ve/veya babası tarafından fiziksel şiddete maruz kalan bireylerin depresyon puanları, fiziksel şiddete maruz kalmamış bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, Yu ve Zhang’ın (2025) fiziksel şiddet gören bireylerde ergenlikten genç yetişkinliğe dek depresyon düzeylerinin artış gösterdiğini ortaya koyan çalışmasıyla ve Chapman ve diğerlerinin (2004) çocuklukta istismara uğrayan bireylerin yetişkinlikte depresyon yaşama olasılığının arttığını belirttikleri bulgularla desteklenmektedir. Çocuklukta fiziksel şiddet gören bireyler yetişkin yaşamlarında depresyon, yeme bozuklukları geliştirme olasılıkları yüksektir (Şahin, 2008; aktaran Güleç ve diğerleri, 2012). Durmuşoğlu ve Doğru (2006), çocuklukta yaşanan fiziksel istismarın ergenlik yıllarında depresyonla güçlü bir ilişki bulgusuna varmışlardır. Çocuklukta fiziksel istismara maruz kalan bireylerde yetişkinlikte depresyon daha şiddetli görülüyor (Giampetruzzi, 2023). Jamaikalı kadınlardan oluşturan bir araştırma da çocukluk çağına fiziksel istismara kalma ileriki dönemde depresif belirtilerin artmasının önemli yordayıcısıdır (Lee, Priestley ve Hylton, 2022).

Gerçekleştirilen bağımsız gruplar t-testi sonucunda çocuklukta anne ve/veya babasından fiziksel şiddet görme ile duygusal yeme arasında farklılaşma olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu bulgu, Aslan (2017) çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Aslan (2017)’in çalışmasında da duygusal yeme ve çocuklukta fiziksel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte bazı çalışmalar farklı bulgulara ulaşmıştır. Akduman (2018) tarafından obez bireylerle yaptığı çalışmada çocukluk çağı fiziksel istismar ile duygusal yeme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Avustralya’da yürütülen bir çalışmada da fiziksel istismar ile duygusal yeme arasında ilişki bulunmuştur (Strodl ve Wylie, 2020). Kaya (2022) tarafından

ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte, alanyazında bu bulguyla farklılık gösteren çeşitli araştırmalar da yer almaktadır. Kent, Waller ve Dagnan (1999) tarafından yürütülen çalışmada, farklı çocukluk çağı istismar türleri arasındaki korelasyonlar bakıldığında sadece duygusal istismar alt boyutunun yetişkinlikteki sağlıklı yeme tutumlarını anlamlı biçimde yordadığı bulunmuştur. Michopoulos ve diğerleri (2015), kadın katılımcılar ile yürüttükleri araştırmada, çocukluk çağı duygusal istismarının yetişkinlikte duygusal yeme davranışını anlamlı biçimde artırdığı bulgusu sonucuna ulaşmışlardır. Aslan (2017), çocukluk dönemindeki duygusal istismarın yetişkin dönemde duygusal yeme davranışıyla anlamlı ilişki gösterdiğini, diğer çocukluk çağı travmalarıyla ilişki saptanmadığını belirtmiştir. Ansari ve diğerleri (2018) yaptıkları araştırmada çocukluk çağı travması ile duygusal yeme davranışı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Terzi (2022) çalışmasında da duygusal istismar puanları arttıkça duygusal yeme puanlarının da arttığı, bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu raporlanmıştır. Sonuç olarak, bu araştırmada duygusal istismar ile duygusal yeme arasında anlamlı bir farklılaşma saptanmamış olsa da literatürde bu konuda farklı yönde sonuçlar elde edilmiş çalışmaların varlığı, örneklem farklılıkları, ölçüm araçları ya da kültürel etmenler gibi çeşitli değişkenlerle açıklanabilir.

Bu araştırmada, çocukluk döneminde duygusal istismara maruz kalan bireylerin, çekingen kişilik inancı puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, literatürde duygusal istismar ile çekingen kişilik yapılanmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarla tutarlılık göstermektedir. Grilo ve Masheb (2002) yürüttükleri araştırmada, tıknırcasına yeme bozukluğu tanısı almış bireylerin %82'si çocuklukta en az bir tür istismara maruz kaldığını belirtmiş; C kümesi kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerin, almayanlara göre daha yüksek düzeyde duygusal istismar yaşadıkları bulgusuna ulaşmışlardır. Aynı çalışmada, çekingen kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerin, bu tanıya sahip olmayanlara kıyasla daha fazla duygusal istismar geçmişi bildirdikleri de saptanmıştır. Küçükyağın (2022) çalışmasında da çocuklukta duygusal istismara maruz kalmanın yetişkinlikte çekingen kişilik bozukluğu geliştirme olasılığını anlamlı düzeyde artırdığı ortaya konmuştur. Aksoy (2023) tarafından yürütülen araştırmada ise çekingen kişilik inançları ile çocukluk çağı duygusal istismar arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. C Kümesi kişilik bozukluklarında olduğu gibi çekingen kişilik

toplum temelli çalışmada, anneden gelen sözel istismara maruz kalan bireylerin obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu geliştirme açısından üç kat daha fazla risk taşıdığı belirtilmiştir. Bu bağlamda, bu çalışmada obsesif-kompulsif kişilik inancı ile duygusal istismar arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmaması, literatürde yer alan bazı bulgularla örtüşmekte olup; kullanılan ölçüm araçları, örneklem yapısı (klinik ya da toplum temelli) gibi faktörlerin belirleyici olabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada, şema başa çıkma biçimleri ile çocuklukta duygusal istismara maruz kalma açısından anlamlı bir farklılaştığı bulunmuştur. Çocuklukta duygusal istismara maruz kalan bireylerin şema başa çıkma biçimlerine maruz kalmayan bireylere kıyasla daha çok başvurduğu görülmektedir. Bu bulgu, duygusal istismarın şema başa çıkma ilişkisini inceleyen literatürde, duygusal istismar ile şema başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen sınırlı çalışma bulunmaktadır ve ulaşılan çalışmada Mertens, Yılmaz ve Lobbstael'e (2020) ile mevcut çalışmadaki bulgu paralellik göstermektedir. Mertens, Yılmaz ve Lobbstael (2020) tarafından yapılan çalışmada, duygusal istismar şema modları içinde yer alan başa çıkma modlarıyla anlamlı ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu, duygusal istismara maruz kalan bireylerin ileriki yaşamlarında sık olarak kaçınma, teslim olma ve aşırı telafi gibi uyumsuz başa çıkma stratejilerini kullandıklarını göstermektedir. Bu kapsamda mevcut çalışmada duygusal istismar ile şema başa çıkma biçimleri arasında anlamlı bir farklılık bulunması, bireylerin erken dönem olumsuz yaşantılarının, ilerleyen yıllarda geliştirdikleri başa çıkma stillerine yansıtılabileceğini göstermekte ve alanyazındaki bulguyla örtüşmektedir.

5.2 Ölçüm Modelindeki Örtük Değişkenler Arasındaki Korelasyon Bulgusunun Tartışılması

Korelasyon analizi sonuçlarına bakıldığında C kümesi kişilik inançları ile depresyon duygusal yeme ve şema başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkilerin pozitif yönlü genel olarak orta düzeyde ilişkinin var olduğu görülmektedir.

Analiz sonuçları temel alındığında, C kümesi kişilik inançları kapsamında çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik inançları ile depresyon arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Kişilik İnançları Ölçeği-Kısa Formu'nun geliştirildiği orijinal çalışmada da tüm alt ölçeklerin depresyonla anlamlı düzeyde

pozitif korelasyon gösterdiği, ancak özellikle çekingen, bağımlı ve obsesif-kompulsif inançlarının depresyonla en güçlü ilişkili kişilik inançları olduğu saptanmıştır (Butler, Beck ve Cohen, 2007). Benzer şekilde Erkmen (2023), C kümesi kişilik inançları ile depresyon arasında ilişki bulmuştur. C kümesi kişilik bozukluklarına sahip bireylerde depresyon belirtilerinin daha yaygın ve şiddetli olduğu bulunmuştur ve mevcut araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir (Dervic ve diğerleri, 2007). Çekingen kişilik bozukluğuyla depresyon arasında ilişki çıkması literatürle paralellik göstermektedir (Köse, 2009). Elde edilen bu bulgu, C kümesi kişilik özelliklerinin genellikle içe dönüklük, aşırı kontrol ihtiyacı ya da kişilerarası bağımlılıkla karakterize olması nedeniyle yaşadıkları duygusal zorluklar karşısında depresif belirtiler geliştirme olasılığının daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Phillipou ve diğerlerinin (2015) çalışmasında, anoreksiya nervoza tanılı bireylerle ve 25 sağlıklı kontrol katılımcısından oluşan örnekleme, kişilik bozukluğu ile yeme bozukluğu semptomları arasındaki ilişkiler inceledikleri çalışmada, anoreksiya nervoza grubunda çekingen ve bağımlı kişilik bozuklukları ile depresyon arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyonlar bulunmuştur. Becker ve diğerlerinin (2010) tıknırcasına yeme bozukluğu tanısı almış katılımcı ile yürüttükleri çalışmada, çekingen ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluklarını yeme bozukluğu ile ilişkili çeşitli değişkenleri inceledikleri araştırmada çekingen ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluklarına sahip gruplarda depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar, özellikle çekingen, bağımlı ve obsesif-kompulsif inançların depresyonla olan ilişkisini vurgulamakta ve bu kişilik inançlarının bireyin ruhsal durumunu önemli ölçüde etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Elde edilen korelasyonel verileri ışığında C kümesi kişilik inançlarından çekingen kişilik inancı ile duygusal yeme arasında orta düzeyde, anlamlı ve pozitif yönde ilişki; bağımlı kişilik inancı ve obsesif kompulsif kişilik inancı ile duygusal yeme arasında zayıf, pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Bu bulgular, duygusal yeme davranışlarının, bireylerin sahip oldukları söz konusu kişilik inançlarından etkilenebileceğini göstermektedir. Literatürde duygusal yeme ile C kümesi kişilik inançları arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alan bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, yeme bozukluklarıyla kişilik inançları arasındaki ilişkileri inceleyen bir çalışmada çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik inançlarının; kısıtlama, yeme endişesi ve beden endişesi gibi yeme bozukluğu boyutlarını anlamlı düzeyde yordadığı

bulunmuştur (Şener, 2021). Bu durum, mevcut çalışmanın duygusal yeme özelinde gerçekleştirilmiş olması nedeniyle, bu alanda eksik kalan bir noktaya ışık tutmakta ve literatüre yeni bir katkı sağlamaktadır. Her iki çalışmada da söz konusu kişilik inançlarının, bireylerin yeme ile ilişkili problem davranışlarında önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir. Phillipou ve diğerlerinin (2015) Avustralya’da yürüttüğü çalışmada, anoreksiya nervoza tanılı birey ile sağlıklı kontrol katılımcılardan oluşturduğu çalışmasında, kişilik bozuklukları ile yeme bozukluğu semptomları arasındaki ilişkileri incelenmiştir. Anoreksiya nervoza grubunda kişilik bozuklukları ile yeme bozukluğu semptomları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Buna karşın, sağlıklı kontrol grubunda, çekingen kişilik ile yeme kaygısı arasında pozitif bir korelasyon gözlenmiştir. Bu bağlamda, çalışmada kullanılan yeme kaygısı bireyin yemek yeme davranışı sırasında yaşadığı suçluluk ve utanç gibi duygular ile yeme kontrolünü kaybetme korkusu ve yeme üzerine zihinsel meşguliyeti içeren bilişsel süreçleri ölçmektedir. Bu tür kaygılar, bireyin yemekle kurduğu ilişkiyi olumsuz yönde etkileyerek yeme davranışlarında bozulmaya yol açabilmektedir. Dolayısıyla bu bulgu, çekingen kişilik yapılanmasının yalnızca klinik örneklerle sınırlı kalmayıp, genel olarak yemekle ilişkili duygusal çatışmaların gelişmesinde etkili bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Bununla beraber Keçeli (2006) çalışmasında anoreksiya nervozanın c kümesi kişilik bozukluklarıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Becker ve diğerlerinin (2010) tıknircasına yeme bozukluğu tanısı almış katılımcılarla yaptıkları çalışmada, çekingen ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluklarını yeme bozukluğu ile ilişkili çeşitli değişkenleri incelenmiştir. Bulgular, bu kişilik bozukluklarının yeme davranışının kendisi (tıknircasına yeme sıklığı veya vücut kitle indeksi) ile doğrudan ilişkili olmadığını, ancak yeme bozukluğuna özgü tutumlarla şekil kaygısı ve kilo kaygısı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir. Çekingen ve obsesif kompulsif kişilik bozukluklarına sahip bireylerin, bu bilişsel tutumlar açısından daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Duygusal yeme, bireyin olumsuz duygularını bastırmak, rahatlamak ya da bunlarla başa çıkmak için yemek yemeye yönelmesiyle ortaya çıkan bir davranış biçimidir (Hong ve diğerleri, 2025). Bu durum, yeme davranışının yalnızca fiziksel bir ihtiyaçla değil, aynı zamanda kişinin duygusal dünyasında yaşadığı çatışmalar ve bu duygularla baş etme becerileriyle de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu çerçevede değerlendirildiğinde hem mevcut araştırmanın hem de Becker ve diğerleri (2010) çalışmasının, kaçınan ve obsesif kompulsif kişilik yapılanmalarının yeme davranışı

arasındaki ilişkiyi yalnızca davranışsal değil, aynı zamanda bilişsel ve duygusal bir zemin üzerinden ele alması, bulguların birbirini tamamlar nitelikte olduğunu ortaya koymaktadır. Ede (2025) araştırmasında, çekingen ve obsesif-kompulsif kişilik inançları ile yeme tutumları arasında orta düzeyde, bağımlı kişilik inançları ile ise daha zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. Bu benzerlik, içe dönük, onay arayıcı ve kontrol odaklı kişilik yapılarının, bireylerin yeme davranışlarını etkileyebileceğini ve duygusal yeme gibi işlevsel olmayan baş etme yollarına zemin hazırlayabileceğini düşündürmektedir. Her iki bulgu birlikte değerlendirildiğinde, C kümesi kişilik inançlarının bireylerin yalnızca genel yeme tutumlarını değil, duygusal uyarıcılara karşı geliştirdikleri yeme davranışlarını da etkileyebileceği anlaşılmaktadır. Bu durum, özellikle içe dönük, onay arayıcı ve kontrol odaklı kişilik inançlarının, bireylerin kaygı ve stres gibi zorlayıcı duygularla baş etme süreçlerinde duygusal yeme gibi işlevsel olmayan başa çıkma stratejisine başvurma olasılığını artırabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla, bu kişilik inançlarının hem bilişsel hem de davranışsal düzeyde yeme ile kurulan ilişkiyi şekillendirebileceği söylenebilir. Buna karşın Muzi ve diğerleri (2021) yürüttüğü çalışmada, İtalya’da yeme bozuklukları için uzman bir tedavi programına kabul edilen yeme bozukluğu tanısı (anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza) almış kadın katılımcılardan oluşan klinik bir örnekte yeme bozukluklarında semptomatik bozulma ve tedavi sonucu arasındaki ilişkide kişiliğin aracı rolünü incelemiş ve çalışma bulguları, C Kümesi kişilik bozukluklarının yeme bozukluğu semptomlarının başlangıç düzeyi ve tedavi sonuçlarıyla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermediğini ortaya koymuştur. C Kümesi, tedavi öncesi yeme bozukluğu semptomları ya da tedavi sonucu ile anlamlı bir ilişki göstermemiş yalnızca başlangıçtaki bulimik semptomların şiddetiyle negatif bir ilişki bulunmuştur. C Kümesi kişilik bozuklukları olan bireylerde, bulimik semptomlar (tıknırcasına yeme, kusma davranışları) daha düşük düzeyde olma eğilimindedir. Ancak bu bulgunun, klinik olarak belirgin bir anlam taşımadığı ifade edilmektedir. Mevcut araştırma ve Muzi ve diğerlerinin (2021) çalışmasındaki farklılık çalışmalarda ele alınan yeme davranışı türlerinin (duygusal yeme vs. bulimik davranışlar) farklı psikolojik süreçlerle ilişkili olmasından kaynaklanıyor olabilir. Duygusal yeme davranışı negatif ve pozitif duygulara bir yanıt olarak yeme eğilimi ve kaygı ve stresle ilişkilendirilirken (Turton, Chami ve Treasure, 2017) bulimik semptomların ise dürtüsel eğilimlerle bağlantılı olabileceği söylenmektedir (Fischer, Smith ve Cyders, 2008). Godt (2008) yeme bozukluğu tanılı bireyle yürüttüğü (anoreksiya nervoza, bulimia nervoza)

çalışmasında, katılımcıların yaklaşık üçte birinin en az bir kişilik bozukluğu tanısı aldığı, bunlar arasında C Kümesi kişilik bozukluklarının –özellikle çekingen kişilik bozukluğunun– en yaygın olanı olduğu belirtilmiştir. Milos ve diğerleri (2004) yeme bozukluğu olan kadın katılımcılarla yürüttüğü çalışmasında da (anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, başka türlü tanımlanamayan yeme bozukluğu) Eksen II bozuklukları arasında en sık gözlenenin C Kümesi kişilik bozuklukları olduğu belirtilmiştir. Benzer biçimde Karwautz ve diğerleri (2003), anoreksiya nervoza tanısı almış bireylerde düşük öz-yönelim, düşük iş birliği ve yüksek zarardan kaçınma gibi kişilik özelliklerinin, C Kümesi bozukluklarıyla anlamlı şekilde ilişkili olduğunu ve bu gruptaki bireylerin %94’ünde en az bir C Kümesi tanısı bulunduğunu rapor etmiştir. Ayrıca De Bolle ve diğerleri (2011) yeme bozukluğu tanısı almış kadın bireylerle yürüttükleri çalışmada da, borderline, paranoid ve özellikle bağımlı kişilik bozukluklarının anlamlı düzeyde daha sık görüldüğü saptanmıştır. Tüm bu çalışmalar, C Kümesi kişilik inançlarının veya C kümesi kişilik bozukluklarının yeme davranışları üzerindeki etkisinin, hangi yeme biçiminin ele alındığına bağlı olarak değişebileceği düşünülmektedir.

Korelasyon sonuçları değerlendirildiğinde C kümesi kişilik inançları ile şema başa çıkma biçimleri arasında anlamlı ve orta düzeyde pozitif ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgu, bireylerin söz konusu kişilik inançlarının, erken dönem şemalara karşı geliştirdikleri başa çıkma biçimleriyle bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde çekingen, obsesif kompulsif ve bağımlı kişilik inançları ile şema başa çıkma biçimlerinin birlikte ele alındığı doğrudan bir çalışmaya rastlanmaması, elde edilen bulguların alanyazına özgün bir katkı sunduğunu göstermektedir. Benzer değişkenlere dolaylı olarak yer verilen çalışmalardan biri olan Johnson, Sheahan ve Chard (2003) tedavi arayışında olan çocukluk çağı cinsel istismarı mağduru kadınlarla yaptıkları araştırmada TSSB’si olan kadınlar, TSSB’si olmayan kadınlara göre daha yüksek oranda çekingen kişilik bozukluğu ve bağımlı kişilik bozukluğu daha fazla kaçınmacı başa çıkma biçimi kullandığını saptamışlardır. Kaş (2021)’ın şiddet mağduru ve mağdur olmayan kadınlardan oluşan örnekleme yürüttüğü çalışmasında, çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik inançlarının; çaresiz ve boyun eğici stresle başa çıkma tarzlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bourdon ve diğerleri (2021) ise çekingen ve bağımlı kişilik inançlarının kaçınmacı başa çıkma biçimleriyle ilişkili olduğunu saptamıştır. Bu çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde,

çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik inançlarının genellikle pasif, kaçınmacı ve uyumsuz başa çıkma stratejileriyle ilişkili olduğu söylenebilir.

Depresyon ile şema başa çıkma biçimleri arasındaki ilişki dikkate alındığında mevcut çalışmada, şema başa çıkma biçimleri ile depresyon arasındaki anlamlı ilişkinin, alanyazında daha önce gerçekleştirilen araştırmalarla paralellik göstermektedir. Yeşilyaprak (2024), yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada depresyon düzeyleri bazı başa çıkma stratejileriyle anlamlı ancak zayıf düzeyde ilişkili; bilişsel stratejilerle negatif, duygusal ve dini yönelimli stratejilerle ise pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Gazzellini ve diğerlerinin (2024) Şema Başa Çıkma Envanteri'nin İtalya versiyonunu geliştirme çalışmasında, depresyon ile şema başa çıkma biçimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Khaleel (2023) diyabet hastalarıyla yaptığı çalışmada depresyon düzeylerinin, daha çok aktif başa çıkma ve destek arama gibi olumlu stratejilerle azaldığı; buna karşılık, problemden kaçınma ve madde kötüye kullanımını içeren olumsuz başa çıkma biçimleriyle pozitif ilişki bulunmuştur. Kara ve Gülbahçe (2022) öğretmen adaylarıyla yaptıkları bir çalışmada depresyon ile stresle başa çıkma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlar ve stresle başa çıkmada çaresiz ve boyun eğici başa çıkma yollarını kullananların depresyon puanları daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte, Basile'nin (2018) klinik dışı örnekleme ve yüksek ve düşük depresyon oranlarına sahip bireylerle yürüttüğü çalışmada da depresyon düzeyinin kaçınmacı başa çıkma stratejileriyle yüksek düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ay (2017), yaşlı hastalara bakım verenlerle yürüttüğü çalışmada depresyon puanı arttığında problem odaklı başa çıkma azalma eğilimi gösterdiğini ancak işlevsel olmayan başa çıkma ile istatistiksel olarak bir ilişki saptanmamıştır. Malogiannis ve diğerlerinin (2014) şema terapi temelli araştırmasında, kronik depresyonun ortaya çıkışı ve devamında erken dönem uyumsuz şemaların belirleyici olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmada özellikle, şemaların aktive olmasının ardından bireylerin kullandığı kaçınmacı başa çıkma stratejilerinin depresif belirtilerin sürekliliğini destekleyici bir rol oynadığına dikkat çekilmektedir. Bu nedenle bireylerin depresyon düzeylerini anlamada şema başa çıkma biçimlerinin incelenmesinin klinik değerlendirme ve müdahalelerde yol gösterici olabilir.

Korelasyon sonuçları değerlendirildiğinde duygusal yeme ile şema başa çıkma biçimleri arasında anlamlı ve orta düzeyde pozitif ilişkiler saptanmıştır. Mevcut

araştırmanın bulgularıyla paralellik gösteren Ay (2020) çalışmasında duygusal yeme davranışı ile başa çıkma biçimleri açısından değerlendirilen kaçınma ve telafi başa çıkma biçimleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Spoor ve diğerleri (2007) yaptıkları çalışmada, toplumu temsil eden sağlıklı kadın ile yeme bozukluğu olan kadın katılımcılar oluşturmuştur. Yeme bozukluğu olan gruptaki katılımcılar ise şu tanılara sahiptir: anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozukludur. Bu çalışmada yeme bozukluğu örneklemindeki ve toplum örneklemindeki korelasyon sonucuna göre duygu odaklı başa çıkma ve kaçınmacı dikkat dağıtma, duygusal yeme ile güçlü şekilde ilişkili bulunmuştur. Basile, Tenore ve Mancini'nin (2019) çalışmasında, fazla kilolu ve obez bireylerden oluşan bir grup ile normal kilolu bireylerden oluşan kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada erken çocuklukta aşırı yeme davranışı gösteren bireylerin hem duygusal sorunlarla başa çıkmak için yemek yemeyi kullandıkları hem de bu davranışın teslim olma başa çıkma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Fazla kilolu ve obez bireylerin, normal kilolu bireylere kıyasla daha fazla işlevsiz erken dönem uyumsuz şema ve şema modu sergilediklerini ortaya koymaktadır. Ayrıca bu bireylerin, aşırı yeme ve tıknırcasına yeme gibi kaçınma başa çıkma biçimine daha sık başvurdukları saptanmıştır. Volpe ve diğerleri (2024) çalışmasında, siyahi genç yetişkin kadın ile cinsiyete dayalı ırksal mikro saldırganlıklardan kaynaklanan stresi, süper kadın şemasını, deneyimsel kaçınmayı, yiyeceklerle ilgili düşünceleri kabul düzeyini ve duygusal yeme düzeyleri açısından değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, mikro saldırganlıklardan kaynaklanan stresin duygusal yeme ile dolaylı olarak ilişkili olduğu, bu ilişkinin süper kadın şeması, deneyimsel kaçınma ve düşünceleri kabul etmeme yoluyla gerçekleştiği bulunmuştur. Griffing (1997)'in yürüttüğü çalışmaya, bulimik patolojisi olan kadın katılımcılar, çeşitli psikolojik semptomları olan kadın ve hiçbir patolojik semptomu bulunmayan kadın üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre hem bulimik hem de semptomatik bireyler, semptomsuz bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek kaçınmacı başa çıkma biçimlerine başvurdukları bulunmuştur. Shaftord ve Evans (1986) tarafından yapılan çalışmada, kadın lisans öğrencisi üç farklı gruba ayrılmıştır: yeme davranışlarından endişe duyan kadınlar, tıknırcasına yeme davranışı gösteren kadınlar ve kontrol grubu. Çalışma, yetersiz başa çıkma stratejilerinin, bulimik belirtiler açısından bireyleri daha yüksek risk altında olduğunu ve çevresel stresörlerin bu başa çıkma süreçleri üzerinden etki ettiğini göstermiştir. Luck ve

diğerleri (2005), yeme bozukluğu tanısı almış bireyler üzerinde yürüttükleri çalışmada anoreksiya (hem kısıtlayıcı hem aşırı yeme-kusma tipi) ve bulimiya patolojilerinde birincil (aşırı telafi) ve ikincil (şema kaçınması) kaçınma stratejilerinin rolünü incelemişlerdir. Bulgulara göre, anoreksik bireylerde hem aşırı telafi hem kaçınma stratejileri anlamlı bulunurken, bulimik bireylerde yalnızca kaçınma stratejileri ilişkili bulunmuştur. Mardi, Zabihî ve Esmailzadeh (2025)'in gerçekleştirdiği yarı deneysel araştırma, Tahran'daki beslenme ve kilo kontrol kliniklerine başvuran, tıknırcasına yeme bozukluğu olan kadınlardan oluşan bir örnekleme yürütülmüştür. Kliniklerden rastgele seçilen 15'er kişilik deney ve kontrol gruplarına ayrılan katılımcılardan deney grubuna 20 oturumluk şema terapisi uygulanmıştır. Sonuçlar, şema terapisinin Tahran'daki tıknırcasına yeme bozukluğu olan obez kadınların başa çıkma stilleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu şema terapisinin bu bireylerin başa çıkma stillerinde anlamlı değişiklik yarattığını göstermektedir. Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, duygusal yemenin özellikle kaçınma ve telafi gibi işlevsiz şema başa çıkma biçimleriyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve bu başa çıkma stratejilerinin, yeme bozukluklarının ortaya çıkışında ve sürmesinde belirleyici bir psikolojik mekanizma olabileceği görülmektedir.

Korelasyon bulguları değerlendirildiğinde depresyon ile duygusal yeme arasındaki anlamlı ve orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur. Duygusal yeme ile depresyon arasındaki ilişki pek çok araştırmanın odak noktası olmakla birlikte alanyazındaki daha önce yapılmış araştırmalarla mevcut araştırmanın sonucu paralellik göstermektedir. Metin ve diğerleri (2024), depresyonun duygusal yemeyi etkileyen önemli bir değişken olduğunu saptamıştır. Aygür Böke (2023), çalışmasında, depresyonun duygusal yeme davranışını arttırdığını bulgusuna ulaşmıştır. Aygöl (2022), madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde depresyon düzeyinin duygusal yeme davranışı ile pozitif yönde ilişkili olduğunu saptamıştır. Bayer (2022), COVID-19 pandemi sürecinde depresyon ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. İnalkaç ve Arslantaş (2021), depresyon tanısı almış bireylerde, duygusal yeme davranışlarının çeşitli duygusal ve davranışsal etkenlerle ilişkili olduğunu bulmuştur. Cordero (2021), Latin kökenli kadın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada depresif semptomlar ile duygusal yeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Karakuş, (2020) çalışmasında duygusal yeme ile depresyon arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki saptamıştır. Tüzen (2019), depresyon ile

duygusal yeme arasında pozitif bir ilişki bulmuştur. Paans ve diğerleri (2018), depresif semptomların hem duygusal hem de dışsal yeme davranışlarıyla pozitif ilişkili olduğunu; depresyon süresi uzadıkça bu yeme biçimlerinin de arttığını ortaya koymuştur Lazarevich ve diğerlerinin (2016), üniversite 1. sınıf öğrencileriyle yaptıkları araştırmada, depresyonla duygusal yeme arasında pozitif bir ilişki olduğunu depresif semptomlara sahip katılımcıların duygusal yeme davranışının da arttığını söylemişlerdir. Van Strien ve diğerlerinin (2016), Hollandalı ebeveynlerden oluşan bir örneklemin çalışmasındaki bulgular, duygusal yeme hem annelerde hem de babalarda depresif semptomlarla ilişkili bulunmuştur. Konttinen ve diğerleri (2019), Finlandiya'da yaptıkları araştırmada depresyon ve duygusal yeme birbirleriyle pozitif ilişkili bulmuşlardır. Konttinen ve diğerleri (2010), benzer sonuçlara ulaşmıştır. Özdemir (2015), bu sonuçla tutarlı olarak depresyon ve duygusal yeme arasında anlamlı ilişki saptamıştır. Masheb ve diğerleri (2006), duygusal yeme düzeylerinin depresif semptomlar ve yeme bozukluğu belirtileriyle anlamlı biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Werrij ve diğerleri (2006), depresif belirtiler gösteren bireylerin tıknircasına yeme davranışına daha sık başvurduklarını ve bu durumun düşük benlik saygısı ile yeme davranışına ilişkin kaygılarla bağlantılı olduğunu bildirmiştir. Ouwens ve diğerleri (2009) benzer şekilde duygusal yeme ile depresyonla arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulmuştur. Bohon, Stice ve Spoor (2009) duygusal yeme eğiliminde olan bireyler, daha yüksek düzeyde olumsuz duygulanım ve depresif semptomlar olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. Bu doğrultuda, depresyon ile duygusal yeme arasındaki ilişkinin farklı araştırmalarda benzer şekilde ortaya çıkması, söz konusu ilişkinin alanyazında sıklıkla raporlanan bir bulgu olduğunu göstermekte ve depresyonun yalnızca bir ruhsal bozukluk değil, aynı zamanda bireylerin yeme davranışları üzerinde belirleyici bir etkisi olduğunu göstermektedir.

5.3 C Kümesi Kişilik İnançları ile Depresyon ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişkide Şema Başa Çıkma Biçimlerinin Aracılık Rolü

Bu çalışmada oluşturulan ölçüm modelinde, çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik inançlarının depresyon, duygusal yeme ile pozitif ve anlamlı ilişkiler içinde olduğu görülmüştür. Yapısal modele geçildiğinde ise, bu ilişkilerden bazıları doğrudan etkisini yitirerek, şema başa çıkma biçimleri üzerinden dolaylı bir yapıya dönüşmüştür. Özellikle, çekingen ve obsesif kompulsif kişilik inançlarının şema başa

çıkma biçimleri üzerinde anlamlı etkiler gösterdiği ve bu başa çıkma örüntülerinin hem depresyon hem de duygusal yeme davranışlarını anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Bu bulgular, çekingen ve obsesif kompulsif kişilik inancının depresyon ve duygusal yeme üzerindeki etkilerinin dolaylı olarak, yani şema başa çıkma biçimleri üzerinden işlendiğini göstermektedir. Bu durum, şema başa çıkma biçimlerinin aracılık rolünü göstermektedir. Buna karşılık, bağımlı kişilik inancı için bu yapı farklılaşmıştır. Ölçüm modelinde bağımlı kişilik inancı, depresyon ve duygusal yeme ile anlamlı ilişkilere sahipken; yapısal modelde bu inanç yapısının şema başa çıkma biçimleri üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemiştir. Bu bulgu, bağımlı kişilik inancının depresyon ve duygusal yeme üzerindeki etkisinin şema başa çıkma biçimleri aracılığıyla değil, doğrudan bir yolla işlediğini göstermektedir. Bu farklılaşma, kişilik inançlarının alt boyutlarının psikolojik sonuçları üzerindeki etkilerinin, tekdüze olmadığını ve her bir inanç örüntüsünün kendine özgü işleyiş yollarına sahip olabileceğini ortaya koymaktadır.

Bağımlı kişilik inancına sahip bireyler, kendilerini yetersiz, çaresiz ve başkalarına muhtaç olarak algırlar; çevrelerindeki kişileri ise güçlü ve koruyucu figürler olarak görürler (Pretzer ve Beck, 2005). Bu inanç örüntüsünün, çocuklukta özerkliğin bastırıldığı, aşırı koruyucu ya da kısıtlayıcı çevrelerde geliştiği ve bireyin bağımsız hareket etme kapasitesini zayıflatmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Kişi, dünyayı tehlikeli ve yalnızlaştırıcı bir yer olarak algıladığı için destek sağlayacak birine ihtiyaç duyduğuna inanır ve bu nedenle karar verme, sorumluluk alma gibi süreçleri çevresindekilere bırakır (Beck ve diğerleri, 2004).

Bağımlı kişiliğin depresyon üzerindeki etkisinin başa çıkma biçimlerinden bağımsız, doğrudan olması bu kişilerin başka insanlara aşırı bağımlı olmalarından ve bağımsız başa çıkma stratejilerinin sınırlı olmasından kaynaklanabilir (O'Neill ve Bornstein, 1991). Bağımlı kişilik yapısına sahip bireyler, sosyal destekten ve insan ilişkilerinden yoksun kaldıklarında, depresyonun temel belirtileri olan karamsarlık, sosyal içe kapanma, üzüntü ve benlik saygısında azalma gibi sorunlar yaşayabilirler (Mahler, 1967). Bu kişilerin, terk edilme veya yeterli desteği bulamama durumunda doğrudan depresif duygulara yönelmeleri de bu nedenle beklenir (Faith, 2009; Bornstein, 1992).

Alan yazında daha önce yapılan çalışmalar erken dönem uyumsuz şemaların ve bu şemalarla başa çıkma biçimlerinin depresyonla olan ilişkisini saptamıştır (Rezaei, Ghazanfari ve Rezaee, 2016; Malogiannis ve diğerleri, 2014). Rezaei ve diğerlerinin (2016) çalışmasında, olumsuz duygusal şemaların hem doğrudan hem deneyimsel kaçınma yoluyla depresif belirtileri yordadığı saptanmıştır. Bu bulgu, mevcut çalışmadaki modelde şema başa çıkma biçimlerinin depresyon üzerindeki aracılık rolünü desteklemektedir. French (2007) yürüttüğü araştırmada, uyumsuz duygu odaklı başa çıkma biçimlerinin, erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon arasındaki ilişkide anlamlı ve güçlü bir aracı rol üstlendiği saptanmıştır. Uyumsuz duygu odaklı başa çıkmanın depresyon üzerinde daha etkili bir yordayıcı olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde, Carvalho ve Hopko'nun (2011) bulguları da, kaçınma davranışlarının çevresel ödüllere etkileşim halinde depresyon riskini artırdığını ortaya koymuştur. Bu noktada obsesif-kompulsif ve çekingen inanç örüntülerinin yüksek düzeyde içsel kontrol ihtiyacı, mükemmeliyetçilik ve onay arayışı gibi bilişsel eğilimlerle başa çıkmada daha çok kaçınma ve telafi başa çıkma biçimlerini kullanmaları depresif belirtilerin sürekliliğinde belirleyici olabilir. Malogiannis ve diğerleri (2014) ise kronik depresyonun erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkisini vurgulamış, kaçınmacı başa çıkma biçimlerinin bu ilişkide sürekliliği destekleyici bir işlev gördüğünü göstermiştir.

Duygusal yeme bağlamında da benzer bir aracılık örüntüsü göze çarpmaktadır. Ay (2020) çalışmasında, duygusal yeme ile kaçınma ve telafi başa çıkma biçimleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Spoor ve diğerleri (2007), yeme bozukluğu tanısı almış bireylerde duygusal yeme ile duygu odaklı başa çıkma ve dikkat dağıtıcı kaçınma biçimlerinin yüksek düzeyde ilişkili olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde, Basile ve diğerleri (2019), çocuklukta gelişen aşırı yeme davranışlarının, teslimiyetçi başa çıkma biçimiyle ilişkili olduğunu vurgulamışlardır. Griffing (1997)'in çalışmasında, hem bulimik hem de çeşitli psikolojik semptomları olan bireylerin hiçbir patolojik semptomu bulunmayan kıyasla daha yüksek oranda kaçınmacı başa çıkma biçimlerine başvurdukları bulunmuştur. Tüm bu bulgular, şema başa çıkma stratejilerinin özellikle kaçınmacı olanlarının, duygusal yeme davranışlarında sürdürücü bir etkiye sahip olduğunu göstermekte ve mevcut araştırmanın aracılık modelini desteklemektedir. Bununla birlikte, bağımlı kişilik inancı için aracılık yapısının doğrulanmaması, farklı kişilik inançlarının psikolojik belirtiler üzerindeki

etkilerinin tek biçimli olmadığını ve her bir inancın kendine özgü bir işleyiş örgüsüne sahip olabileceğini göstermektedir. Bu farklılaşma, söz konusu kişilik inançlarıyla şekillenen bilişsel ve davranışsal tepkilerin klinik tablolara nasıl yansıdığını anlamak açısından önem taşımaktadır. Şener'in (2021) yeme bozukluklarıyla kişilik inançları arasındaki ilişkileri incelediği çalışmada çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik inançlarının kısıtlama, yeme endişesi ve beden endişesi gibi yeme bozukluğu boyutlarını anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur.

Sonuç olarak, çekingen ve obsesif kompulsif kişilik inançlarının depresyon ve duygusal yeme üzerindeki etkilerinin şema başa çıkma biçimleri aracılığıyla gerçekleştiğini buna karşılık, bağımlı kişilik inancının etkisinin doğrudan yollarla ortaya çıktığını göstermektedir. Bu farklılaşma, kişilik inançlarının yapısını anlamada klinik düzeyde önemli bir bulgu sunmaktadır.

5.4 Araştırmanın Sonuçları

Bu tez çalışmasında C Kümesi kişilik inançları (çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif) ile depresyon ve duygusal yeme arasındaki ilişki şema başa çıkma biçimlerinin aracılık rolü incelenmiştir. Elde edilen bulgular, çekingen ve obsesif kompulsif kişilik inançları ile depresyon ve duygusal yeme arasındaki ilişkide şema başa çıkma biçimleri aracılık yapmışken, bağımlı kişilik inancı şema başa çıkma biçimleri üzerinden aracılık etkisi gözlenmemiştir. Sonuç olarak, araştırma genelinde önerilen aracılık modeli büyük ölçüde doğrulanmış ancak alt boyutlar düzeyinde farklılaşan yapılar, C kümesi kişilik inançlarının depresyon ve duygusal yeme üzerindeki etkilerinin tek yönlü olmadığını, çeşitli örüntüler üzerinden etkilendiğini göstermiştir. Bu bulgular, şema başa çıkma biçimlerinin özellikle çekingen ve obsesif kompulsif inançları ile depresyon ve duygusal yemeyi güçlendirdiğine işaret etmekte bağımlı kişilik inancı özelinde ise farklı bir işleyişin söz konusu olduğunu ortaya koymaktadır.

Katılımcıların yaşam tarzlarına ilişkin bedensel hareketlilik düzeylerine göre gruplandırıldığı fark analizinde, hareketli olmayan bireylerin depresyon, duygusal yeme ve şema başa çıkma biçimi puanlarının, hareketli bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak, C kümesi kişilik inançları (çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif) açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Bu bulgular, fiziksel hareketliliğin depresyon, duygusal yeme ve şema başa çıkma biçimleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Çocuklukta fiziksel şiddet görme durumuna göre yapılan fark analizinde depresyon puanında anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir. Çocuklukta fiziksel şiddet gördüğünü belirten bireylerin, görmediğini belirten bireylere kıyasla depresyon puanlarında anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır. Duygusal yeme açısından ise çocuklukta fiziksel şiddet görüp görmediğine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çocuklukta duygusal istismara maruz kalma durumuna göre yapılan fark analizinde çocuklukta duygusal istismara maruz kalan bireylerin, maruz kalmadığını belirten bireylere kıyasla çekingen kişilik inançları, depresyon ve şema başa çıkma biçimi puanlarında anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Obsesif kompulsif kişilik inançları, bağımlı kişilik inançları ve duygusal yeme açısından ise çocuklukta duygusal istismara maruz kalıp kalmadığına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

5.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı önemli sınırlılıkları bulunmaktadır. Kolayda örnekleme yöntemi bu araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Değişkenler, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının (Beck Depresyon Ölçeği, Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Formun Çekingen, Bağımlı, Obsesif Kompulsif Kişilik İnançları, Duygusal Yeme Ölçeği ve Şema Başa Çıkma Biçimleri Ölçeği) ölçtüğü varsayılan yapılarla sınırlıdır. Bir diğer sınırlılık ise araştırmaya katılan kadın ve erkek sayısının eşit olmamasıdır. Bu durum, elde edilen bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

Araştırmanın önemli sınırlılıklarından biri, örneklemin cinsiyet dağılımındaki dengesizliktir. Araştırmaya katılan 412 kişinin 335'i kadın, 77'si ise erkektir. Bu durum, sosyal bilimler alanında yürütülen birçok araştırmada karşılaşılan bir sınırlılıktır (Mozaffari ve diğerleri, 2025; Liang ve diğerleri, 2025; Tu ve Liu, 2025; Tao ve diğerleri, 2025; Pan ve diğerleri, 2025; Demirbaş, 2024; Koçak, 2024; Söylemez, 2024; Burr ve diğerleri, 2023; Manav, 2023; Özgöl, 2023; Kilimci, 2023; Terzi, 2022; Küçükyağcı, 2022; Akın, 2022; Uluer, 2021; Karakuş, 2020; Turan,

2018; Miniati ve diğerleri, 2010; Cervilla ve diğerleri, 2007). Bu araştırmada da erkek katılımcı sayısının kadın katılımcı sayısına oranla daha düşük olması, elde edilen bulguların genel popülasyona genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Bu nedenle, bulgular yorumlanırken örneklemin bu özelliği göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise korelasyonel tasarıma sahip olmasıdır. Dolayısıyla elde edilen bulgularla nedensel yorumlamalar yapılamamaktadır.

Bunun yanı sıra, katılımcıların yaşam tarzlarına ilişkin hareketlilik durumunu değerlendiren soru (yaşam tarzınız bedensel olarak yeterince hareketli midir?) öznel algılara dayanmaktadır. Bu ifade, herkes tarafından farklı şekillerde yorumlanabilir ve kişisel hareketlilik algısı kişiden kişiye değişebileceği için araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.

5.6 Araştırmanın Güçlü Yönleri

Bu araştırma, C kümesi kişilik inançlarının (çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik inançlarının) depresyon ve duygusal yeme ile olan ilişkilerini, şema başa çıkma biçimlerinin aracılığı üzerinden inceleyerek hem alana hem kuramsal hem de uygulamalı düzeyde önemli katkılar sunmaktadır. Alanyazında genellikle ayrı ayrı ele alınan bu değişkenlerin aynı model içerisinde bütüncül bir yapıda değerlendirilmesi, çalışmayı özgün kılan temel unsurlardan biridir. Özellikle söz konusu kişilik inançlarının bireylerin baş etme mekanizmaları ve duygusal yeme örüntüleriyle nasıl etkileşimde bulunduğu dair elde edilen bulgular, hem kuramsal modellerin test edilmesine hem de klinik müdahalelere yönelik önemli ipuçları sağlamaktadır.

C kümesi kişilik inançları ile şema başa çıkma biçimleriyle ilişkisi, C kümesi kişilik inançları ile duygusal yeme ilişkisi, duygusal yeme ile şema başa çıkma biçimlerinin ilişkisi ilk kez bu çalışmada ele alınmıştır.

Araştırmanın bir diğer güçlü yönü çok boyutlu bir yapının ele alınması ve aracı değişkenin istatistiksel olarak test edilmesiyle katkı sunmasıdır. Ayrıca depresyon ve duygusal yeme gibi yaygın görülen ruhsal bozuklukların, C kümesi kişilik inançları ve baş etme biçimleriyle ilişkisel olarak modellenmesi, özellikle terapötik süreç için kapsamlı bir bakış açısı sağlamaktadır.

5.7 Öneriler

C Kümesi kişilik inançları ile depresyon, duygusal yeme ve şema başa çıkma biçimleriyle birlikte ele alındığı herhangi bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu yönüyle, mevcut araştırma söz konusu değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koyarak alanyazına katkı sağlamakta ve ileride yapılacak çalışmalara zemin hazırlamaktadır. Bu araştırma, klinik olmayan bir örneklem üzerinde yürütülmüştür. Bulguların genellenebilirliğini güçlendirmek açısından, gelecekte benzer değişkenler klinik popülasyonda da incelenmesi önerilmektedir.

Çekingen, bağımlı, obsesif kompulsif kişilik inançları ile depresyon, duygusal yeme ve başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkiler, klinik değerlendirme sürecinde dikkate alınmalıdır.

Çocukluk yaşantıları ve fiziksel hareketlilik gibi değişkenlerin etkisi, psikoeğitim ya da önleyici ruh sağlığı çalışmalarında kullanılmalıdır. Fiziksel aktivitenin depresyon üzerindeki olumlu etkileri bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır (Noetel ve diğerleri, 2024; Filiz ve diğerleri, 2024; Bal ve Aras, 2020; Josefsson, Lindwall ve Archer, 2014; Robertson ve diğerleri, 2012; Perraton, Kumar ve Machotka, 2010; Greer ve Trivedi, 2009; Schuch ve diğerleri, 2006; Sharma, 2006; Callaghan, 2004; Lawlor ve Hopker, 2001) ve bu nedenle terapötik müdahalelere dahil edilmesi önemlidir.

Klinik uygulamalarda çok boyutlu değerlendirme yapılmasına katkı sağlayacağı ve bilişsel davranışçı terapi, kişilik inançlarının ve başa çıkma stratejilerinin yeniden yapılandırılmasında etkili bir yöntem olacağı düşünülmektedir.

Şema Terapi, bireylerin erken dönem yaşantılarından kaynaklanan olumsuz şemaların farkına varmalarını ve bu şemaları değiştirmelerini hedefler. Bu yaklaşım, özellikle çocuklukta duygusal istismar yaşamış bireyler için faydalı olacağı düşünülmektedir.

Son olarak, benzer kişilik inançlarına sahip bireylerin bir araya geldiği grup terapileri, sosyal destek ve farkındalık açısından yararlı olabilir.

6 KAYNAKLAR

Abraham, K. (1927). *Selected papers of Karl Abraham, M.D.* (D. Bryan & A. Strachey, Trans.; E. Jones, Ed.). Hogarth Press & The Institute of Psycho-Analysis.

Ağtaş-Ertan, E. ve Şentürk-Cankorur, V. (2017). Kişilik Bozukluklarının Tanısı: Yeni Bulgular ile Tanıda Kullanılan Anket ve Ölçekler. *Kriz Dergisi*, 25(1), 0-0.

Akduman, İ. (2018). *Obez Bireylerde Problemlili Yeme Davranışları ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisinin İncelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Akın, A., Yıldız, B., Özçelik, B. (2016). Duygusal Yeme Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği. *The Journal of International Social Research*, 9(44), 776-781.

Akın, S. (2022). *Duygusal yeme davranışının algılanan duygusal istismar ve benliğin ayrılaşması ile ilişkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aksoy, Y. (2023). *Çekingen kişilik inançları ve çocukluk çağında deneyimlenen duygusal ihmal arasındaki ilişkide yetişkin kaygılı ve kaçınan bağlanma türlerinin aracı rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Alpert, J. E., Uebelacker, L. A., McLean, N. E., Nierenberg, A. A., Pava, J. A., Worthington, J. J., Tedlow, J. R., Rosenbaum, J. F., & Fava, M. (1997). Social phobia, avoidant personality disorder and atypical depression: Co-occurrence and clinical implications. *Psychological Medicine*, 27(3), 627–633. <https://doi.org/10.1017/s0033291797004765>

American Psychiatric Association. (2024). What is depression? <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısıl ve sayısal elkitabı: Beşinci baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.

Anderson, J. C. ve Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103(3), 411-423.

Ansari, N., Shakiba, Sh., Ebrahimzadeh Mousavi, M., Mohammadhani, P., Aminoroaya, S., & Sabzain Poor, N. (2018). Role of emotional dysregulation and childhood trauma in emotional eating behavior. *Practice in Clinical Psychology*, 6(1), 21–28.

Arntz, A. (2012). Schema therapy for Cluster C personality disorders. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell*

handbook of schema therapy: Theory, research, and practice (pp. 398–410). John Wiley & Sons

Arntz, A., & Jacob, G. (2013). Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach. Wiley-Blackwell.

Aslan (2017). *Duygusal Yeme ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ay, F. N. (2020). *Algılanan ebeveynlik biçimleri ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkide başa çıkma biçimlerinin aracı rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Ay, F. N., ve Mackali, Z. (2021). Perceived parenting styles and emotional eating: The mediating role of coping styles. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 34(2), 151–160. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2021.00133>

Ay, S. (2017). *Yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım verme yükleri ve başa çıkma biçimleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aygül, I. (2022). *Madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerde yeme bozuklukları, duygusal yeme ve depresyon durumlarının incelenmesi* (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Aygür Böke, M. (2023). *18-65 yaş arası bireylerde yeme tutumu ve duygusal yeme davranışının majör depresyon ile ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bachrach, N., & Arntz, A. (2021). Group schema therapy for patients with cluster-C personality disorders: A case study on avoidant personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 77(1), 1–16. <https://doi.org/10.1002/jclp.23118>

Bal, F. ve Aras, H. (2020). Sporun depresyon üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(73), 1307-9581.

Bamelis, L. L. M., Evers, S. M. A. A., Spinhoven, P., & Arntz, A. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 305–322. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12040518>

Bamelis, L. L. M., Renner, F., Heidkamp, D., & Arntz, A. (2011). Extended schema mode conceptualizations for specific personality disorders: An empirical study. *Journal of Personality Disorders*, 25(1), 41–58. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.1.41>

Ban, T. A. (2014). *From melancholia to depression: A history of diagnosis and treatment*. International Network for the History of Neuropsychopharmacology. Retrieved Ocak 20, 2025, from https://inhn.org/fileadmin/previews_new/From_Melancholia_to_Depression_March_6_2014.pdf

Barrett, M. S., & Barber, J. P. (2007). Interpersonal profiles in major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 63(3), 247–266. <https://doi.org/10.1002/jclp.20346>

Basile, B., Tenore, K., & Mancini, F. (2018). Investigating schema therapy constructs in individuals with depression., *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 9(2), 91–98. <https://doi.org/10.15406/jpcpy.2018.09.00524>

Basile, B., Tenore, K., & Mancini, F. (2019). Early maladaptive schemas in overweight and obesity: A schema mode model. *Heliyon*, 5(9), e02361. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02361>

Baucom, D. H., & Aiken, P. A. (1981). Effect of depressed mood on eating among obese and nonobese dieting and nondieting persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(3), 577–585. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.41.3.577>

Bayer, İ. (2022). *Pandemi döneminde depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yeme ile arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bayoğlu, F. ve Duy, B. (2020). Şema başa çıkma biçimleri ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(31), 4289-4316. DOI: 10.26466/opus.805108

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press. (Penguin Books, 1979 ed.)

Beck, A. T., and Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment* (2nd ed.). University of Pennsylvania Press.

Beck, A. T., Butler, A. C., Brown, G. K., Dahlsgaard, K. K., Newman, C. F., & Beck, J. S. (2001). Dysfunctional beliefs discriminate personality disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 39(10), 1213–1225. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00099-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00099-1)

Beck, A. T., Freeman, A. and Davis, D. D. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders*. (2nd ed.). Guilford Press.

Beck, A.T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961) An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.

Beck, J. S. (2019). *Bilişsel davranışçı terapi: Temelleri ve ötesi* (M. Şahin, Çev. Ed.) (2. basımdan çeviri). Nobel Yayıncılık. (Orijinal eser 2011 yılında yayımlanmıştır.)

Becker, D. F., Masheb, R. M., White, M. A., & Grilo, C. M. (2010). Psychiatric, behavioral, and attitudinal correlates of avoidant and obsessive-compulsive personality pathology in patients with binge-eating disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 51(5), 531–537. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.11.005>

Bernstein, D. P., Stein, J. A., & Handelsman, L. (1998). Predicting personality pathology among adult patients with substance use disorders: Effects of childhood maltreatment. *Addictive Behaviors*, 23(6), 855–868. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(98\)00072-0](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(98)00072-0)

Bohon, C., Stice, E., & Spoor, S. (2009). Female emotional eaters show abnormalities in consummatory and anticipatory food reward: A functional magnetic resonance imaging study. *International Journal of Eating Disorders*, 42(3), 210–221. [doi: 10.1002/eat.20615](https://doi.org/10.1002/eat.20615)

Bornstein R. F. (1992). The dependent personality: developmental, social, and clinical perspectives. *Psychological bulletin*, 112(1), 3–23. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.3>

Bornstein, R. F. (2001). A meta-analysis of the dependency–eating-disorders relationship: Strength, specificity, and temporal stability. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(3), 141–151.

Bourdon, D.-É., El-Baalbaki, G., Beaulieu-Prévost, D., Guay, S., Belleville, G., & Marchand, A. (2021). Personality beliefs, coping strategies and quality of life in a cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(3), 100135. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2019.100135>

Bowers, W. A. (1990). Treatment of depressed in-patients: Cognitive therapy plus medication, relaxation plus medication, and medication alone. *British Journal of Psychiatry*, 156(1), 73–78.

Braden, A., Barnhart, W. R., Kalantzis, M., Redondo, R., Dauber, A., Anderson, L., & Tilstra-Ferrell, E. L. (2023). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: An examination in treatment-seeking adults with overweight/obesity. *Appetite*, 184, Article 106510. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106510>

Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T., & Emley, E. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite*, 125, 410–417. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.02.022>

Brown, J. M., Selth, S., Stretton, A., & Simpson: (2016). Do dysfunctional coping modes mediate the relationship between perceived parenting style and disordered eating behaviours? *Journal of Eating Disorders*, 4, Article 27. DOI 10.1186/s40337-016-0123-1

Bruch, H. (1969). Hunger and instinct. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 149(2), 91–114.

Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Joyce, P. R., & Carter, F. A. (1995). Temperament, character, and personality disorder in bulimia nervosa. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 183(9), 593–598.

Burr, E. K., Dvorak, R. D., Kramer, M. P., & Ochoaleya, A. (2023). Emotion regulation difficulties are associated with loss-of-control eating dependent on degree of narcissistic traits in college students. *Eating Behaviors*, 49, 101732. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101732>

Butler, A. C., Beck, A. T., & Cohen, L. H. (2007). The Personality Belief Questionnaire–Short Form: Development and preliminary findings. *Cognitive Therapy and Research*, 31(3), 357–370. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9060-6>

Büyüköztürk, S., Çokluk, Ö., ve Köklü, N. (2020). *Sosyal bilimler için istatistik*. Pegem Akademi.

Callaghan, P. (2004). Exercise: a neglected intervention in mental health care?. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 11(4), 476–483.

Carr, S. N., & Francis, A. J. P. (2010). Early maladaptive schemas and personality disorder symptoms: An examination in a non-clinical sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(4), 333–349. <https://doi.org/10.1348/147608309X481351>

Carter, J. D., McIntosh, V. V., Jordan, J., Porter, R. J., Frampton, C. M., & Joyce, P. R. (2013). Psychotherapy for depression: A randomized clinical trial comparing schema therapy and cognitive behavior therapy. *Journal of Affective Disorders*, 151(2), 500–505. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.034>

Carvalho, J. P., & Hopko, D. R. (2011). Behavioral theory of depression: Reinforcement as a mediating variable between avoidance and depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2), 154–162. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.10.001>

Cassin, S. E., & von Ranson, K. M. (2005). Personality and eating disorders: a decade in review. *Clinical psychology review*, 25(7), 895–916. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.04.012>

Çelik, H. E. ve Yılmaz, V. (2013). *LISREL 9.1 ile yapısal eşitlik modellemesi temel kavramlar, uygulamalar, programlama* (2. bs.). Ankara: Anı Yayıncılık.

Cervilla, J. A., Molina, E., Rivera, M., Torres-González, F., Bellón, J. A., Moreno, B., Luna, J. D., Lorente, J. A., Mayoral, F., King, M., Nazareth, I., the PREDICT Study Core Group, & Gutiérrez, B. (2007). The risk for depression conferred by stressful life events is modified by variation at the serotonin transporter 5HTTLPR genotype: Evidence from the Spanish PREDICT-Gene cohort. *Molecular Psychiatry*, 12(8), 748–755.

Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube: R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive

disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 217–225. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.013>

Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P., & Saxena, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: A global return on investment analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(5), 415–424. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30024-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30024-4)

Christ, C., de Waal, M. M., Dekker, J. J. M., van Kuijk, I., van Schaik, D. J. F., Kikkert, M. J., Goudriaan, A. E., Beekman, A. T. F., & Messman-Moore, T. L. (2019). Linking childhood emotional abuse and depressive symptoms: The role of emotion dysregulation and interpersonal problems. *PLOS ONE*, 14(2), e0211882. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211882>

Clark, D. A., Beck, A. T., & Alford, B. A. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. John Wiley & Sons.

Clum, G. A., Rice, J. C., Broussard, M., Johnson, C. C., & Webber, L. S. (2014). Associations between depressive symptoms, self-efficacy, eating styles, exercise and body mass index in women. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(4), 577–586. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9526-5>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları* (5. bs.). Ankara: Pegem Akademi.

Colizzi, M., Comacchio, C., Garzitto, M., Bucciarelli, L., Candolo, A., Cesco, M., Croccia, V., Ferreghini, A., Martinelli, R., Nicotra, A., Sebastianutto, G., & Balestrieri, M. (2024). Clinical heterogeneity of feeding and eating disorders: using personality psychopathology to differentiate "simplex" and "complex" phenotypes. *BMC psychiatry*, 24(1), 888. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06345-3>

Cordero, E. D. (2021). Weight-problem perception, depression, and emotional eating among Latinas in the U.S. *Eating Behaviors*, 41, 101494. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101494>

Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., & Dobson, K. S. (2013). A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments. *Canadian Journal of Psychiatry*, 58(7), 376–385. <https://doi.org/10.1177/070674371305800702>

Cuijpers, P., van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007). Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 318–326. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.11.001>

De Bolle, M., De Clercq, B., Pham-Scottez, A., Mels, R., Rolland, J.-P., Guelfi, J. D., Braet, C., & De Fruyt, F. (2010). Personality pathology comorbidity in

adult females with eating disorders. *Journal of Health Psychology*, 16(2), 303–313. <https://doi.org/10.1177/1359105310374780>

De Lauzon-Guillain, B., Basdevant, A., Romon, M., Karlsson, J., Borys, J. M., Charles, M. A., & The FLVS Study Group. (2006). Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 83(1), 132–138. <https://doi.org/10.1093/ajcn/83.1.132>

Dege, G. (2023). Emotional eating and theories. In S. Demirel (Ed.), *Advanced and contemporary studies in health sciences* (Bölüm 18, ss. 211-227). Duvar Yayınları. ISBN: 978-625-6643-37-6

Demir, K. (2024). *Çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygusal öz farkındalık ve başa çıkma öz yeterliğinin aracı rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Rumeli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Demirbaş, B. (2024). *Çocukluk çağı travmaları ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin incelenmesi: Öz tikslenme, öz şefkat ve şefkat korkusunun bu ilişkideki rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İzmir Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Dervic, K., Grunebaum, M. F., Burke, A. K., Mann, J. J., & Oquendo, M. A. (2007). Cluster C personality disorders in major depressive episodes: The relationship between hostility and suicidal behavior. *Journal of Personality Disorders*, 21(4), 302–317. <https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.4.302>

Devlin, B., Bacanu, S. A., Klump, K. L., Bulik, C. M., Fichter, M. M., Halmi, K. A., Kaplan, A. S., Strober, M., Treasure, J., Woodside, D. B., Berrettini, W. H., & Kaye, W. H. (2002). Linkage analysis of anorexia nervosa incorporating behavioral covariates. *Human Molecular Genetics*, 11(6), 689–696. <https://doi.org/10.1093/hmg/11.6.689>

Diaz-Guerrero, R., Gottlieb, J. S., & Knott, J. R. (1946). The sleep of patients with manic-depressive psychosis, depressive type; an electroencephalographic study. *Psychosomatic Medicine*, 8(6), 399–404. <https://doi.org/10.1097/00006842-194611000-00003>

Dobson, K. S. (1989). A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 414–419. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.57.3.414>

Durmuşoğlu N, Doğru, N. (2006). Çocukluk örseleyici yaşantılarının ergenlikteki yakın ilişkilerde bireye etkisinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15:237- 246

Ede, S. (2025). *Genç yetişkin kadınlarda kişilik inançları ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolünün incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Eielsen, H. P., Vrabel, K., Hoffart, A., Rø, Ø., & Rosenvinge, J. H. (2022). Reciprocal relationships between personality disorders and eating disorders in a prospective 17-year follow-up study. *The International journal of eating disorders*, 55(12), 1753–1764. <https://doi.org/10.1002/eat.23823>

Ergin, E. ve Alkar, Ö. Y. (2022). C Kümesi Kişilik Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkililiği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 14(2), 185-194.

Erkmen, Y. (2023). *C Kümesi kişilik inançlarının, depresyon ve anksiyete ile ilişkisinde varoluşsal iyi oluşun aracılık rolü* (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Arel Üniversitesi

Esmaelian, N., Dehghani, M., Koster, E. H. W., & Hoorelbeke, K. (2019). Early maladaptive schemas and borderline personality disorder features in a nonclinical sample: A network analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(3), 388–398. <https://doi.org/10.1002/cpp.2360>

Etimoloji Türkçe. (t.y.). *Depresyon Kelime Kökeni, Kelimesinin Anlamı - Etimoloji*. Erişim Ocak 20, 2025, etimolojiturkce.com

Ewen, R. B. (2003). *An introduction to theories of personality* (6th ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Ezawa, I. D., & Hollon, S. D. (2023). Cognitive restructuring and psychotherapy outcome: A meta-analytic review. *Psychotherapy*, 60(3), 396–406. <https://doi.org/10.1037/pst0000474>

Faith, C. (2009). Dependent personality disorder: A review of etiology and treatment. *Graduate Journal of Counseling Psychology*, 1(2), Article 7. <https://epublications.marquette.edu/gjcp/vol1/iss2/7>

Fava, M., and Kendler, K. S. (2000). Major depressive disorder. *Neuron*, 28(2), 335–341. [https://doi.org/10.1016/S0896-6273\(00\)00113-0](https://doi.org/10.1016/S0896-6273(00)00113-0)

Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28(10), 857–870. <https://doi.org/10.1037/h0035605>

Filiz, B., Özyol, F. C., Güven, B., Korur, E. N., Yüksel, Y., Yavuz, C. I., Ding, K., Yang, J., Durstine, J. L., Chin, M. K., & Demirhan, G. (2024). *Physical activity, anxiety, depression, and coping in Turkish men and women during the first wave of COVID-19*. *Cadernos de saude publica*, 40(5), e00057123. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN057123>

Fischer, Smith, G. T., and Cyders, M. A. (2008). Another look at impulsivity: A meta-analytic review comparing specific dispositions to rash action in their relationship to bulimic symptoms. *Clinical Psychology Review*, 28(8), 1413–1425. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.09.001>

Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive–developmental inquiry. *American Psychologist*, 34(10), 906–911. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.906>

French, C. L. (2007). *The mediating role of avoidance coping upon the relationship between early maladaptive schemas, anxiety and depression* (Published master's thesis). California State University, San Bernardino. CSUSB ScholarWorks. <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd-project/3308>

Freud, S. (1957). *On the history of the psycho-analytic movement, papers on metapsychology and other works* (J. Strachey, Ed. & Trans.). The Hogarth Press & The Institute of Psycho-Analysis. (Original work published 1914–1916)

Freud, S. (2005). *On murder, mourning and melancholia* (S. Whiteside, Trans.; M. Ellmann, Intro.). Penguin Books. (Orijinal eserler 1913–1933 yılları arasında yayımlanmıştır)

Frodl, T., Meisenzahl, E. M., Zetzsche, T., Höhne, T., Banac, S., Schorr, C., Jäger, M., Leinsinger, G., Bottlender, R., Reiser, M., & Möller, H.-J. (2004). Hippocampal and amygdala changes in patients with major depressive disorder and healthy controls during a 1-year follow-up. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *65*(4), 492–499. <https://doi.org/10.4088/jcp.v65n0407>

Garaulet, M., Canteras, M., Morales, E., López-Guimera, G., Sánchez-Carracedo, D., & Corbalán-Tutau, M. D. (2012). Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity: the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutricion hospitalaria*, *27*(2), 645–651. <https://doi.org/10.1590/S0212-16112012000200043>

Gazzellini, S., Pellegrini, V., Napoli, E., Ventre, V., Lettori, D., Castelli, E., Basile, B., & Giacomantonio, M. (2024). Validation of the schema coping inventory for dysfunctional coping strategies. *Frontiers in Psychology*, *15*, Article 1441794. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1441794>

Geliebter, A., & Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors*, *3*(3), 341–347. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(02\)00075-5](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(02)00075-5)

Giampetruzzi, E., Tan, A. C., LoPilato, A., Kitay, B., Riva Posse, P., McDonald, W. M., Hermida, A. P., Crowell, A., & Hershenberg, R. (2023). The impact of adverse childhood experiences on adult depression severity and treatment outcomes. *Journal of Affective Disorders*, *333*, 233–239. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.071>

Gilbert, F., & Daffern, M. (2013). The association between early maladaptive schema and personality disorder traits in an offender population. *Psychology, Crime & Law*, *19*(10), 933–946. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2013.770852>

Godt, K. (2002). Personality disorders and eating disorders: The prevalence of personality disorders in 176 female outpatients with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, *10*(2), 102–109. <https://doi.org/10.1002/erv.441>

Godt, K. (2008). Personality disorders in 545 patients with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 16(2), 94–99. <https://doi.org/10.1002/erv.844>

Goldschmidt, A. B., Crosby, R. D., Engel, S. G., Crow, J., Cao, L., Peterson, C. B., & Durkin, N. (2013). Affect and eating behavior in obese adults with and without elevated depression symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 47(3), 281–286. <https://doi.org/10.1002/eat.22188>

Grant, B. F., Hasin, D. S., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, P., & Ruan, W. J. (2004). Prevalence, correlates, and disability of personality disorders in the United States: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65(7), 948–958.

Grant, J. E., & Davis, S. (2021). Understanding obsessive-compulsive personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 35(2), 123–137.

Greer, T.L., Trivedi, M.H. (2009). Exercise in the treatment of depression. *Curr Psychiatry Rep* 11, 466–472 <https://doi.org/10.1007/s11920-009-0071-4>

Griffing, A. S. (1997). *The relationship between the stress, appraisal and coping process and eating disorders* (Master of Science Thesis, University of Massachusetts Amherst). UMass Amherst Scholar Works. <https://doi.org/10.7275/7676033>

Grilo, C. M., & Masheb, R. M. (2002). Childhood maltreatment and personality disorders in adult patients with binge eating disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(3), 183–188. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.02102.x>

Güleç H., Topaloğlu M., Ünsal D. ve Altıntaş M. (2012). Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 4(1):112-137. doi:10.5455/cap.20120408

Hankin, B. L. (2005). Childhood maltreatment and psychopathology: Prospective tests of attachment, cognitive vulnerability, and stress as mediating processes. *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 645–671. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-9631-z>

Helvacı Çelik, F., ve Hocoğlu, Ç. (2016). Major Depresif Bozukluk’ Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66. <https://doi.org/10.16899/ctd.03180>

Henwood, B. F., Derejko, K. S., Couture, J., & Padgett, D. K. (2015). Maslow and mental health recovery: a comparative study of homeless programs for adults with serious mental illness. *Administration and policy in mental health*, 42(2), 220–228. <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0542-8>

Herman, C. P., & Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*, 43(4), 647–660. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1975.tb00727.x>

Hippocrates of Kos. (2015). *Complete works of Hippocrates* (Illustrated ed., Delphi Ancient Classics Series No. 42). Delphi Classics.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.

Hong, A. E., Ehmann, M. M., Chwyl, C., and Hagerman, C. J. (2025). Adverse childhood experiences, adult emotional eating, and the role of self-compassion. *Eating Behaviors*, 57, 101978. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2025.101978>

İnalkaç, S., ve Arslantaş, H. (2021). Depresyon tanılı hastalarda duygusal yeme ve etkileyen faktörler [Emotional eating and affecting factors on depression diagnosed patients]. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 243–257. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.942978>

Johnson, D. M., Sheahan, T. C., & Chard, K. M. (2003). Personality disorders, coping strategies, and posttraumatic stress disorder in women with histories of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(2), 19–39. https://doi.org/10.1300/J070v12n02_02

Johnson, J. G., Bromley, E., & McGeoch, P. G. (2009). Childhood experiences and development of maladaptive and adaptive personality traits. In J. M. Oldham, A. E. Skodol, & D. S. Bender (Eds.), *Essentials of personality disorders* (pp. 143–157). American Psychiatric Publishing.

Josefsson, T., Lindwall, M., & Archer, T. (2014). Physical exercise intervention in depressive disorders: Meta-analysis and systematic review. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 24(2), 259–272. <https://doi.org/10.1111/sms.12050>

Kafes, A. (2021). Depresyonun risk faktörleri ve epidemiyolojisi. *Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 123-135.

Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194. <https://doi.org/10.47793/hp.867111>

Kara, F., ve Gülbahçe, A. (2022). Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (42), 238–257. DOI: <http://dx.doi.org/10.14582/DUZGEF.2022.188>

Karagöz, S. ve Saraçlı, S. (2022). Egzersiz, Duygusal Yeme Davranışlarına Karşı Koruyucu mu? Düzenli Egzersiz Yapan ve Yapmayan Yetişkinler Arasında Bir İnceleme. *Research in Sport Education and Sciences*, 24(4), 98-105. <https://doi.org/10.5152/JPESS.2022.22918>

Karakuş, M. B. (2020). *Duygusal yeme, depresyon ve stresin beslenme durumu üzerine etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Karwautz, A., Troop, N. A., Rabe-Hesketh, S., Collier, D. A., & Treasure, J. L. (2003). Personality disorders and personality dimensions in anorexia

nervosa. *Journal of Personality Disorders*, 17(1), 73–85
DOI: 10.1521/pedi.17.1.73.24057

Kaş, A. N. (2021). *Şiddet mağduriyetine göre kadınlarda kişilik inançlarının öz-şefkat ve başa çıkma tarzları açısından incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Kaya, P. (2022). *Üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışlarının çocukluk çağı travmaları ve yaşam pozisyonları ile ilişkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Kazantzis, N. (2000). Homework assignments in cognitive and behavioral therapy: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(2), 189–202. <https://doi.org/10.1093/clipsy/7.2.189>

Kazantzis, N., Whittington, C., & Dattilio, F. M. (2010). Meta-analysis of homework effects in cognitive and behavioral therapy: A replication and extension. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(2), 144–156. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01204.x>

Keçeli, F. (2006). *Yeme bozukluğu hastalarında obsesif kompulsif bozukluk ve kişilik bozukluğu* [Yayımlanmamış uzmanlık tezi]. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Kendler, K. S., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1993). The lifetime history of major depression in women: Reliability of diagnosis and heritability. *Archives of General Psychiatry*, 50(11), 863–870

Kent, A., Waller, G., & Dagnan, D. (1999). A greater role of emotional than physical or sexual abuse in predicting disordered eating attitudes: The role of mediating variables. *International Journal of Eating Disorders*, 25(2), 159–167. DOI: 10.1002/(sici)1098-108x(199903)25:2<159::aid-eat5>3.0.co;2-f

Kernberg, O. F., & Caligor, E. (2005). *A psychoanalytic theory of personality disorders*. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder* (2nd ed., pp. 114–156). The Guilford Press.

Khaleel, S. A. K. (2023). *The relationship between coping strategies and anxiety and depression levels of diabetic patients* [Unpublished master's thesis]. Çankırı Karatekin University, Institute of Health Sciences, Department of Psychiatric Nursing.

Kilimci, A. (2023). *Duyguları bastırma şeması, duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı.

Kılınc, C., & Gençtanırım, D. (2019). Türkiye ruh sağlığı profili çalışması: Bulgular ve öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(3), 243-256.

Klein, M. (1994). *Mourning and its relation to manic-depressive states*. In R. V. Frankiel (Ed.), *Essential papers on object loss* (pp. 95–122). New York University Press. (Original work published 1940)

Klein, N. S. (1964). The practical management of depression. *Journal of the American Medical Association*, 190(8), 732–734.

Koçak, Z. (2024). *Çocukluk çağı travmaları ile duygusal yeme arasındaki ilişkide benlik saygısı ve duygu düzenleme güçlüğüünün rolünün incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Konttinen, H. (2020). Emotional eating and obesity in adults: The role of depression, sleep and genes. *Proceedings of the Nutrition Society*, 1–7. <https://doi.org/10.1017/S0029665120000166>

Konttinen, H., Männistö, S., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silventoinen, K., & Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption: A population-based study. *Appetite*, 54(3), 473–479. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.01.014>

Konttinen, H., Silventoinen, K., Sarlio-Lähteenkorva, S., Männistö, S., & Haukkala, A. (2010). Emotional eating and physical activity self-efficacy as pathways in the association between depressive symptoms and adiposity indicators. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92(5), 1031–1039. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2010.29732>

Konttinen, H., van Strien, T., Männistö, S., Jousilahti, P., & Haukkala, A. (2019). Depression, emotional eating and long-term weight changes: A population-based prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16, Article 28. doi: 10.1186/s12966-019-0791-8.

Körük, S., ve Özabacı, N. (2018). Effectiveness of schema therapy on the treatment of depressive disorders: A meta-analysis. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 470–480. <https://doi.org/10.18863/pgy.361790>

Köse, S., Solmaz, M., Celikel, F. C., Citak, S., Ozturk, M., Tosun, M., Noguchi, M., & Sayar, K. (2009). Comorbidity of avoidant personality disorder in generalized social phobia and its impact on psychopathology. *Klinik Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar / Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 19(4), 340–346.

Köse, Y. (2021). Kişilik bozukluklarında bilişsel yaklaşımlar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(1), 12–23.

Kramer, G. P., Bernstein, D. A., & Phares, V. (2014). *Klinik psikolojiye giriş* (İ. Dağ, Çev. Ed.). Mentis Yayıncılık. (Orijinal eser 2009 yılında yayımlanmıştır.)

Küçükyalçın, B. (2022). *Yetişkinlerde kişilik bozukluklarıyla ilişkili inançların yordanması: Çocukluk çağı travması ve işlevsel olmayan tutumların etkisi*

[Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kunst, H., Lobbestael, J., Candel, I., & Batink, T. (2020). Early maladaptive schemas and their relation to personality disorders: A correlational examination in a clinical population. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(6), 837–846. <https://doi.org/10.1002/cpp.2467>

Kuzu, A., Bedir Erişti, S. D., Kabakçı Yurdakul, I., Akbulut, Y. ve Kurt A. D. (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

Lawlor, C. (2012). *From melancholia to Prozac: A history of depression*. Oxford University Press.

Lawlor, D. A., and Hopker, S. W. (2001). The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. *BMJ*, 322(7289), 763. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7289.763>

Lazarevich, I., Irigoyen Camacho, M. E., Velázquez-Alva, M. del C., & Zepeda Zepeda, M. (2016). Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*, 107, 639–644. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.09.011>

Lee, K. A., Priestley, S. R., and Hylton, K. K. (2022). Mental health and behavioral outcomes among Jamaican women: The role of childhood abuse & witnessing parental violence. *Children and Youth Services Review*, 140, 106588. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106588>

Levitan, R. D., & Davis, C. (2010). Emotions and eating behaviour: Implications for the current obesity epidemic. *University of Toronto Quarterly*, 79(2), 783–799. DOI: 10.3138/utq.79.2.783

Liang, X., Zhang, H., Wang, X., Li, D., Liu, Y., & Qiu, S. (2025). Longitudinal neurofunctional alterations following nonpharmacological treatments and the mediating role of regional homogeneity in subclinical depression comorbid with sleep disorders among college students. *Journal of psychiatric research*, 181, 663–672. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.12.038>

Lilenfeld, L. R. R., Wonderlich, S., Riso, L. P., Crosby, R., & Mitchell, J. (2006). Eating disorders and personality: A methodological and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 26(3), 299–320. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.10.003>

Lobbestael, J., Arntz, A., and Bernstein, D. P. (2010). Disentangling the relationship between different types of childhood maltreatment and personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 24(3), 285–295. <https://doi.org/10.1521/pedi.2010.24.3.285>

Lobbestael, J., Van Vreeswijk, M. F., & Arntz, A. (2008). An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders. *Behaviour research and therapy*, 46(7), 854–860. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.03.006>

Luck, A., Waller, G., Meyer, C., Ussher, M. ve Lacey, H. (2005). The Role of Schema Processes in The Eating Disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 717-732.

Lunding, S. H., & Hoffart, A. (2016). Perceived parental bonding, early maladaptive schemas and outcome in schema therapy of Cluster C personality problems. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(2), 107–117. <https://doi.org/10.1002/cpp.1938>

Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33(1), 129–139. <https://doi.org/10.1006/appe.1999.0236>

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>

Macht, M., & Dettmer, D. (2006). Everyday mood and emotions after eating a chocolate bar or an apple. *Appetite*, 46(3), 332–336. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.01.014>

Macht, M., & Simons, G. (2011). Emotional eating. In I. Nykliček, A. Vingerhoets, & M. Zeelenberg (Eds.), *Emotion regulation and well-being* (pp. 281–295). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6953-8_17

Macht, M., Roth, S. & Ellgring, H. (2002). Chocolate eating in healthy men during experimentally induced sadness and joy. *Appetite*, 39(2), 147–158. <https://doi.org/10.1006/appe.2002.0499>

Mahler M. S. (1967). On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15(4), 740–763. <https://doi.org/10.1177/000306516701500401>

Malogiannis, I. A., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli, A., Karveli, S., Vlavianou, M., Pehlivanidis, A., Papadimitriou, G. N., & Zervas, I. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: A single case series study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 319–329. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.02.001>

Manay, A. N. (2023). *Yetişkinlerde kendini sabotaj: Mükemmeliyetçilik, öz-eleştirel ruminasyon ve metakognitif inançlarla ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Mardi, T., Zabih, R., & Esmailzadeh, Z. (2025). Effectiveness of schema therapy on coping styles and quality of life in overweight individuals with binge eating disorder. *Health Nexus*, 3(1), 74–86. <https://doi.org/10.61838/kman.hn.3.1.9>

Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 39(2), 141–146. <https://doi.org/10.1002/eat.20221>

- Matsunaga, H., Kiriike, N., Nagata, T., & Yamagami, S. (1998). Personality disorders in patients with eating disorders in Japan. *International Journal of Eating Disorders*, 23(4), 399–408.
- Mauri, M., Sarno, N., Rossi, V. M., Armani, A., Zambotto, G. B., & Akiskal, H. S. (1992). Personality disorders associated with generalized anxiety, panic, and recurrent depressive disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(2), 162–167.
- McDonald, R. P., & Ho, M. H. (2002). Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological methods*, 7(1), 64–82. <https://doi.org/10.1037/1082-989x.7.1.64>
- McIntosh, C. N., & Fischer, D. G. (2000). Beck's cognitive triad: One versus three factors. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 32(3), 153–157. <https://doi.org/10.1037/h0087110>
- McWilliams, N. (2020). Psikanalitik tanı: Klinik süreç içinde kişilik yapısını anlamak (E. Kalem, Çev.; 2. ed.). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. (Orijinal eser 2011 yılında yayımlanmıştır.)
- Mertens, Y., Yılmaz, M., and Lobbestael, J. (2020). Schema modes mediate the effect of emotional abuse in childhood on the differential expression of personality disorders. *Child Abuse & Neglect*, 104, 104445. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104445>
- Metin, Z. E., Bayrak, N., Çelik, Ö. M., & Akkoca, M. (2024). The relationship between emotional eating, mindful eating, and depression in young adults. *Food Science & Nutrition*, 13(1), e4028. <https://doi.org/10.1002/fsn3.4028>
- Meyer, B., and Carver, C. S. (2020). Social anxiety and interpersonal styles in personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(3), 45–56.
- Michopoulos, V., Powers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J., and Bradley, B. (2015). The mediating role of emotion dysregulation and depression on the relationship between childhood trauma exposure and emotional eating. *Appetite*, 91, 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.04.060>
- Millgram, Y., Joormann, J., Huppert, J. D., & Tamir, M. (2015). Sad as a matter of choice? Emotion-regulation goals in depression. *Psychological Science*, 26(8), 1216–1228. <https://doi.org/10.1177/0956797615583295>
- Millon, T., Grossman, S. Millon, C., Meagher, S. & Ramnath, R. (2004). Personality disorders in modern life (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Milos, G., Spindler, A., & Schnyder, U. (2004). Psychiatric comorbidity and Eating Disorder Inventory (EDI) profiles in eating disorder patients. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(3), 179–184.

Miniati, M., Rucci, P., Benvenuti, A., Frank, E., Battenfield, J., Giorgi, G., & Cassano, G. B. (2010). Clinical characteristics and treatment outcome of depression in patients with and without a history of emotional and physical abuse. *Journal of Psychiatric Research*, 44(5), 302-309. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.09.008>

Morey, L. C., Shea, M. T., Markowitz, J. C., Stout, R. L., Hopwood, C. J., Gunderson, J. G., Grilo, C. M., McGlashan, T. H., Yen, S., Sanislow, C. A., & Skodol, A. E. (2010). State effects of major depression on the assessment of personality and personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 167(5), 528–535. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09071023>

Mozaffari, M., Naderi, M., Zahednezhad, H., & Ghadirian, F. (2025). Effectiveness of an online mindfulness-based stress reduction intervention on psychological distress among patients with COVID19 after hospital discharge. *Scientific reports*, 15(1), 25325. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-11289-z>

Muzi, L., Tieghi, L., Franco, A., Rugo, M., and Lingiardi, V. (2021). The mediator effect of personality on the relationship between symptomatic impairment and treatment outcome in eating disorders. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 688924. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.688924>

National Institute of Mental Health (NIMH). (2024). Depression. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>

Noetel, M., Sanders, T., Gallardo-Gómez, D., Taylor, P., del Pozo Cruz, B., van den Hoek, D., Smith, J. J., Mahoney, J., Spathis, J., Moresi, M., Pagano, R., Pagano, L., Vasconcellos, R., Arnott, H., Varley, B., Parker, P., Biddle, S., & Lonsdale, C. (2024). Effect of exercise for depression: Systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*, 384, e075847. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075847>

Normann, N., van Emmerik, A. A. P., & Morina, N. (2014). The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic review. *Depression and Anxiety*, 31(5), 402–411. <https://doi.org/10.1002/da.22273>

O'Neill, R. M., & Bornstein, R. F. (1991). Orality and depression in psychiatric inpatients. *Journal of Personality Disorders*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.1521/pedi.1991.5.1.1>

Ouwens, M. A., van Strien, T., & van Leeuwe, J. F. J. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating: A structural equation model. *Appetite*, 53(2), 245–248. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.06.001>

Özdemir, G. S. (2015). *Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özgöl, M. (2023). *Metakognitif terapi temelli müdahale programının üniversite öğrencilerinin yaygın anksiyete, endişe ve belirsizliğe*

tahammülsüzlük düzeylerine etkisi (Yayımlanmamış doktora tezi). Trabzon Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı.

Özkan, N., ve Bilici: (2018). Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 16–24.

Öztürk, M. O., ve Uluşahin, A. (2018). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (15. baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Paans, N. P. G., Bot, M., van Strien, T., Brouwer, I. A., Visser, M., & Penninx, B. W. J. H. (2018). Eating styles in major depressive disorder: Results from a large-scale study. *Journal of Psychiatric Research*, 97, 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.11.003>

Pan, J., Guo, J., Wu, Y., & Zhao, X. (2025). The influence of negative emotions on mobile phone addiction among Chinese college students: The mediating role of negative coping styles and the moderating role of gender. *Psychology Research and Behavior Management*, 18, 3–13. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S497255>

Parker, G., and Hadzi-Pavlovic, D. (Eds.). (1996). *Melancholia: A disorder of movement and mood – A phenomenological and neurobiological review*. Cambridge University Press.

Perraton, L. G., Kumar, S., & Machotka, Z. (2010). Exercise parameters in the treatment of clinical depression: A systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(3), 597–604. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01188.x>

Peselow, E. D., Sanfilipo, M. P. ve Fieve, R. R. (1994). Patients' and informants' reports of personality traits during and after major depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 819–824. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.4.819>

Phillipou, A., Gurvich, C., Castle, D. J., and Rossell: L. (2015). Are personality disturbances in anorexia nervosa related to emotion processing or eating disorder symptomatology? *Journal of Eating Disorders*, 3, Article 34. DOI 10.1186/s40337-015-0071-1

Pretzer, J. L., & Beck, A. T. (2005). *A cognitive theory of personality disorders*. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), Major theories of personality disorder (2nd ed., pp. 43–113). The Guilford Press.

Raes, F., and Hermans, D. (2008). On the mediating role of subtypes of rumination in the relationship between childhood emotional abuse and depressed mood: Brooding versus reflection. *Depression and Anxiety*, 25(12), 1067–1070. <https://doi.org/10.1002/da.20447>

- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. E. (2019). *Şema terapi: Ayırıcı özellikler* (çev. M. Şaşıoğlu; ed. H. A. Karaosmanoğlu & N. Azizlerli, 9. bs.). Psikonet. (Orijinal eser 2011 yılında yayımlanmıştır.)
- Ramklint, M., Jeansson, M., Holmgren, S. & Ghaderi, A. (2010). Assessing personality disorders in eating disordered patients using the SCID-II: Influence of measures and timing on prevalence rate. *Personality and Individual Differences*, 48(2), 218–223. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.10.014>
- Reeves, M., & Taylor, J. (2007). Specific relationships between core beliefs and personality disorder symptoms in a non-clinical sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(2), 96–104. <https://doi.org/10.1002/cpp.519>
- Renner, F., Arntz, A., Leeuw, I., & Huibers, M. (2013). Treatment for chronic depression using schema therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(2), 166–180. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12036>
- Renner, F., Lobbestael, J., Peeters, F., Arntz, A., & Huibers, M. (2012). Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 581–590. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.10.027>
- Rezaei, M., Ghazanfari, F., & Rezaee, F. (2016). The role of childhood trauma, early maladaptive schemas, emotional schemas and experimental avoidance on depression: A structural equation modeling. *Psychiatry Research*, 246, 407–414. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.10.037>
- Robertson, R., Robertson, A., Jepson, R., & Maxwell, M. (2012). Walking for depression or depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Mental Health and Physical Activity*, 5(1), 66–75. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2012.03.002>
- Rohan, K. J., Rough, J. N., Evans, M., Ho: Y., Meyerhoff, J., Roberts, L. M., & Vacek, P. M. (2016). A protocol for the Hamilton Rating Scale for Depression: Item scoring rules, Rater training, and outcome accuracy with data on its application in a clinical trial. *Journal of affective disorders*, 200, 111–118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.051>
- Ruderman, A. J. (1985). Dysphoric mood and overeating: A test of restraint theory's disinhibition hypothesis. *Journal of Anormal Psychology*, 94(1), 78–85. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.94.1.78>
- Sanderson, W. C., Wetzler, S. Beck, A. T., & Betz, F. (1992). Prevalence of personality disorders in patients with major depression and dysthymia. *Psychiatry Research*, 42(1), 93–99.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2011). Personality pathology and its influence on eating disorders. *Innovations in clinical neuroscience*, 8(3), 14–18.
- Sansone, R. A., Levitt, J. L., & Sansone, L. A. (2004). The prevalence of personality disorders among those with eating disorders. *Eating Disorders: The*

Journal of Treatment & Prevention, 13(1), 7–21.
<https://doi.org/10.1080/10640260590893593>

Schachter, S. Goldman, R., & Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10(2), 91–97. <https://doi.org/10.1037/h0026378>

Schag, K., Teufel, M., Junne, F., Preissl, H., Hautzinger, M., Zipfel, S., & Giel, K. E. (2013). Impulsivity in binge eating disorder: food cues elicit increased reward responses and disinhibition. *PloS one*, 8(10), e76542. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0076542>

Schuch, F. B., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Richards, J., Ward, P. B., Veronese, N., Solmi, M., Cadore, E. L., & Stubbs, B. (2016). Exercise for depression in older adults: a meta-analysis of randomized controlled trials adjusting for publication bias. *Revista brasileira de psiquiatria* (Sao Paulo, Brazil : 1999), 38(3), 247–254. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-1915>

Şener, N. (2021). *Yeme bozuklukları ile kişilik inançları arasındaki ilişki: Çocukluk çağı travmalarının aracı rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Serin, Y., ve Şanlıer, N. (2018). Emotional eating, the factors that affect food intake, and basic approaches to nursing care of patients with eating disorders. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(2), 135–146. <https://doi.org/10.14744/phd.2018.23600>

Shaftord, L. A., & Evans, D. R. (1986). Bulimia as a manifestation of the stress process: A LISREL causal modeling analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 5(3), 451–473.

Sharma, A., Madaan, V., & Petty, F. D. (2006). Exercise for mental health. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 8(2), 106. <https://doi.org/10.4088/pcc.v08n0208a>

Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş temel ilkeler ve lisrel uygulamaları*. Ankara: Ekinoks.

Söylemez, A. (2024). *Çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide kendini nesneleştirme ve dissosiyasyonun aracı rolünün incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı.

Soylu, Y., Turgut, M., Canikli, A., Kargün, M. (2021). Fiziksel Aktivite, Duygusal Yeme ve Ruh Hali İlişkisi: Kovid-19 ve Üniversite Öğrencileri. *Spor Eğitim Dergisi*, 5(2), 88-97.

Spoor, S. T. P., Bekker, M. H. J., Van Strien, T., & van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368–376. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.10.005>

- Stein, A.T., Carl, E., Cuijpers P, Karyotaki E, Smits JAJ (2020). Looking beyond depression: a meta-analysis of the effect of behavioral activation on depression, anxiety, and activation. *Psychological Medicine* 1–14. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000239>
- Steylaerts, B., Dierckx, E., & Schotte, C. (2023). Relationships between DSM-5 personality disorders and early maladaptive schemas from the perspective of dimensional and categorical comorbidity. *Cognitive Therapy and Research*, 47(3), 1–15. <https://doi.org/10.1007/s10608-023-10349-w>
- Stravynski, A., Elie, R., & Franche, R. L. (1989). Perception of early parenting by patients diagnosed avoidant personality disorder: A test of the overprotection hypothesis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80(5), 415–420. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1989.tb02999.x>
- Strodl, E., and Wylie, L. (2020). Childhood trauma and disordered eating: Exploring the role of alexithymia and beliefs about emotions. *Appetite*, 154, 104802. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104802>
- Strunk, D. R., Brotman, M. A., & DeRubeis, R. J. (2010). The process of change in cognitive therapy for depression: Predictors of early inter-session symptom gains. *Behaviour Research and Therapy*, 48(7), 599–606. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.03.011>
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552–1562. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1552>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson
- Tanrıverdi, E. (2020). *Üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışlarının ve duygusal iştahlarının incelenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi, Çağ Üniversitesi]. Çağ Üniversitesi Tez Arşivi.
- Tao, W., Zheng, L., Wang, W., & Tao, X. (2025). Exploring the mediating role of growth mindset in the relationship between attachment styles and mental health among college freshmen. *Psychology Research and Behavior Management*, 18, 1021–1032. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S512874>
- Taymur, İ. ve Türkçapar, M. H. (2012). Kişilik: Tanımı, Sınıflaması ve Değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar – Current Approaches in Psychiatry*. 4(2), 154-177.
- Taymur, İ., Türkçapar, M. H., Örsel, S., Sargın, E. ve Akkoyunlu: (2011). Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Formunun (KİÖ-KTF) Türkçe Çevirisinin Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik, Güvenirliği. *Klinik Psikiyatri*. 14, 199-209.
- Telch, C. F., & Agras, W. S. (1996). Do emotional states influence binge eating in the obese? *International Journal of Eating Disorders*, 20(3), 271–279.

Terzi, D. (2022). *Çocukluk çağı travmaları ve duygusal yeme arasındaki ilişki: Erken dönem uyum bozucu şema alanlarının aracı rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Thayer, R. E. (1987). Energy, tiredness, and tension effects of a sugar snack versus moderate exercise. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 119–125. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.1.119>

Torgersen, S. (2009). *Prevalence, sociodemographics, and functional impairment*. In J. M. Oldham, A. E. Skodol, & D. S. Bender (Eds.), *Essentials of personality disorders* (pp. 83–102). American Psychiatric Publishing.

Tu W, Liu Q. (2025). Employment Stress and Mental Health Among College Graduates: Exploring the Mediating Role of Psychological Resilience and Moderating Role of Proactive Personality. *Psychol Res Behav Manag*. 18:1099-1110. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S515661>

Turan, N. (2018). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.

Turan, N. (2018). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Türk Dil Kurumu. (t.y.). *Duygu. Güncel Türkçe Sözlük*. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>

Türk Dil Kurumu. (t.y.). *Kişilik. Güncel Türkçe Sözlük*. <https://sozluk.gov.tr>

Türkiye Psikiyatri Derneği. (2024). *Depresyon*. *Psikiyatri.org.tr*. Erişim adresi: <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/24/depresyon>

Turton, R., Chami, R., & Treasure, J. (2017). Emotional eating, binge eating and animal models of binge-type eating disorders. *Current Obesity Reports*, 6(2), 217–228. <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0264-2>

Tüzen, G. (2019). *Depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yeme ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Uluer, G. (2021). *Çocukluk çağı travma yaşantısı, duyu düzenleme güçlüğü ve öz-şefkatin duygusal yeme davranışı ile ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.

Van Rijnsbergen, G. D., Kok, G. D., Elgersma, H. J., Hollon, S., D., & Bockting, C. L. H. (2015). Personality and cognitive vulnerability in remitted recurrently depressed patients. *Journal of Affective Disorders*, 173, 97–104. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.042>

Van Strien T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Current diabetes reports*, 18(6), 35. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x>

Van Strien, T. (2000). Ice-cream consumption, tendency toward overeating, and personality. *International Journal of Eating Disorders*, 28(4), 460–464. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(200012\)28:4<460::AID-EAT16>3.0.CO;2-A](https://doi.org/10.1002/1098-108X(200012)28:4<460::AID-EAT16>3.0.CO;2-A)

Van Strien, T., & Ouwens, M. A. (2003). Counterregulation in female obese emotional eaters: Schachter, Goldman, and Gordon's (1968) test of psychosomatic theory revisited. *Eating Behaviors*, 3(4), 329–340. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(02\)00092-2](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(02)00092-2)

Van Strien, T., Konttinen, H., Homberg, J. R., Engels, R. C., & Winkens, L. H. (2016). Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. *Appetite*, 100, 216–224. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.034>

Van Strien, T., Rookus, M. A., Bergers, G. P., Frijters, J. E., & Defares, P. B. (1986). Life events, emotional eating and change in body mass index. *International Journal of Obesity*, 10(1), 29–35.

Van Strien, T., Winkens, L., Broman Toft, M., Pedersen, S., Brouwer, I., Visser, M., & Lähteenmäki, L. (2016). The mediation effect of emotional eating between depression and body mass index in the two European countries Denmark and Spain. *Appetite*, 105, 500–508. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.06.025>

Van Vreeswijk, M. ve Broersen, J. (2006). Schemagerichte therapie in groepen: cognitieve groeps psychotherapie bij persoonlijkheids problematiek. Houten: Bohn Stafleu van Loghum/Springer Media.

Vittengl, JR (2018) Mediation of the bidirectional relations between obesity and depression among women. *Psychiatry Res* 264, 254–259. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.023>

Volpe, V. V., Collins, A. N., Ross, J. M., Ellis, K. R., Lewis, J. A., Ladd, B. A., & Fitzpatrick, S. L. (2024). Black young adult superwomen in the face of gendered racial microaggressions: Contextualizing challenges with acceptance and avoidance and emotional eating. *Annals of Behavioral Medicine*, 58(5), 305–313. <https://doi.org/10.1093/abm/kaae017>

Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96(3), 465–490. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.96.3.465>

Wells, A., & Fisher, P. L. (2016). *Treating depression: MCT, CBT and third wave therapies*. John Wiley & Sons.

Wells, A., & Matthews, G. (2015). *Attention and emotion: A clinical perspective* (Classic ed.). Psychology Press. (Original work published 1994)

Werrij, M. Q., Mulkens, S., Hospers, H. J., & Jansen, A. (2006). Overweight and obesity: The significance of a depressed mood. *Patient Education and Counseling*, 62(1), 126–131. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.06.016>

Wibbelink, C. J. M., Venhuizen, A.-S. S. M., Grasman, R. P. P. P., Bachrach, N., van den Hengel, C., Hudepohl, Kunst, L., de Lange, H., Louter, M. A., Matthijssen, J. M. A., Schaling, A., Walhout, Wichers, K. (R.), ... Arntz, A. (2023). Group schema therapy for cluster-C personality disorders: A multicenter open pilot study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(6), 1279–1302. <https://doi.org/10.1002/cpp.2903>

Winokur, G., & Pitts, F. N., Jr. (1965). Affective disorder: VI. A family history study of prevalences, sex differences and possible genetic factors. *Journal of Psychiatric Research*, 3(2), 113–123. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(65\)90016-3](https://doi.org/10.1016/0022-3956(65)90016-3)

Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., & Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>

Wong, M.-L., & Licinio, J. (2001). Research and treatment approaches to depression. *Nature Reviews Neuroscience*, 2(5), 343–351. doi:10.1038/35072566

World Health Organization (WHO). (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates.

World Health Organization. (2013). Mental health action plan 2013–2020. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>

World Health Organization. (2021). Depression fact sheet. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World Health Organization. (2023, March 31). *Depressive disorder (depression)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Yavuz, F. (2019). *Kişilik inançlarının ve depresif belirtilerin evlilik uyumuna etkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.

Yeşilyaprak, B. B. (2024). *Yaşlı bireylerde yalnızlık, sosyal katılım, depresyon ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi* [Yayımlanmamış

yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Programı.

Yıldız, M., Yıldırım, M. S., Gündüz, R., ve Okyar, G. (2020). Investigation of orthodontic nervosa and hedonic hunger status in football players of different classifications and sedentary living individuals. *Journal of Anatolian Medical Research*, 5(3), 5–12.

Yıldız, N. G., Aydın, K., Aydın, H. Z., Phiri, Y. V. A., ve Yıldız, H. (2024). Türkiye’de depresyonun yaygınlığı ile ilişkili faktörler: Nüfusa dayalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 35(3), 167–177. <https://doi.org/10.5080/u27179>

Yılmaz, V., & Varol, S. (2015). Hazır Yazılımlar İle Yapısal Eşitlik Modellemesi: Amos, Eqs, Lisrel. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* (44), 28-44.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner’s guide*. The Guilford Press.

Yu J. J, and Zhang, Z. (2025). Long-term impact of adverse childhood experiences and perceived social support on depression trajectories. *Journal of Affective Disorders*. 369, 255-264. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.170>

Zhang, K., Hu, X., Ma, L., Xie, Q., Wang, Z., & Fan, C. (2023). The efficacy of schema therapy for personality disorders: A systematic review and meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 77(7), 641–650. <https://doi.org/10.1080/08039488.2023.2228304>

Zimmerman, M., Pfohl, B., Coryell, W. H., Corenthal, C., & Stangl, D. (1991). Major depression and personality disorder. *Journal of Affective Disorders*, 22(4), 199–210.

7 EKLER

EK A Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Gürsoy danışmanlığında İstanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Esmâ Polatdemir tarafından yürütülmektedir. Yüksek lisans tez çalışması kapsamında C Kümesi Kişilik İnançları ile Depresyon ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişkide Şema Başa Çıkma Biçimlerinin Aracılık Rolü incelenecektir. Bu araştırma, İstanbul Arel Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Belirlenen sorulara vereceğiniz yanıtların yanlış ya da doğru bir seçeneği yoktur. Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayalı olup sizden herhangi bir kimlik bilgisi istenmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve herhangi bir kişi ve kurumla paylaşılmayacaktır. Çalışmanın tamamlanması yaklaşık 15–20 dakika sürecektir. Sadece araştırmacı tarafından bilimsel yayınlar kapsamında kullanılacaktır. Bireysel analizler değil, yanıtların toplu incelenmesi yapılacaktır. Araştırmadan tutarlı sonuçlar elde edilebilmesi adına lütfen her ölçeğin başında verilen yönergeyi dikkatli bir şekilde okuyunuz. İçten bir şekilde sizi en iyi yansıtabilecek olan yanıtları işaretleyiniz. Çalışma kişisel rahatsızlık hissettirecek sorular içermemektedir; fakat katılım esnasında herhangi bir rahatsızlık hissederseniz çalışmamızı sonlandırabilirsiniz.

Araştırma ile ilgili her türlü sorunuzu çalışma öncesinde veya sonrasında sorabilirsiniz. Araştırmaya dair ayrıntılı bilgi edinmek isterseniz, psikologesmapolatdemir@gmail.com adresi ile iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmaya katılıp vakit ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederim.

() Yukarıdaki bilgilendirme metnini okudum ve çalışmaya katılmayı onaylıyorum.

EK B Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
2. Yaşınız:
3. Yaşadığınız il:
4. En son mezun olunan okul <input type="checkbox"/> Lise mezunu <input type="checkbox"/> Önlisans mezunu <input type="checkbox"/> Lisans mezunu <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans mezunu <input type="checkbox"/> Doktora mezunu
5. Hala öğrenci iseniz devam etmekte olduğunuz okul: <input type="checkbox"/> Öğrenci değilim <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Önlisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/>
6. Çalışma Durumunuz: <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor
7. Çocukluğunuzda aileden birisinin (anne, baba) size fiziksel şiddet uyguladığı olur muydu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
8. Yaşam Tarzınız (Bedensel Olarak) Yeterince Hareketli mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
9. Çocukluğunuzda aileden birisinin (anne, baba) size küfür veya aşağılama içerikli sözler kullandığı olur muydu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

EK C Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Türkçe Formu (KIÖ-KTF): Çekingen Kişilik İnanç Alt Ölçeği

KIÖ-KF-ÇKAÖ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve HER BİRİNE NE KADAR İNANDIĞINIZI belirtiniz.
Her bir ifadeyle ilgili olarak ÇOĞU ZAMAN nasıl hissettiğinize göre karar veriniz.

4	3	2	1	0
Tümüyle inanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanmıyorum

Örnek

1. Dünya tehlikeli bir yerdir.
(Lütfen daire içine alınız)

NE KADARINA İNANIYORSUNUZ?

4	3	2	1	0	
Tümüyle	Çok Fazla	Orta	Biraz	Hiç	
		Derecede			

NE KADARINA İNANIYORSUNUZ?

	4	3	2	1	0
	Tümüyle inanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanmıyorum
1. Aşağılanma veya yetersizlikle karşılaşmak katlanılmaz bir şeydir.	4	3	2	1	0
2. Ne pahasına olursa olsun rahatsızlık verici durumlardan kaçınmalıyım.	4	3	2	1	0
3. Rahatsızlık verici duygulara katlanmam.	4	3	2	1	0
4. Rahatsız edici duygular giderek artar ve kontrolden çıkar.	4	3	2	1	0
5. Başkalarının dikkatini çektiğim durumlardan kaçınmalı ve mümkün olduğunca göze çarpmamalıyım.	4	3	2	1	0
6. İnsanlarla ilişkilerimde herhangi bir gerginlik işareti bu ilişkinin kötüye gideceğini gösterir bu nedenle o ilişkiyi bitirmeliyim.	4	3	2	1	0
7. İnsanlar bana yaklaşılırsa benim "gerçekten" ne olduğum ortaya çıkar ve benden uzaklaşırlar.	4	3	2	1	0

EK D Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Türkçe Formu (KIÖ-KTF): Bağımlı Kişilik İnancı Alt Ölçeği

KIÖ-KF-BKAÖ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve HER BİRİNE NE KADAR İNANDIĞINIZI belirtiniz.

Her bir ifadeyle ilgili olarak ÇOĞU ZAMAN nasıl hissettiğinize göre karar veriniz.

4	3	2	1	0
Tümüyle inaniyorum	Çok fazla inaniyorum	Orta derecede inaniyorum	Biraz inaniyorum	Hiç inanmıyorum

Örnek

1. Dünya tehlikeli bir yerdir.

(Lütfen daire içine alınız)

NE KADARINA İNANIYORSUNUZ?

4	3	2	1	0
Tümüyle	Çok Fazla	Orta	Biraz	Hiç
Derecede				

NE KADARINA İNANIYORSUNUZ?

	4	3	2	1	0
	Tümüyle inaniyorum	Çok fazla inaniyorum	Orta derecede inaniyorum	Biraz inaniyorum	Hiç inanmıyorum
1. Olabilecek en kötü şey terk edilmektir.	4	3	2	1	0
2. Karar verirken diğer insanların yardımına ya da bana ne yapacağımı söylemelerine gereksinim duyarım.	4	3	2	1	0
3. Muhtaç ve zayıfım.	4	3	2	1	0
4. Yalnız başıma bırakıldığımda çaresizim.	4	3	2	1	0
5. İşimi yaparken ya da kötü bir durumla karşılaştığımda bana yardım etmesi için her zaman yanımda birilerinin olmasına gereksinim duyarım.	4	3	2	1	0
6. Her zaman birilerine ulaşabilecek durumda olmalıyım.	4	3	2	1	0
7. Temelde yalnızım- kendimi daha güçlü bir kişiye bağlayamadığım müddetçe.	4	3	2	1	0

EK E Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Türkçe Formu (KIÖ-KTF): Obsesif Kompulsif Kişilik İnanıcı Alt Ölçeği

KIÖ-KF-OKKAÖ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve HER BİRİNE NE KADAR İNANDIĞINIZI belirtiniz.

Her bir ifadeyle ilgili olarak ÇOĞU ZAMAN nasıl hissettiğinize göre karar veriniz.

4	3	2	1	0
Tümüyle inanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanmıyorum

Örnek

1. Dünya tehlikeli bir yerdir.
(Lütfen daire içine alınız)

NE KADARINA İNANIYORSUNUZ?

4	3	2	1	0
Tümüyle	Çok Fazla	Orta	Biraz	Hiç
Derecede				

NE KADARINA İNANIYORSUNUZ?

	4	3	2	1	0
	Tümüyle inanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanmıyorum
1. Kusurlar, eksikler ya da yanlışlar hoş görülmez.	4	3	2	1	0
2. Eğer bir sistemim olmazsa her şey darmadağın olur.	4	3	2	1	0
3. Her şeyde kusursuz iş çıkarmak önemlidir.	4	3	2	1	0
4. Ayrıntılar son derece önemlidir.	4	3	2	1	0
5. Her zaman en yüksek standartlara ulaşmaya çalışmak gereklidir yoksa her şey darmadağın olur.	4	3	2	1	0
6. Eğer en yüksek düzeyde iş yapmıyorsam başarısız olurum.	4	3	2	1	0
7. Yaptığım bir işte herhangi bir hata ya da kusur felakete yol açabilir.	4	3	2	1	0

EK F Beck Depresyon Ölçeği

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (B D Ö)

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.**
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.**
 1. Gelecek hakkında karamsarıyım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.**
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.**
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.**
 1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
 2. İştahım çok azaldı.
 3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.**
 1. İki kilodan fazla kilo verdim.
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.**
 1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.
- 21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.**
 1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

EK G Duygusal Yeme Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip bu durumu ne kadar yaşadığınızı en iyi ifade eden seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz.		Hiçbir zaman	Ara sıra	Sıklıkla	Her zaman
1	Fazla kilolarım duygusal durumumu önemli oranda etkiler ve değişmesine yol açar.	0	1	2	3
2	Bazı yiyecekleri yemeyi canım çok ister.	0	1	2	3
3	Bazı tatlı yiyecekleri özellikle çikolatayı yemeden duramam.	0	1	2	3
4	Yediđim bazı yiyeceklerin miktarını kontrol etmekte zorlanırım.	0	1	2	3
5	Stresli, kızgın ve sıkıntılı hissettiğimde yemek yerim.	0	1	2	3
6	Yalnızken sevdiđim yiyecekleri daha çok yerim ve kendimi bu konuda kontrol etmem.	0	1	2	3
7	Şeker ve çerez gibi fazla yenmemesi gereken yiyecekleri yediğimde suçluluk duyarım.	0	1	2	3
8	İş yorgunluğu yaşadığımda geceleri diyetimi bozarım.	0	1	2	3
9	Diyetimi bozduğumda, kilo yapan yiyecekleri kontrolsüz biçimde yerim.	0	1	2	3
10	Ne yiyeceğimi kontrol etmekten çok yiyecekler beni kontrolü altına alır.	0	1	2	3

EK H Şema Başa Çıkma Biçimleri Ölçeği

ŞEMA BAŞA ÇIKMA ÖLÇEĞİ

		1. Benim için hiç uygun değil	2. Benim için nadiren uygun	3. Benim için biraz uygun	4. Benim için genellikle uygun	5. Benim için oldukça uygun	6. Benim için tamamen uygun
Açıklama: Aşağıda bireylere özgü bazı davranışları tanımlayan ifadeler yer almaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatli bir şekilde okuyup, her bir ifadenin sizi ne derece yansıttığını, yan tarafta bulunan ilgili seçeneği (X) işaretleyerek belirtiniz.							
1.	Başkaları tarafından eleştirildiğimde çoğu zaman savunmaya geçerim.						
2.	Çoğu zaman aklımdan 'ben biliyordum' veya 'tam da beklediğim gibi' düşünceleri geçer.						
3.	Ne zaman mutsuz veya kızgın hissetsem başkalarından uzaklaşıyorum.						
4.	Stres altındayken çoğu zaman fiziksel belirtiler yaşıyorum.						
5.	Başkalarının ihtiyaç ve isteklerini çoğunlukla kendiminkilerin önüne koyarım.						
6.	İnsanların bana verdikleri tepkileri analiz etmek için çok zaman harcarım.						
7.	Dikkatimi dağıtmanın bir yolu olarak TV veya bilgisayar/cep telefonu karşısında çok fazla zaman harcarım.						
8.	Kendimi eleştirme konusunda çok acımasızım ve bir şeylerin iyi gitmesi için sürekli çabalarım.						
9.	Endişe ettiğim her şeyin er ya da geç gerçekleşeceğine inanırım.						
10.	Çoğunlukla gerçekte olduğumdan daha iyi hissediyordum gibi davranırım.						
11.	Başkaları tarafından sıklıkla hayal kırıklığına uğrarım.						
12.	Ne zaman kendimi kötü hissetsem, genellikle uyurum ya da dikkatimi dağıtmaya çalışırım.						

EK I Etik Kurul İzni



T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı



Sayı : E-52857131-050.04-747619
Konu : Etik Kurul Kararı (Esmâ POLATDEMİR)

26.05.2025

Sayın Esmâ POLATDEMİR

Üniversitemiz Etik Kurulu'nun 23.05.2025 tarih ve 2025/12 sayılı toplantısında alınan karar ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ali AKDEMİR
Kurul Başkanı

Ek:08 Nolu Etik Kurul Kararı (1 Sayfa)

Belge Doğrulama Kodu:BSL4YZ5SM4
Adres:0 (850) 850 27 35
Telefon:0 (850) 850 27 35 Faks0 (212) 860 04 81
Kep Adresi: areluniv@hs01.kep.tr

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/istanbul-arel-universitesi-cbys>

Bilgi için: Çınar ERGİNBAŞ
Unvan: Raportör
Tel No: 0 (850) 850 27 35





T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul 23.05.2025 tarih ve 2025/12 No'lu
Kurul Kararı

KARAR NO-08: Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Esmâ POLATDEMİR'in, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa GÜRİSOY** ile yürüttüğü “**C Kümesi Kişilik İnançları ile Depresyon ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişkide Şema Başa Çıkma Biçimlerinin Aracılık Rolü**” isimli çalışması görüşüldü. **Yapılan görüşmeler sonucunda Esmâ POLATDEMİR'in, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa GÜRİSOY** ile yürüttüğü çalışmanın raportörün görüşü doğrultusunda (Ek-8) etik ilkelere uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

8 ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Esmâ POLATDEMİR

ORCID Numarası : 0000-0001-8791-7169

Öğrenim Durumu

2017 – 2021 Lisans: İstanbul Aydın Üniversitesi – Psikoloji

2023 – 2025 Yüksek Lisans: İstanbul Arel Üniversitesi – Klinik Psikoloji

Yayın Listesi:

Ulusal/Uluslararası Bildiri Listesi:

Polatdemir, E., ve Gürsoy, M. (2025). Çekingen, Bağımlı, Obsesif Kompulsif Kişilik İnançları ile Depresyon, Duygusal Yeme ve Şema Başa Çıkma Biçimleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *12th International Artemis Scientific Research Congress Proceedings Book* (ss. 922–924). Bucharest, Romania: Bzt Turan Publishing House.

Doğru, D., ve Polatdemir, E. (2021). *COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerin sosyal medya bağımlılığı ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki ve bazı değişkenler açısından incelenmesi* [Sözlü bildiri]. Lisans Öğrenci Sempozyumu, İstanbul Aydın Üniversitesi. Fen-Edebiyat Fakültesi e-Bülteni, 56, Mayıs 2021.