



KAVRAMSAL MAKALE

**Kabul ve Kararlılık Terapisi Perspektifinden Duygusal Yemenin Açıklanması**

Şenay KAMIŞ, Lisans Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC, e-posta: [kamisenay@gmail.com](mailto:kamisenay@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6501-2195>

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC, e-posta: [meryem.karaaziz@neu.edu.tr](mailto:meryem.karaaziz@neu.edu.tr)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

**Öz**

Duygusal yeme, bazı kişilerin stres, öfke, kaygı, depresif ruh hali ve benzeri olumsuz duygularla baş etmek için yemek yeme şekli olarak tanımlanmaktadır. Bu savunma mekanizması kısa süreli bir etkiye sahiptir ve uzun vadede patolojik sonuçlara yol açabilir. Kabul ve Kararlılık Terapisine göre kaçınma stratejileri ve kontrol çabaları, insanı şimdiki andan ve dış gerçeklikten uzaklaştırmakta ve değerlerine uygun davranmasını engellemektedir. Bu terapi çeşidinin tedavi içeriğinde psikolojik esneklik modeli yer almaktadır. Psikolojik esneklik modeli, kabul, anlama teması, bilişsel ayrışma, değerler, bağlamsal benlik ve değer odaklı davranışta kararlılık olarak altı bileşeni içerir. KKT'nin, özellikle olumsuz duyguları kabul etme, farkındalığı artırma ve değerleri netleştirme olmak üzere üç ana müdahale kapsamında duygusal yemeyi azaltmak için kullanılabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı Kabul ve Kararlılık Terapisine dayalı duygusal yeme hareketine yönelik çalışmaların gözden geçirilmesidir.

**Anahtar Kelimeler:** Duygusal Yeme, Kabul ve Kararlılık Terapisi, Kabul Etme, Psikolojik Esneklik.

**Makale Gönderme Tarihi:** 28.12.2023

**Makale Kabul Tarihi:** 09.02.2024

**Önerilen Atıf:**

Kamış, Ş. ve Karaaziz, M. (2024). Kabul ve Kararlılık Terapisi Perspektifinden Duygusal Yemenin Açıklanması, *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 7(2): 153-171.



**Journal of Social, Humanities and  
Administrative Sciences**

2024, 7(2): 153-171. DOI:[10.26677/TR1010.2024.1369](https://doi.org/10.26677/TR1010.2024.1369)

ISSN: 2667-422X Dergi web sayfası: [www.sobibder.org](http://www.sobibder.org)



CONCEPTUAL PAPER

**Explanation of Emotional Eating from the Perspective of Acceptance and  
Commitment Therapy**

Şenay KAMIŞ, Undergraduate Student, Near East University, Faculty of Science and Letters,  
Nicosia, TRNC, e-mail: [kamisenay@gmail.com](mailto:kamisenay@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6501-2195>

Associate Prof. Dr. Meryem KARAAZİZ, Near East University, Faculty of Science and Letters,  
Nicosia, TRNC, e-mail: [meryem.karaaziz@neu.edu.tr](mailto:meryem.karaaziz@neu.edu.tr)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

**Abstract**

Emotional eating is defined as the eating type of which people's coping mechanism against the negative feelings, such as, stress, anger, anxiety, depression, etc. This coping mechanism as mentioned above, has a short-term effect and may lead to pathological consequences in the long term. According to Acceptance and Commitment Therapy, avoidance strategies and control efforts distract people from the present moment and external reality and prevent them from acting in accordance with their values. The treatment content of this type of therapy includes the psychological flexibility model. The psychological flexibility model includes six components: acceptance, contact with the moment, cognitive detachment, values, contextual self, and persistence in value-oriented behavior. It is shown that Acceptance and Commitment therapy can be used within three main interventions, especially with the aim of accepting negative emotions, raising awareness and clarifying the values.

**Keywords:** Emotional Eating, Acceptance and Commitment Therapy, Acceptance, Psychological Resilience.

**Received:** 28.12.2023

**Accepted:** 09.02.2024

**Suggested Citation:**

Kamış, Ş. and Karaaziz, M. (2024). Explanation of Emotional Eating from the Perspective of Acceptance and Commitment Therapy, *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 7(2): 153-171.

## GİRİŞ

Sağlık, yalnızca hasta ve zayıf durumda olmak değil, aynı zamanda fiziksel, bilişsel ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir (Dünya Sağlık Örgütü, 2006). Sağlığın ön koşullarından biri de doğru ve dengeli beslenmedir. Beslenme, kişinin gelişim ve sağlık ihtiyacına gereken besin maddelerini alma ve kullanma yeteneğidir. Gerekli besin maddelerinin çok az veya çok fazla alınması yetersiz ve dengesiz beslenmeye bununla birlikte sağlığın bozulmasına neden olabilir. Bu sebeple beslenme bilinçli bir şekilde yapılırsa, sağlığın korunmasına ve yaşam kalitesinin artmasına yol açar (Baysal, 2007). Beslenmenin gerekliliklerinin sağlanması psikolojik yönden de öneme sahiptir. Anormal yiyecek tüketimi, kişinin öfke veya baskı hissettiğinde gerçekleşebilir. Yemek yemeyi reddetme ise bununla benzer olarak aşırı adrenalini hissinin duygusal durumların beslenmedeki rolüne bir etkidir (Konttinen, 2012).

## DUYGUSAL YEME

Duygusal yeme, bazı kişilerin stres, öfke, kaygı, depresif ruh hali ve benzeri olumsuz duygularla baş etmek için yemek yeme şekli olarak tanımlanmaktadır (Bruch, 1964; Kaplan ve Kaplan, 1957; Slochower, 1983). Bu tür yeme davranışına duygusal yeme denir çünkü açlık, yemek zamanı veya sosyal zorunluluk nedeniyle değil, yalnızca duygulara tepki olarak ortaya çıkar (Bekker vd., 2004). Duygusal yemede, yeme davranışı ruh hali değişimlerini yönetmek için bir yöntem olarak kullanılır (Konttinen vd., 2010). Normalde kişinin bahsedilen olumsuz duygulara neden olan bir durumla karşı karşıya kaldığında iştahının azalması beklenebilir fakat duygusal yemede kişi aynı olumsuz duygularla karşılaştığında iştah ortaya çıkar (Maggard vd., 2005). Rahatsız edici veya stresli bir durumla karşılaştığında, sağlıksız, yağlı ve baharatlı yiyecekleri tercih eden duygusal yeme davranışındaki kişi, kendini daha iyi hisseder. Öte yandan kişi olumlu duygular hissettiğinde de, daha sağlıklı yiyecekleri tercih eder (Lyman, 1982; Mehrabian, 1980). Olumlu etkisi için sağlıklı yiyecek seçenekleri tercih edilip tüketilirse yemeğin tadı daha iyi alınacaktır (Macht, 1999; Macht vd., 2002). Duygusal yeme, diyet yapanlarda olduğu gibi normal kilolu veya obez kişilerde de ortaya çıkabilir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Açlık hissinin fizyolojik mi yoksa duygusal mı olduğu konusunda bilinçli olmak önemlidir (Blackman ve Kvaska, 2011). Fiziksel olarak aç hissetmek, vücudun enerji üretimi için gıdaya ihtiyaç duyduğu açlıktır. Bu nedenle midede boşluk hissedilir, zaman zaman mideden sesler gelebilir. Uzun süren fizyolojik aç kalma durumunda kan şekerinde oynama, odaklanma sorunları ve bununla birlikte yorgunluk hissi meydana gelebilir. Duygusal yeme, açlık hissi olmadan gelişir. Negatif bir durum nedeniyle kişi yemek yemiş olsa bile duygusal olarak aç hissedebilir. Duygusal açlıkla fiziksel açlığı ayırt edebilmek için bu maddeler dikkate alınabilir.

1-Duygusal açlık aniden ortaya çıkar; Fiziksel açlık yavaş yavaş hissedilir.

2-Yemek yeme, dikkati bir duygudan uzaklaştırmak içinse, bu boş mideyle ilgili değildir. Pizza veya dondurma gibi seçilen belirli bir yiyecek tüketildiğinde sadece psikolojik ihtiyaç karşılanır. Fizyolojik olarak acıkma söz konusuysa diğer alternatiflere de açık olunur.

3- Duygusal yeme, doyurulması gereken bir tür açlığı beraberinde getirir ve o anda giderilmesi gerekir, ancak fiziksel açlık tatmin edilmeyi bekleyebilir.

4- Yemek yerken doyulduğunda eğer bir duyguyu tatmin etmek için yeniliyorsa yemeye devam edilir fakat acıkma durumunda yemek yeniliyorsa doyuma ulaşıldığında yemek yemeye devam etmek istenmeyecektir.

5- Duygusal yemeye beraber suçluluk duygusu geride bırakılabilirken fiziksel olarak yemek yemede böyle bir durum olmaz (Karabulut, 2021).

**Tablo 1.** Duygusal Açlığın Sekiz Özelliği

	DUYGUSAL AÇLIK	FİZİKSEL AÇLIK
1	Aniden gelir: Yemek düşünülürken bir dakika sonra acıkma hissi olabilir. Açlık hızla artar.	Kademelidir: Midede ses duyulmaya başlar. Belli bir zaman sonra mide guruldar. Fiziksel açlık yavaş yavaş yemek yeme zamanının geldiğinin sinyalini verir.
2	Belli bir yiyecek ister: Çikolata, makarna ya da hamburger gibi spesifik bir yiyeceği yeme isteği duyulur. O yiyeceğe karşı yeme ihtiyacı olduğu düşünülür.	Farklı yiyeceklere açlık vardır: Yemek seçimi yaparken tercihler olabilir ama katı değildir. Alternatif seçimler de yapılabilir.
3	Boyundan yukarıdır: Yeme isteği ağız ve akılda başlar. Yemek istenilen yiyeceği yeme fikri akılda dolaşır durur. O pasta ya da pizzanın tadına bakmak istenir.	Mideye dayalıdır: Mide duyularıyla fark edilebilir. Guruldama ve boşluk hissi vardır, bununla birlikte ağrı da olabilir.
4	Acildir: O an yemeye zorlar, baskıcıdır. Duygusal açlığı hemen yiyecekle bastırma isteği vardır.	Sabırlıdır: Yakın zamanda çok vakit kaybetmeden yemek istenir ama hemen olması gerekmez.
5	Üzücü bir duyguya eşlik eder: İş yeri ya da aile ilgili yaşanan sorunlarla bağlantılı bir şekilde gerçekleşebilir.	Fiziksel ihtiyaçtan ortaya çıkar: Öğünler arasında 4-5 saat fark vardır. Aşırı acıkma durumunda halsizlik ya da baş dönmesi yaşanabilir.
6	Kendiliğinden ya da farkında olmadan yemeyi içerir: Otomatik yeme. Bir paket kurabiyenin tamamının tüketildiğinin farkında olunmayabilir.	Bilinçli seçimler ve yeme farkındalığı içerir: Yenilen yemeğin farkında olunur. Sandviçin ne kadarının tüketileceğine bilinçli bir şekilde karar verilir.
7	Vücut doluyken bile kesilmez: Duygusal aşırı yeme olumsuz duyguları bastırma isteğine dayanır. Bununla başa çıkmak için kişi kendini tıka basa doldurabilir. Mide ağrırsa da fazlaca porsiyon tüketilebilir.	Tatmin olunca durur: Fiziksel açlık vücuda enerji sağlamak ve beslenme isteğinden kaynaklanır. Doyunca yemek yeme bırakılır.
8	Yemeye ilişkin suçluluk duygusunu artırır: Yemek yeme daha iyi hissetmek için gerçekleşiyorsa daha sonra yenilen şeyler için kişi kendisini suçlar bu da duygusal yemenin çelişkisidir.	Bir gereklilik olarak yemeye dayanır: Yeme sebebi fiziksel açlığa dayanıyorsa suçluluk ya da utanma duygusu olmaz. Yemek yeme hayatın temel unsurlarındandır.

**Kaynak:** (Virtue, 2020: 54-56).

## Duygusal Yemeyi Açıklayan Teoriler

Duygusal yemeyi açıklayan dört teori bulunmaktadır. Bunlar kaçış teorisi, dışsallık teorisi, kısıtlanma teorisi ve psikosomatik teoridir (Karabulut, 2021).

### Kaçış Teorisi

Bu teoride açıklanmak istenen fazlaca yeme tutumudur (Heatheron ve Baumeister, 1991). Rahatsız edici ortamlarda olumsuz deneyimler yaşanabilir, bu ortamlardan uzak kalabilmek için duygusal yeme davranışı meydana gelir. Olumsuz deneyimler bazı insanların benliği için bir tehdit haline gelir. Arzularını olumsuz yönde etkileyebilecek bir şeyin farkında olmak kişinin nefsine yönelik negatif bir durumdur. Bu farkındalığın olumsuz etkilerinden kaçınmak için kişinin yemek yemesi gerekmektedir (Spoor vd., 2007). Bu kişiler bu sebepten ötürü bu durumla baş etmek için kaçabilir ve duygusal yemeye yönelebilir. Buradaki temel bağlam rahatsız edici uyaranlardan kaçınmak ve dikkat dağıtmaktır (Özdemir, 2015).

### Dışsallık Teorisi

Bu teori dışsal olarak tetiklenip yemek yemeyi açıklar (Ouwens vd., 2003). Bazı kişilerin iç farkındalığı düşüktür ve algısı yiyecek odaklı değildir. Bundan dolayı yiyeceklerin koku, sunum

gibi dış özellikleri tarafından tetiklenirler. Kişisel farkındalığın düşük olması sonucunda fizyolojik uyarılar fark edilir ve bu dış uyarılar kişiyi yemek yemeye iter. Dışsal teoriyi diğer teorilerden ayıran önemli özellik, bireyde ancak kendisiyle aynı ortamda uyarıcı gıdalar bulunduğu zaman yemek yeme isteğinin ortaya çıkmasıdır (Schachter, 1968).

### **Kısıtlama Teorisi**

Toplumda ideal kilo bir güzellik normu olarak görülür ve bireyler buna ulaşmak için sıkı diyetler uygulayabilir. Bu durumdan kaynaklanan olumsuz duygularla başa çıkma yöntemi olarak duygusal yeme davranışı sergilenebilir (Nisbett, 1972). Buna göre bu teorinin sonucunda sıkı diyet gibi bazı fizyolojik savunma mekanizmaları devreye girmektedir. Ayrıca yeme davranışının sınırlandırılması yeme isteğinin artmasına neden olur. (Türk, 2018). Bu teorinin temelinde yiyeceklere karşı aşırı istek ve bu isteği sınırlamaya çalışmak vardır (Serin ve Şanlıer, 2018). Bireyin yeme alışkanlığında veya bir yiyecekte kısıtlanması ve o yiyeceğin kişi için erişilebilir durumda olmaması durumunda kişi onu yemek için büyük bir istek duyar ve bu da kilo alımını kaçınılmaz hale getirir. Aynı şekilde birey, besini tükettiğinde yemek yememesi gerektiğini düşünüp pişmanlık ve kaygı duyar (Herman ve Polivy, 1975).

### **Psikosomatik Teori**

Psikosomatik teoriye göre duygusal yeme davranışı sergileyen bireyler içsel uyarıların farkında değildir ve duygularıyla değişime bağlı olarak yeme davranışı sergiler. Obez bireylerde iştah, açlık, tokluk gibi uyarılardan ziyade duygusal açıdan olumsuz uyarılarla yeme davranışı sergilenir. Bu bireylerde yemek yeme, açlığa tepki olarak olduğu kadar kaygı ve sıkıntıya da tepki olarak gerçekleşir (Kaplan ve Kaplan, 1957). Yaşamının ilk yıllarında yemek yiyerek sakinleşebileceğini öğrenen bebek, açlık hissini yatıştırdığı gibi diğer olumsuz duygularını da yatıştırır. Yaşamının ilerleyen zamanlarında da bu olumsuz duyguları yiyeceklerle birlikte bastırabileceğini düşünür (Ünal, 2018). Böylece bireyler rahatsız edici duygu ve hisler tecrübe ettiklerinde duygusal yeme davranışı sergiler. Çünkü duygusal yemek yeme kaygısını azaltır, kilo almına ve obezite riskine rağmen devam ettirilir (Ganley, 1989).

### **Tarihçesi**

Kaplan ve Kaplan ile duygusal yeme davranışı ilk kez 1957 senesinde ortaya atılmıştır (Ganley, 1989). Bireyler huzursuzluk ve kaygı hissettiklerinde bu duyguları hafifletmek sebebiyle obezite teorisine göre fazlaca yeme davranışı sergiler (Kaplan ve Kaplan, 1957). Protein ve karbonhidrat tüketiminin beyinde serotonin salgılanmasında yararlı sonuçları olabileceği görülmüştür fakat yemek yeme davranışının kaygı hissini yatıştırdığı kesin olarak belirtilmemiştir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Bu bireyler genç yaşlarında bakım verenleri tarafından gerektiği şekilde doyurulmamıştır (Bruch, 1996). Bakım verenler olumsuz durumlar karşısında çocuğu dizginlemek için yemek yedirmeyi uygun bulmuştur (Ainsworth ve Bell, 1969). Yeme bozukluğuna ve obeziteye sahip bireylerin yeni doğan ve çocukluk dönemlerinde beslenme şekillerinde benzerlikler vardır. Doyduğunu söyleyemez veya bir miktar daha yemek talebi olamaz, tabağına ne gelirse onu yer ve bakım verene karşı kolay bir çocuk olur. Olumsuz durumların çıkmaması için acıkma durumu olmadan sürekli beslenir (Bruch, 1996). Erken deneyimlerinde yapılan bu hatalarla aç ya da tok olduklarını anlama becerisi kazanamaz ve bu sebeple olumsuz duygulara karşı savunmalarında yemek yeme vardır (Sevinçer ve Konuk, 2013).

## DSM'e Göre Gelişimi

Dünya Sağlık Örgütü yeme bozukluklarını yaşam kalitesini düşürdüğü, fiziksel ve ruhsal hastalıklara ve hatta ölüme yol açtığı için "ciddi bir hastalık" olarak tanımlamıştır (Andersen ve Yager, 2007). Yeme Bozuklukları, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM-2013) "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" olarak isimlendirilmiştir. Öncesinde kullanılan DSM-4'te geçerli tanı ölçütlerinde birtakım değişiklikler olmuştur. Anoreksiya Nervosa, Bulimia Nervosa ve Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları olarak DSM-4 tanı ölçütleri el kitabında yeme bozuklukları üç temel başlıkta bölümlendirilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). DSM-5'te ise zamanla yeme bozukluğu semptomlarının değişmesiyle tanı yelpazesi çoğaltılmış ve kriterlerden bir kısmında değişiklik meydana gelmiştir. Tanı topluluğunun isminde "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" olarak değişikliğe gidilmiş olup; Pika, Geri Çıkarma Bozukluğu, Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, Anoreksiya Nervosa, Bulimia Nervosa, Tıkanırmasına Yeme Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu, Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu isimleriyle sekiz temel başlıkta bölümlendirilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

## Etiyolojisi

Kişiyi harekete yönlendirecek olumsuz ya da olumlu tecrübeler, duygular tarafından sağlanmaktadır (Akçay ve Çoruk, 2012: 5). Duyguları dizginlemeye karşı olduğu varsayılan durum, yeme hareketidir (İnalcaç ve Arslantaş, 2018: 73). İhtiyaçların temelinde duygular vardır. İnsanlar ihtiyaçları karşılandığında tatmin olur, ancak ihtiyaçları karşılanmadığında bunu gidermek için bazı eylemlerde bulunabilir. Yeme alışkanlığının artmasının nedenlerinde kaygı, utanç ve öfke başta olmak üzere olumsuz duyguların yer aldığı söylenebilir (Korkmaz, 2022: 16). Olumsuz duygularla baş edemeyen kişiler bu durumun üstesinden yemek yiyerek gelmeye çabalamaktadır (Tezcan, 2009). Kişiler, öfke hissiyatıyla birlikte hızlı, düzeni olmayan ve önüne geleni tüketmek gibi hareketlerde bulunabilir olumlu duygular hissettiklerinde de yedikleri şeyin tadını almak için hazcılık temeline sahip yeme hareketleri olabilir. Bununla birlikte, kaygıya sahip, kızgın ya da üzgün ruh hallerindeyse bu duyguları bastırmak için kişiler sağlıksız yiyecekleri tüketebilir (Wallis ve Hetherington, 2009). Yağ ve karbonhidrat içeriği yüksek gıdaların bu duygularla baş etmek için etkili bir tercih olduğu söylenebilir fakat tadı güzel gıdaların sadece kısa zamanlı bir çözüme ulaştırdığı uzun zamanda ise daha çok pişmanlık gibi olumsuz duygular sağladığı gözlemlenmektedir (Bozan, 2009).

## Epidemiyolojisi

Duygusal yemenin obez kişilerde (Ouwens vd., 2003), yeme bozukluğu olan kadınlarda (Telch ve Agras, 1996) ve normal kilosuna rağmen diyet yapmaya devam eden kişilerde (Bekker vd., 2004) daha fazla rastlandığı gözlemlenmiştir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Çoğu ruhsal hastalık göz önüne alındığında duygusal yeme DSM-V'te bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmasa da bulimia nervosa ile benzer yönlerine bakılırsa, cinsiyet çeşitliliği incelendiğinde en çok farkın olduğu ruhsal hastalık grubu yeme bozukluğudur. Fakat günümüzde DSM-V'te olmaması, duygusal yemenin epidemiyolojik araştırılmasında sınırlı bilgiye ulaşılmasına etki etmiştir (Tatar, 2020). Bulimia nervozanın ömür boyunca yaygınlığı %1,0 ve tıkanırmasına yeme bozukluğunun yaygınlığı ise %1,9 olarak yeme bozukluklarının yaygınlığını araştırmak için düzenlenen bir çalışmada bu şekilde bulunmuştur. Bir ömür boyunca ve bununla beraber bir senelik yaygınlık öngörülerini ise hemen hemen bütün ülkelerde tıkanırmasına yeme bozukluğu

bulimia nervozadan fazlaca orana sahiptir (Devonport vd., 2017). 35,247 kişiyle yedi bölümden oluşturulan bir çalışmada ömür boyunca ve bir senelik yeme bozukluğu yaygınlıkları sıra ile %1,01 ve %0,37 şeklinde bulunmuştur (Qian vd., 2013). Yapılan araştırmalarda anoreksiya nervozanın bir ömür boyunca yaygınlığı kadınlarda %1,7 ile %3,6 arasında erkeklerde ise %0,1 olarak bulunmuştur (Lindvall Dahlgren vd., 2017). Tanımlanmamış yeme bozuklukları kadınlar için ömür boyunca yaygınlık yüzdeleri %0,2 olarak sonuçlanmıştır (Lindvall Dahlgren vd., 2017).

### **Kabul ve Kararlılık**

Psikopatolojinin ana problemi Kabul ve Kararlılık Terapisine göre, psikolojik acıdan kaçınma ve kontrol etme yönündeki yoğun gayrettir. Kaçınma stratejileri ve kontrol çabaları, insanı şimdiki andan ve dış gerçeklikten uzaklaştırmakta ve değerlerine uygun davranmasını engellemektedir. Uyumsuz davranışlara yol açan ve modelde "psikolojik katılık" olarak adlandırılan bu durumun tersi "psikolojik esneklik"; Anamlı bir yaşam seçimini, iç ve dış deneyimleri ve seçilen değerlere göre eylemleri kabul etmeyi ifade eder. Köklerini davranışçı gelenekten alan KKT, psikopatolojiyi yapısal bir sorun bağlamından ziyade bireyin çevresiyle olan etkileşimi açısından değerlendirir (Yektaş, 2020). Kabul ve kararlılık terapisinin üç ana bileşeni kabul etme, seçim yapma ve harekete geçmedir (Heffner ve Eifert, 2004). Kabul ve kararlılık terapisinin temel unsurlarından biri olan kabul, aslında doğası gereği çok az kontrole sahip olan duygu ve düşüncelerin kabul edilmesi anlamına gelir. Kabul kavramı, kişinin o an zihninden geçen müdahaleci ve gereksiz düşünce ve duygularla mücadele etmemesi, bunları değiştirmeye çalışmaması, bunlara göre hareket etmemesi, eylemlerini belirlememesi anlamına gelir ve böylece akla gelip gitmelerine izin vermesidir (Zettle, 2007). Diğer bir bileşen olan seçim yapma ise kişinin kendi yaşam değerleriyle ve yaşamak istedikleri yaşam tarzıyla uyumlu seçimlerini ifade eder. Başka bir deyişle, kişinin kendisi için gerçekten neyin önemli olduğunu keşfetme yeteneğidir. Üçüncü bileşen olan harekete geçmek, kişinin bu dünyadaki değerlerine göre belirlediği hedeflere ulaşmak için adımlar atmayı içerir. Bu hedefe ulaşmak için değişmesi gereken davranışları değiştirecek kararlı adımlar atılmalıdır. Kısaca kişinin kendi değerlerine uygun davranmayı öğrendiği aşamayı temsil eder (Pearson vd., 2010). Tüm bu noktalar göz önüne alındığında duygu düzenleme ve kabul kavramları duygularla ilişkilidir; bilinç kavramı da düşük iç bilince göre gelişir. Bu bağlamda kabul ve kararlılık terapisinin (Hayes vd., 2006), insanların olumsuz düşünce ve duygularına esnek bir şekilde tepki vermesine ve değerli olana yönelmesine yardımcı olarak duygusal yeme davranışını düzenleyebileceğine inanılmaktadır. Önceki araştırmalar, altı temel süreç yoluyla psikolojik esnekliği artırmayı amaçlayan üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapi olan KKT'nin olduğunu göstermiştir: An ile temas, kabul, bilişsel ayrışma, değerlerle temas, bağlamsal benlik ve değer odaklı davranışlarda kararlılık, duygusal yemede etkili olabilir (Frayn vd., 2020). KKT'nin, özellikle olumsuz duyguları kabul etme, farkındalığı artırma ve değerleri netleştirme olmak üzere üç ana müdahale kapsamında duygusal yemeyi azaltmak için kullanılabileceği gösterilmiştir (Frayn vd., 2020).

Bu çalışmanın amacı Kabul ve Kararlılık Terapisine dayalı duygusal yeme hareketine yönelik çalışmaların gözden geçirilmesidir (Kavla, 2022).

### **Kabul ve Kararlılık Terapisi Süreci**

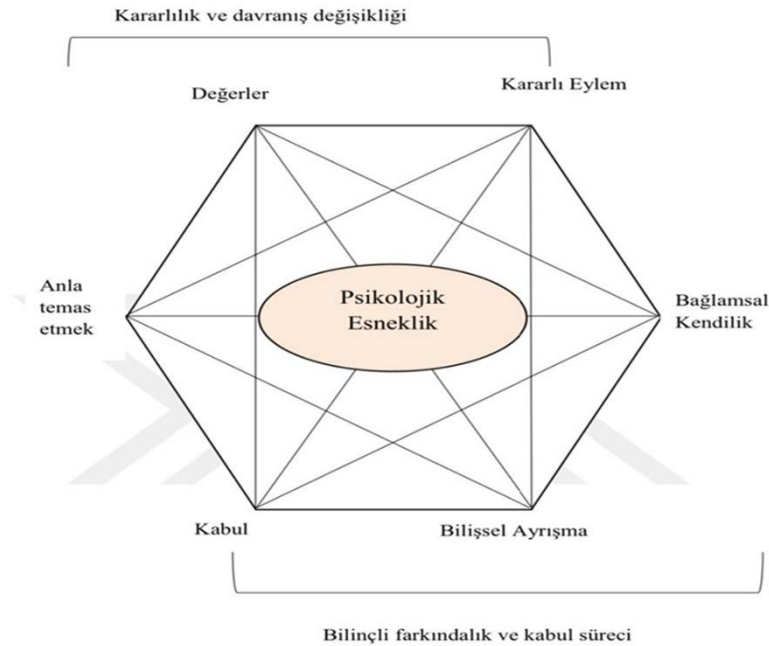
KKT terapisti öncelikle danışanın eylemlerinin istenmeyen duygu, düşünce veya acıdan kaçınmaya yardımcı olup olmadığı hakkında bilgi toplayarak başlar. Buradaki umut, danışanın ağrıyı ortadan kaldırmak veya kontrol altına almak için yaşadığı deneyimsel kaçınmanın farkına varması, bunun yararlılığını sorgulaması ve işe yaramıyorsa bunun yönetim programıyla ilgili

olabileceğinin farkına varmasıdır. Kişinin kontrol etmek için yaptığı şeylerin aslında istenmeyen duygu ve düşünceleri artırdığı gerçeğiyle karşı karşıya kalması durumudur. Yaratıcı umutsuzluk olarak ifade edilen bu noktada terapist danışanı onaylar ve bu istenmeyen duygu ve düşüncelerle başa çıkabilmek için başka bir şey önerir. Bu öneri, kabullenme, bilişsel ayrışma, an ile temas, bağlamsal benlik, değerler ve hedefe yönelik davranışla ilgili müdahaleleri içermektedir. Bu süreç farklı metaforlar ve deneyimler aracılığıyla birkaç oturumda gerçekleştirilir (Hayes ve Pierson, 2004).

## KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİNİN TEMEL SÜREÇLERİ

### Psikolojik Esneklik

Uygulamada, kabul ve kararlılık terapisi birbiriyle bağlantılı altı temel süreç üzerinden çalışır: kabullenme, ayrışma, anla temas etme, kararlı eylem, bağlamsal kendilik ve değerler, önemli bileşenlerdir. Müdahale yaklaşımları da bu süreçler tarafından şekillendirilir. Bu temel işlemlerin her biri çeşitli şekillerde birbirine bağlıdır, dolayısıyla hiçbirini izole edilemez veya kaldırılamaz. Bu kabul ve kararlılık terapisi modeli "Esnek Altıgen Model" olarak adlandırılır. Bireylerin bu süreçlerin her birine hakim olduktan sonra psikolojik esneklik kazandıkları varsayıldığından bu modele "psikolojik esneklik modeli" de denilmektedir (Hayes vd., 2004: 6).



Şekil 1: Kabul ve Kararlılık Terapisi Psikolojik Esneklik Modeli

Kaynak: (Hayes vd., 2004: 7)

### Kabul

Kabullenme, acı verici olsun ya da olmasın, o anda deneyimlenen şeye, itiraz etmeden, onu değiştirmeye ya da ortadan kaldırmaya çalışmadan, ona yer bırakan esnek bir tutumdur (Hayes ve Fletcher, 2005). Yani acı ne olursa olsun, ister duygu, ister düşünce, ister dürtü olsun, önemli olan ona alan yaratmak ve orada olmasına izin vermektir (Harris, 2019: 31). Örneğin, duygusal



yeme davranışına sahip bir kişinin, yeme davranışından hemen önce sıkıntı veren bir duyguyla karşı karşıya kalması ve o duyguyu ortadan kaldırmak veya o duyguya daha az odaklamak için yeme davranışında bulunma ihtimali vardır. Kişinin yaşamaktan kaçındığı duygu ne olursa olsun, o noktada kabullenmeyle o duyguya alan yaratma yeteneği güçlenir ve kişi onunla iletişim kurabilir. Duyguyu hissedebilir ve dikkatini başka şeylere yöneltmeden ona yer verebilir. Bu boyutun geliştirilmesinin kişinin duygu düzenleme becerilerini geliştirmesi ve duygusal yeme davranışlarını azaltması beklenmektedir. Değerleri ön plana çıkaran davranışlarda da artış beklenilebilir. Bu yeteneği geliştirmek için fiziksel ve duygusal farkındalık barındıran yönergeler, yer açma formları ve uygulamaları ve duygusal düzenleme gibi yöntemler sıklıkla kullanılır. Ayrıca "Gemideki Canavarlar" ve "Mücadele Düğmesi" de kullanılan teknikler arasındadır (Harris, 2019).

### **Bilişsel Ayrışma**

Amacı kişinin düşüncelerinin içeriğine müdahale etmemesini, onlarla bütünleşip anın dışına çıkmamasını, düşüncelerin etkisi altında hareket etmemesini sağlamaktır. Bu beceri genellikle dille ilgili alıştırmalar ve farkındalık artırıcı talimatlar yoluyla öğretilir. Örneğin, "Hiç başarılı olamadım, her zaman beceriksizdim, kendimi kontrol edemiyorum" gibi düşünceler duygusal yemeye sahip kişinin aklından sıklıkla geçer. Bilişsel ayrışma ile kişiler, tahta egzersizi gibi egzersizleri kullanarak "Başaramayacağım bir düşüncem var" demelerine, bu düşüncüyü tanımlamalarına veya kendilerini ondan uzaklaştırıp hayatlarında değerli bir şey bulmalarına yardımcı olabilir. Alternatif olarak "eli bir düşünce olarak ele almak", "Bir fikrim var...", "Fikri şarkı olarak veya komik bir tonda tekrarlar", "Akıntıdaki Yapraklar" gibi teknikler kullanılmaktadır (Harris, 2019).

### **An ile Temas**

Çoğu durumda odak noktası ya geçmişe ya da geleceğe yöneliktir. Kabul ve kararlılıkla dikkat o ana çekilir. Bunu yaparken yalnızca düşünceler ve duyguların farkındalığı değil aynı zamanda bulunulan konumun farkındalığı da arttırılır (Hayes ve Fletcher, 2005). Bu sayede kişi kendisini ve içinde bulunduğu tüm dış ortamları tam anlamıyla algılar. Dışarıdan gelen uyarınları gözlemliyormuşçasına gözleme yeteneği kazanır. "Eller ile Kendinelik", "Nefes ile Kendinelik", "Kuru Üzümler Kendinelik", "Demir Atma" gibi egzersizler kullanılır (Harris, 2019).

### **Bağlamsal Kendilik**

Bağlamsal benliğe hitap ederken danışanın olay, duygu ve düşüncüyü bizzat zihinden gelip geçtiğini deneyimleyerek farkındalık kazanması gerekir ve bu farkındalıkla birlikte bilinç halleri süreklidir. Bunun ötesinde kişi, zorlu duygu ve düşünceye rağmen benliğinin bozulmadan kaldığını, yani bütünlüğünü kaybetmediğini anlamaktadır (Bolderston, 2013). Örneğin zamanla insanın bedeninde değişiklikler meydana gelebilir ya da düşünce ve duygular değişebilir ancak tüm bu değişiklikler meydana gelirken kişinin de bu değişimin farkında olması ve tüm bu süreci gözlemleyen kişinin 'kendisi' değişmez (Harris, 2019: 33). 'Satranç Tahtası Metaforu', "İşte Düşünceleriniz Gidiyor" "Kimin Fark Ettiğini Fark Et", "Konuşma ve Dinleme" gibi egzersizler yapılır (Harris, 2019).

## Değerler

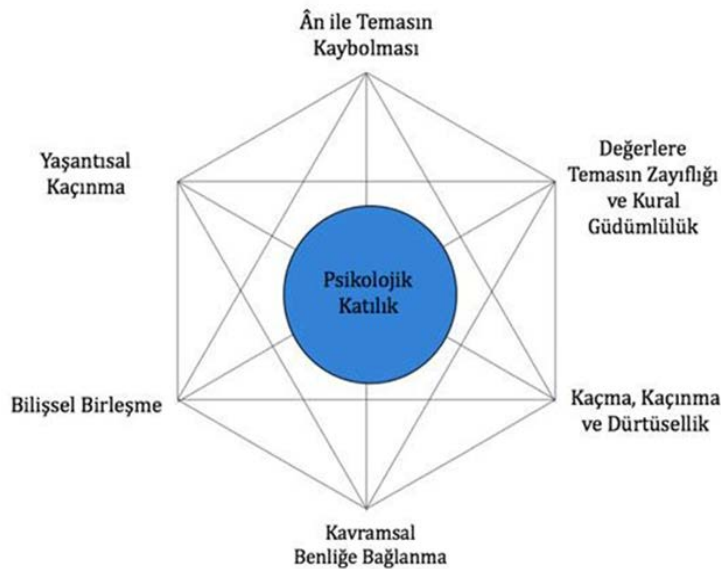
Hayatta neden varız, nereye gitmek istiyoruz, ne için yaşıyoruz, nasıl olmak istiyoruz? Değerler tüm bu soruların cevabı verildiğinde derinlerde hissedilen şeylerdir (Harris , 2019: 334). Kabul ve kararlılık kapsamında kişisel değer alanları ve değerler netleşecektir. Örneğin, insan sağlığı değer alanıdır. Ancak duygusal yeme davranışları kısa vadede zevk ve rahatlama getirirse de uzun vadede kişinin sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Kişi bunun farkına vardığında değerlerine uygun adımlar atma konusunda daha kararlı hale gelir. Uygulama örnekleri arasında “Pusula Metaforu”, “Arabadaki İki Çocuk Metaforu” ve “80. Doğum Gününüzü Hayal Edin” yer almaktadır (Harris, 2019).

## Kararlı Eylem

Kararlı eylem, kişisel değerler tarafından motive edilen ve yönlendirilen etkili eylemi ifade eder. Bu aynı zamanda zor durumlara kolayca uyum sağlama ve davranışı sürdürme veya gerektiğinde uygun değişiklikleri yapabilme gibi esnek davranışları da içerir. Amaç, değerleri sürdürülebilir, değer odaklı davranışlara dönüştürmektir (Harris, 2009: 208).

## Psikolojik Katılık

Psikolojik katılık, bireyin yoğun deneyimsel kaçınma ve bilişsel bütünleşme sergileyerek kendi değerleri doğrultusunda kararlı bir şekilde hareket edememesini (Hayes vd., 1999), duygu ve düşüncelerin davranış üzerinde aşırı bir şekilde kontrol etkisi barındırdığını içermektedir (Uygur, 2017). Bu süreçler, istenmeyen ve acı veren içsel deneyimlerden kaçmayı hedefleyerek bireylerin kısa vadede rahatlamasına ve duygularını düzenlemesine yardımcı olur ancak kalıcı hale geldiklerinde bireyler uyumsuzluk ve düşük yaşam kalitesiyle karşı karşıya kalırlar (Tavakoli vd., 2019). İnsanlar bu hoş olmayan deneyimleri ortadan kaldırmak amacıyla fiziksel, duygusal ve psikolojik sağlıklarını etkileyen davranışlarda bulunabilir. Bu istenmeyen deneyimleri kontrol etme çabaları paradoksal olarak yaşanan durumun yoğunluğunun artmasına ve hatta bazı psikopatolojik durumların ortaya çıkmasına neden olabilir (Hayes vd., 2004).



Şekil 2: KKT'nin Psikolojik Katılık Modeli

Kaynak: (Akt. Karakuş ve Akbay, 2020: 34).

### **Bilişsel Birleşme**

Ruh sağlığı sorunlarının çoğu dil ve düşünme ile ilgili olsa da dil ve düşünme olmadan yaşanılmaz (Hayes vd., 2004). KKT, bireyin düşüncelerinin içeriğinden ziyade düşüncelere bağlılığının psikolojik sıkıntıya neden olduğunu savunur ve bu durumu "bilişsel birleşme" olarak adlandırır (Nalbant ve Yavuz, 2019). Bilişsel birleşme, düşüncelerin bilinci engelleyecek şekilde davranışa hükmetmesi (Harris, 2017), bireylerin düşüncelerini mutlak gerçekler olarak benimseyip buna göre hareket etmesi ve düşüncenin davranışı kontrol etmesidir (Gillanders vd., 2014). Başka bir deyişle bilişsel birleşme, bireylerin kendi zihinsel kurallarını oluşturmaları ve düşüncelerini bu kurallar üzerine dayandırmaları anlamına gelir. Bu kurallar olumsuzluğa yol açabilir ancak bireylerin bu zihinsel kuralları uygulamanın olumsuz etkilerine karşı kayıtsız veya kör olmaları, uyumsuz davranışlara neden olmakta ve bunların devam etmesine sebep olmaktadır. Örneğin düşünceleriyle "uyumlu" olan bir kişi, "partiye gitmek korkumu artıracak ve beni utandıracak" düşüncesine evden çıkmayarak tepki verebilir; bu düşünceden kurtulabilen kişi diğer seçeneklere odaklanarak partiye gidip gitmeyeceğine karar verebilir (Ernst ve Mellon, 2016). Bilişsel birleşmenin varlığı patolojik olmasa da, bireye karşı artan bilişsel avantaj, bireyin ortamdaki diğer uyaranları algılamasını engellemekte ve bunun sonucunda kişi çevreye uygun tepkiler verememektedir (Yavuz, 2015).

### **Yaşantısal Kaçınma**

Bir kişinin müdahaleci duygu, düşünce, anı ve fizyolojik tepkilerden kaçmak için attığı adımlar olarak tanımlanabilir (Hayes vd., 2012). Basitçe söylemek gerekirse kişinin sorunlarından kaçma girişimidir (Gamez vd., 2011). Yaşantısal kaçınmada bireyler istenmeyen içsel deneyimlerle temasa geçmek istemezler ve bunun yerine bu deneyimlerin meydana geldiği biçimi, sıklığı ve koşulları değiştirmeye çalışır (Hayes vd., 1996). Bu yöntemler kısa vadede bireye rahatlama sağlasa da uzun vadede çeşitli psikolojik rahatsızlıklara neden olmakta ve paradoksal olarak sorunların sıklığını artırmaktadır (Hayes vd., 1996). Çünkü kişi zor durumlardan kaçınmaya devam ederse, daha sonra benzer durumlarla tekrar karşılaştığında sorunlar daha ciddi ve zor hale gelebilir. Bu, bumerangın atılması ve buna tepkisi ile açıklanabilir. Kişi bumerangı ne kadar uzağa fırlatmaya çalışırsa çalışsın, bumerang eninde sonunda daha güçlü bir şekilde geri gelecektir (Moens vd., 2022).

### **An ile Temasın Kaybolması**

Hayat yalnızca şu anda gerçekleşir, ancak dikkat geçmişe veya geleceğe odaklanabilir. Bu dikkat kullanımının an ile ilişkinin kopmasına neden olduğu ve psikolojik sorunların artmasına neden olduğu bilinmektedir (Hayes vd., 2012). Kaynaşma ve kaçınma, bireyleri şimdi ve burada deneyiminden koparır. Kişi geçmişin ve geleceğin kontrolü altında kalır, geçmişte yaşadığı olumsuz deneyimleri düşünür veya gelecekte ne olacağı konusunda endişelenir ve bu da kişinin şu anda hayatlarında olup bitenlerden habersiz kalmasına neden olur (Harris, 2017). Bireyler, geçmişe ve geleceğe ilişkin zihinsel süreçler gerçekleştirirken, şu anda meydana gelen içsel ve dışsal deneyimleriyle anlamlı bir iletişim kuramamaktadır. Geçmiş ve geleceği düşünmeden olup biteni yargılayamadığı için an ile teması sınırlıdır, bu da şimdiki anda tekrarlanan üzücü anıların ve geleceğe yönelik beklentilerin oluşmasına neden olur. Bu nedenle geleceğe veya geçmişe takılıp kalırsa, şu anda etkili bir şekilde hareket edilemez (Çankaya, 2020).

### **Kavramsal Benliğe Bağlanma**

Kavramsal benlik, bireyin kendisi hakkındaki yorumları ve yargılarıdır (Luoma vd., 2017: 22). Bireylerin kendileri hakkında sahip oldukları bu yorumlar bir dereceye kadar işlevseldir ancak bireyin bu yorumlara bağlanma düzeyi ne kadar yüksekse, bu bağlanmanın davranış üzerindeki etkisi de o kadar büyük olur. Bu etki, bireylerin önemli amaç ve değere karşılık gelen davranışlar sergilemesini engellemekte (Yavuz, 2015: 25), esnek olmayan davranış kalıplarının oluşmasını kaçınılmaz hale getirmektedir (Luoma vd., 2017: 22). KKT şu anda kişinin bu senaryolara olan bağlılığını azaltmayı amaçlar (Yavuz, 2015: 25).

### **Değerlerden Uzaklaşma**

Olumsuz deneyimlerden kaçınmaya çalışıldığında, yaşamın değerleri sıklıkla kaybolur, göz ardı edilir veya unutulur. Değerler daha tamamlanmamışsa veya onlarla psikolojik temas bozulmuş ise davranışa yönelik etkili rehberler olarak kullanılamaz (Harris, 2009: 28). Bir insanın yaşam değerine sahip olmaması mümkün olamaz. Ancak bireyler yaşam değerlerine dair algılarını kaybedebilir ya da yaşam değerleri konusunda net olamayabilirler (Bach ve Moran, 2008: 103). KKT, kişinin uzun süreli yaşam değerlerine dikkat çekmektedir. Bu nedenle bireyin odaklanmış davranışının kendi değerleriyle tutarlı olup olmadığının değerlendirilmesi ve bireysel değerlerinin netleştirilmesi gerekmektedir (Yavuz, 2015: 25-26). Bireysel davranışa bütünleşme veya kaçınma değil, netleştirilmiş yaşam değerleri rehberlik etmelidir. Ancak kişinin değerleriyle tam olarak bütünleşmemesine dikkat edilmelidir çünkü bir birleşme meydana geldiğinde değerler kolaylıkla katı kurallara dönüşebilir (Harris, 2009: 29).

### **Kaçınma, Kaçma ve Dürtüsellik**

Psikolojik katılığı yüksek kişiler, olumsuz olarak değerlendirdikleri içsel yaşam deneyimlerini ortadan kaldırmak ya da yoğunluğunu azaltmak amacıyla belirli ortamlarda kaçma ya da kaçınma davranışları sergileyebilir. Kaçınma, kaçış ve dürtüsellik, bireyleri kendi değerlerine uygun yaşam tarzından uzaklaştırmaktadır. Kabul ve kararlılık terapisi bireyin kaçış, kaçınma ve dürtüsel davranışlarını azaltmayı, değer odaklı davranışlarını artırmayı amaçlar. Değer bağlantılı eylemler, değerlerin aksine somut hedeflerdir (Yavuz, 2015: 26).

### **Kabul ve Kararlılık Terapisi Kapsamında Duygusal Yeme ile İlgili Yurtdışında Yapılan Çalışmalar**

Bir günlük KKT çalışmaya 28'i kadın olmak üzere toplam 32 katılımcı katıldı. Çalışma değerleri açıklığa kavuşturan ve bağlılık, kabul ve farkındalık geliştirerek insanların duygusal yeme davranışını azaltmayı amaçlamaktadır. Çalışmaya 2 hafta ve 3 ay sonra işlem sonrası takip ölçümlerinin yapıldığı çalışmada değerler işlemden iki hafta sonra belirlendi. Açıklamada kabul ve farkındalıkta olumlu değişiklikler gözlemlendi; 3 ay sonraki takiplerde herhangi bir gelişme görülmedi. Katılımcılardan alınan nitel veriler bu bağlamda kabul ve farkındalık, değerleri netleştirmekten daha zordur. Müdahaleden 3 ay sonra sadece farkındalık boyutunda iyileşme gözlemlendi (Frayn vd., 2020).

Başka bir çalışmada duygusal yeme davranışını ve bu davranışa bağlı iştahı etkileyebileceğine inanılan farkındalık temelli müdahale 14 kişiyle uygulandı. 6 haftalık çalışma sonunda kilo verme prosedürlerinden önce farkındalık temelli bir müdahale yapmanın kilo vermeyi zorlaştıran psikolojik faktörleri azalttığı sonucuna varılmıştır. Müdahale sonrasında

katılımcıların yeme alışkanlıkları duygusal ya da içsel deneyimden daha çok açlık/tokluk sinyalleri ile tutarlı bulundu (Lattimore, 2020).

## TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonucunda KKT müdahalesinin uygulandığı deney grubundaki katılımcıların duygusal yeme puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olurken, kontrol grubundaki katılımcıların duygusal yeme puanlarında önemli bir değişiklik olmadığı gözlemlendi. Ancak tedaviden bir ay sonraki takip testi, duygusal yeme davranışlarında anlamlı azalmanın devam ettiğini gösterdi. Bu azalma, müdahalenin etkisinin devam ettiğinin kanıtıdır. Dolayısıyla deneysel etkinin anlamlılığı ve bu etkinin takip ölçümlerinde de devam etmesi, KKT temelli müdahalelerin duygusal yeme davranışlarını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (Kavla, 2022). Araştırma sonuçları incelendiğinde KKT grubundaki katılımcıların duygusal yeme davranışlarının uygulama öncesine göre anlamlı düzeyde azaldığı gözlemlenebilir. Bu, müdahalenin etkili olduğunu gösterir. Sonuçlar, KKT'nin duygusal yeme davranışları üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalarla tutarlıdır (Braden vd., 2018; Frayn vd., 2020; Lattimore, 2020; Sairanan vd., 2017; Fogelkvist vd., 2020). Mevcut çalışmada gözlenen duygusal yeme davranışlarının 1 aylık takip testinde azaldığı gerçeği alanyazın ile tutarlıdır. Frayn ve diğerleri (2020), toplam 32 katılımcıyla yapılan bir günlük KKT çalıştayının duygusal yeme davranışlarında azalmaya yol açtığını ve bu etkinin takip ölçümlerine yansıdığını bulmuştur. Etki, çalıştaydan birkaç hafta sonraki ölçümlerde de devam etmiştir. Mevcut çalışmanın izleme testinin 1 ay sonra yapılmış olması alanyazındaki etkilerin kalıcılığına katkı sağlamaktadır. Daha uzun bir süre sonra takip çalışması yürütülene kadar etkinin devam edip etmeyeceği konusunda sorular kalmıştır. Örneğin 3 aylık takip testi herhangi bir iyileşme gözlemlenmediğini bildirmiştir. Ancak bu durum çalışmanın bir günlük bir çalışma olmasından kaynaklanabilir. Çalışma, yeterli zaman olmadığı için etkilerin uzun sürmemiş olabileceğini; KKT'nin kabul etme ve şu anda kalma gibi yönlerinin etkili olabilmesi için yeterli zaman gerekli olabileceğini buldu (Frayn vd., 2020). Mevcut çalışmanın 6 haftalık bir süre boyunca yürütüldüğü ve her KKT boyutu için birden fazla uygulamayı içerdiği için etkilerinin uzun süreli olması bekleniyor (Kavla, 2022). KKT'nin esnek altıgeni ile ilgili çalışmada uygulama yer almaktadır. Bundan dolayı katılımcıların psikolojik esnekliklerinde yükselme ve psikolojik katılıklarında da azalma meydana gelmesi beklenmedik bir sonuç değildir. Esnek altıgen modelinin tüm bileşenlerinde olumlu farklar meydana gelmiştir. Bunu takriben yaşam doyumlarında ve bilinçli yeme davranışlarında yükselme olması pozitif sonuçlardır. Şu anı yaşama ve bilinçli farkındalık temelli çalışmaların duygusal yeme tutumunda etkin bir role sahip olduğu söylenebilir. Duygusal yeme davranışının azaldığı birden fazla çalışmaya bu kapsamda sonuç elde edilmiştir (Alberts vd., 2010; Alberts vd., 2012; Dalen, 2010; Daubenmier vd., 2011; Lattimore, 2020).

Araştırmalar, KKT'nin duygusal yeme davranışını azaltmada etkili olduğuna dair güçlü kanıtlar gösteriyor. 1 ay sonraki takip ölçümlerinde bu etkinin devam ettiği görülmektedir. Ek olarak, mevcut çalışma protokolünün KKT'nin Psikolojik Esneklik Modeli temel alınarak tasarlandığı daha önce belirtilmişti. Bu bağlamında müdahale çalışmaları sırasında kabul, değer teması, değer temelli eylem kararları, anlık temas, bilişsel ayrışma ve bağlamsal benliği içeren KKT'nin esnek altıgeni ele alınmıştır. Müdahalenin tüm bu yönleri psikolojik katılığı azaltmayı ve psikolojik esnekliği artırmayı amaçlamaktadır. Bu boyutların yanı sıra alanyazında duygusal yeme ile ilişkili olduğu tespit edilen duygu düzenleme güçlükleri, yaşam kalitesi ve beslenme farkındalığı da mevcut çalışma sonuçlarının da gösterdiği gibi değişmesi beklenen boyutlardır. Tüm bu

yönlerin geliştirilmesinin yanı sıra becerilerin kazanılması ve duygusal yemenin azaltılması çalışmanın ana hedeflerini oluşturdu (Kavla, 2022).

Çalışmaların gözden geçirilmesi kapsamında araştırma yapılırken edinilen bilgilerin sınırlı olması dikkat çekmiştir. Duygusal yemenin hala DSM-V’te tanımlı olmaması bunun sebepleri içerisinde yer alıyor olabilir. Konu ile ilgili çalışmaların artırılması ve daha fazla uygulamalı çalışma yürütülmesi öneriler içerisinde değerlendirilebilir. Genel olarak yeme bozukluklarının cinsiyete bağlı yaygınlığına baktığımızda kadınlarda görülme yüzdesi daha fazladır bu sebeple erkek katılımcı sayısında artışa gidip değerlendirmeler buna göre tekrar yapılabilir.

## KAYNAKÇA

Ainsworth, M. D. S. and Bell, S. M. (1969). Some contemporary patterns of mother-infant interaction in the feeding situation. In A. Ambrose (Ed.), *Stimulation in early infancy*. London: Academic Press.

Akçay, C., ve Çoruk, A. (2012). Çalışma Yaşamında Duygular ve Yönetimi: Kavramsal Bir İnceleme. *Eğitimde Politika Analizi Dergisi*, 1(1), 3-25.

Akdemir, M. K. (2018). Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psiko-eğitim programının başa çıkma yeterliği üzerindeki etkisi (Doctoral dissertation, Sakarya Üniversitesi, Turkey).

Alberts, H.J.E.M., Mulken, S., Smeets, M. and Thewissen, R. (2010). Coping with food cravings. Investigating the potential of a mindfulness-based intervention. *Appetite*, 55(1), 160-163.

Alberts, H.J., Thewissen, R. and Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*, 58(3), 847-851.

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2000). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı*, Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR). (Çev. Ed.: E Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5). (Çev. ed.: E Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Andersen, A.E. and Yager, J. (2007). Eating Disorders. In B.J. Sadock and V.A. Sadock (Eds.) *Kaplan and Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry*, (pp. 2002-2022) Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Arslantaş, H., Dereboy, F., Yüksel, R. ve İnalkaç, S. (2019). Duygusal yeme ölçeğinin Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(10), 1-10.

Bach, P. A. and Moran, D. J. (2008). *ACT in practice: Case conceptualization in acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications, Oakland, California.

Baysal A. (2007) *Beslenme*, 11. Baskı, Ankara, Hatiboğlu Basım ve Yayınevi.

Bekker, M. H., van de Meerendonk, C. and Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 461-469.

Blackman M. C. and Kvaska C. A. (2011). *Nutrition Psychology Improving Dietary Adherence*. 1st Edition. Sudbury, Jones and Bartlett Publishers.

Bolderston, H. (2013). Acceptance and Commitment Therapy: Cognitive Fusion and Personality Functioning. Doctoral Dissertation. University of Southampton, Faculty of Social and Human Sciences, School of Psychology.

- Bozan, N. (2009). Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) Anketinin Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik ve Güvenirliğinin Sınanması (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T. and 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.
- Bruch, H. (1964). Psychological aspects in overeating and obesity. *Psychosomatics*, 5, 269 – 274.
- Bruch, H. (1996). *Eating Disorders*. New York: Basic Books
- Çankaya-Şahin, B. (2020). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT). (Ed. Zeynep Hamamcı ve Fulya Türk). *Geçmişten Geleceğe Bilişsel Davranışçı Terapi*. Pegem Akademi.
- Dalen, J., Smith, B. W., Shelley, B. M., Sloan, A. L., Leahigh, L., and Begay, D. (2010). Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): Weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary Therapies in Medicine*, 18, 260-264.
- Daubenmier, J., Kristeller, J., Hecht, F. M., Maninger, N., Kuwata, M., Jhaveri, K.... and Epel, E. (2011). Mindfulness Intervention for Stress Eating to Reduce Cortisol and Abdominal Fat among Overweight and Obese Women: An Exploratory Randomized Controlled Study. *Journal of Obesity*, 1-13, 651936.
- Devonport TJ, Nicholls W, and Fullerton CA. (2017). Systematic review of the association between emotions and eating behaviour in normal and overweight adult populations. *Journal of Health Psychology*, 24(2), 1-19, 1359105317697813.
- Ernst, M. M. and Mellon, M. W. (2016). Acceptance and commitment therapy (ACT) to foster resilience in pediatric chronic illness. *Child and Adolescent Resilience within Medical Contexts*, 193-207. Springer, Cham.
- Faraji, H. ve Fırat, B. (2022). Yeme bozuklukları ve duygular. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 153-174.
- Fogelkvist, M., Gustafssona, S. A., Kjellina, L., and Parling, T. (2020). Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*, 32, 155-166.
- Frayn, M., Khanyari, S., and Knäuper, B. (2020). A 1-day acceptance and commitment therapy workshop lead to reductions in emotional eating in adults. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 1399– 1411.
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C. and Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological Assessment*, 23(3), 692-713.
- Ganley, R. (1989). Emotion and Eating in Obesity: A Review of Literature. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 343-361.
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L. and Remington, B. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83-101.
- Harmancı, H., Akdeniz, S. ve Ahçı, Z. G. (2021). Yeme bozukluklarının yaygınlığı: aleksitimi ve ruhsal yakınmalarla ilişkisi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(1), 30-36.

- Harris, R. (2009). *ACT Made Simple: An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Harris, R. (2017). Kabul ve Kararlılık Terapisi. *ACT'i Kolay Öğrenmek: İlkeler ve Ötesi İçin Hızlı Bir Başlangıç*. (Çev. Ed. H T. Karatepe ve K. Fatih Yavuz). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Harris, R. (2019). *ACT'i Kolay Öğrenmek*. İstanbul, Litera Yayıncılık.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. and Strosahl, K. (1996). Emotional avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Hayes, S.C., Strosahl, K. and Wilson K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: Guilford.
- Hayes, S. C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J. and Guererro, L. F. (2004). DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies. *Behavior Therapy*, 35, 35-54.
- Hayes, S. C. and Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M. and Wilson, K. G. (2004). What is Acceptance and Commitment Therapy. *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. In S. C. Hayes and K. D. Strosahl (Eds.). s. 1-30. New York: Springer. DOI 10.1007/1978-0-387-23369-7
- Hayes, S. C. and Fletcher, L. (2005). Relational Frame Theory, Acceptance and Commitment Therapy, and A Functional Analytic Definition of Mindfulness. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 23(4), 315-336.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. and Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Hayes, S., and Pierson, H. (2004). Acceptance and Commitment Therapy (in Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy).
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. and Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy*. In The process and practice of mindful change (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Heatherton, T. F. and Baumeister, R. F. (1991). Binge Eating as Escape from Self-awareness. *Psychol Bull.* 110(1), 86-108.
- Heffner, M. and Eifert, G. H. (2004). *The Anorexia Workbook: How to Accept Yourself, Heal Your Suffering and Reclaim Your Life*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Helvalı, E. E. (2019). Erken dönem uyumsuz şemalar ile yeme tutumu arasındaki ilişkide yakın ilişkilerin, vücut algısının ve benlik saygısının aracı rolü (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Herman, C. P. and Polivy, J. (1975). Anxiety, Restraint and Eating Behaviour. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(6), 666-672.
- İnalkaç, S. ve Arslantaş, H. (2018). Duygusal Yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 1(27), 70-82.
- Kaplan, H.I. and Kaplan, H.S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 125, 181-201.
- Kaplan, T. ve Keser, İ. (2020). Geropsikiyatrik Bakımda Etkin Bir Hemşirelik Müdahalesi: Kabul ve Kararlılık Terapisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 5(9), 58-68.
- Karabulut, Ç. (2021). The mediating effect of cognitive emotion regulation on the relationship between mindfulness and emotional eating (Master's thesis, İzmir Ekonomi Üniversitesi).



- Karakuş, S. ve Akbay, S. E. (2020). Psikolojik esneklik ölçeği: uyarılma, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin University Journal of the Faculty of Education*, 16(1), 32-43.
- Karaoğlu, M., ve Erzi, S., (2019). Yeme Tutumları ve Travmatik Yaşantılar: Öz Şefkat ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 145-51.
- Karataş, Y. F. (2020). Osmaniye korkut ata üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin yeme farkındalığı durumlarının değerlendirilmesi (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
- Kavla, B. (2022). Kabul ve kararlılık terapisi temelli müdahalenin yetişkinlerdeki duygusal yeme davranışına etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İbn Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Konttinen, H., Mannisto, S., Lahteenkorva, S. S., Silventoinen, K. and Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*, 54, 473–479.
- Konttinen H (2012) Dietary habits and obesity: The role of emotional and cognitive factors. (Academic Dissertation, Helsinki University of Social Research Department), Finland, 2012.
- Korkmaz, E. (2022). Duygu Odaklı Terapide Yeme Bozukluklarına Kapsamlı Bir Bakış. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 4(8), 14-27.
- Kubar, M. (2017). Lise örnekleminde bağlanma stili ve benlik saygısının duygusal yeme ile ilişkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Lattimore, P. (2020). Mindfulness-based emotional eating awareness training: taking the emotional out of eating. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 649–657.
- Lindvall Dahlgren, C., Wisting, L. and Rø, Ø. (2017). Feeding and eating disorders in the DSM-5 era: a systematic review of prevalence rates in non-clinical male and female samples. *J Eat Disord* 5, 56-65.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C. and Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: An Acceptance and Commitment Therapy Skills-Training Manual for Therapists*. New Harbinger Publications.
- Lyman, B. (1982) The Nutritional Values and Food Group Characteristics of Foods Preferred During Various Emotions. *The Journal of Psychology*, 112(1), 121-127.
- Macht, M. (1999). Characteristics of Eating in Anger, Fear, Sadness, and Joy. *Appetite*, 33, 129-139.
- Macht, M., Roth, S. and Ellgring, H. (2002). Chocolate Eating in Healthy Men During Experimentally Induced Sadness and Joy. *Appetite*, 239, 147-158.
- Maggard, M. A., Shugarman, L. R., Suttorp, M., Maglione, M., Sugerman, H. J., Livingston, E. H., Nguyen, N. T., Li, Z., Mojica, W. A., Hilton, L., Rhodes, S., Morton, S. C. and Shekelle, P. G. (2005). Meta-Analysis: Surgical Treatment of Obesity. *Annals of Internal Medicine*, 142(7), 547-559.
- Mehrabian, A. (1980). *Basic Dimensions for a General Psychological Theory Implications for Personality*. 1st Edition. Cambridge, Oelgeschlager, Gunn and Hain.
- Moens, M., Jansen, J., De Smedt, A., Roulaud, M., Billot, M., Laton, J., Rigoard, P. and Goudman, L. (2022). Acceptance and Commitment Therapy to Increase Resilience in Chronic Pain Patients: A Clinical Guideline. *Medicina*, 58(4), 499-510.
- Nalbant, A. ve Yavuz, K. F. (2019). Dil Kozasından Çıkış: Bilişsel Ayırışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 58–62.

- Nisbett, R. E. (1972). Hunger, Obesity, and the Ventromedial Hypothalamus. *Psychological Review*, 79, 433-453.
- Ouwens, M. A., Van Strien, T. and Van Der Steak C. P. (2003). Tendency Toward Overeating and Restraint as Predictors of Food Consumption. *Appetite*, 40, 291-308.
- Özdemir, G. S. (2015). Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Pearson, A. N., Heffner, M. and Follette, V. (2010). *Acceptance and Commitment Therapy for Body Image Dissatisfaction*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Qian, J., Hu, Q., Wan, Y., Li, T., Wu, M., Ren, Z. and Yu, D. (2013). Prevalence of eating disorders in the general population: A systematic review. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 25(4), 212-23.
- Sairanen, E., Tolvanen, A., Karhunen, L., Kolehmainen, M., Järvelä-Reijonen, E., Lindroos, S. and Lappalainen, R. (2017). Psychological flexibility mediates change in intuitive eating regulation in acceptance and commitment therapy interventions. *Public Health Nutrition*, 20(9), 1681-1691.
- Schachter S. (1968). Obesity and Eating: Internal and External Cues Differentially Affect the Eating Behavior of Obese and Normal Subjects. *Science*, 161, 751-756.
- Serin, Y. ve Şanlıer, N. (2018). Duygusal Yeme, Besin Alımını Etkileyen Faktörler ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları. *Journal of Pschiatric Nursing*, 9(2), 135-146.
- Sevinçer, G. M. and Konuk, N. (2013). Emosyonel Yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-178.
- Slochower, J. (1983). *Excessive Eating: The Role of Emotions and Environment*. New York: Human Sciences Press.
- Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T. and van Heck, G. L. (2007). Relations between Negative Affect, Coping, and Emotional Eating. *Appetite*, 48(3), 368-376.
- Tatar, C. ve Tan, Ö. Ü. O. (2020). Obsesif Kompulsif Bozukluğa (OKB) Sahip Hastalar ile Psikiyatrik Tanısı Bulunmayan Bireyler Arasında Duygusal Yeme Düzeylerinin Karşılaştırılması.
- Tavakoli, N., Broyles, A., Reid, E. K., Sandoval, J. R. and Correa-Fernández, V. (2019). Psychological inflexibility as it relates to stress, worry, generalized anxiety, and somatization in an ethnically diverse sample of college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 1-5. doi:10.1016/j.jcbs.2018.11.001
- Telch, C. F. and Agras, W. S. (1996). Do emotional states influence binge eating in the obese?. *International Journal of Eating Disorders*, 20(3), 271-279.
- Tezcan, B. (2009). Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar (Tıpta Uzmanlık Tezi), Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bakırköy.
- Türk, M. ve Çakır, S. G. (2018). Üniversite öğrencilerinde duygusal yeme ile yeme farkındalığı, duyguları yönetme becerileri, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama arasındaki ilişkilerin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi) Antalya.
- Uygur, H. (2017). Madde kullanımı ve psikolojik esneklik modelinin ilişkisi: Kabul ve eylem formu madde versiyonu (KEF-M) Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Ünal, S. G. (2018). Duygusal Yeme ve Obezite. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 30-47.

Vangölü, M. S. ve Özok, H. İ. (2022). Kabul ve Kararlılık Terapisi Bağlamında Psikopatoloji: Psikolojik Katılık. *TRB2-ICES*, 2022, 151-158.

Virtue, D. (2020). *Duygusal Açlık*. (Çeviren, Korkmaz P.) İstanbul, Destek Yayınları, (ss.54-56).

Waller, G. and Osman, S. (1998). Emotional eating and eating psychopathology among non-eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 23 (4), 419-424.

Wallis, D. J. and Hetherington, M. M. (2009). Emotions and eating. Self-reported and Experimentally Induced Changes in Food Intake Under Stress. *Appetite*, 52(2), 355- 362.

World Health Organization (WHO) Erişim tarihi: 1 Ocak 2017. Available from: <http://www.who.int>. 2006.

Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(2), 21-27.

Yektaş, Ç. (2020). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi*, Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Zettle, R. D. (2007). *Act for Depression: A Clinician's Guide to Using Acceptance and Commitment Therapy in Treating Depression*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.