

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DUYGUSAL YEME DAVRANIŞI İLE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
MERVE HACIABDURRAHMANOĞLU

GAZİANTEP – 2019

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DUYGUSAL YEME DAVRANIŞI İLE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
MERVE HACIABDURRAHMANOĞLU

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. LEVENT SÜTÇİGİL

GAZİANTEP – 2019



**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU**

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikolojisi Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve HACIABDURRAHMANOĞLU tarafından hazırlanan “Duygusal Yeme Davranışı ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı tez, 05/07/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Görevi

Unvanı, Adı ve Soyadı

İmzası:

Kurumu/Üniversitesi

Jüri Başkanı

Prof. Dr. M. Hakan TÜRKÇAPAR

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Levent SÜTÇİGİL

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Jüri Üyesi

Prof. Dr. Selçuk ASLAN

Gazi Üniversitesi

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

**Prof. Dr. Mazlum ÇELİK
Enstitü Müdürü**

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Duygusal Yeme Davranışı ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım. 05/07/2019

Merve HACIABDURRAHMANOĞLU

ÖNSÖZ

Yapılan çalışmada, duygusal yeme davranışı ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen bulguların, alan yazına katkı sağlamasını ummaktayım.

Bu araştırmanın konusunu seçerken ve hazırlarken ki çıkış noktam, bebekliğimden ergenlik dönemime kadar devam eden, astım tedavisi sürecimde gelişen ve ergenlikte tanıştığım kilo sorunumun sebeplerini çözmeye çalışırken geçirdiğim 12 sene boyunca yaşadığım süreçte karşılaştığım problemler ve çözümleri oldu.

Tez sürecim boyunca öneri ve yönlendirmeleriyle tezime katkılarda bulunan ve uzmanlık eğitimim boyunca da engin bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım çok kıymetli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Levent SÜTÇİGİL' e;

Kıymetli geri bildirimleri ile bu araştırmaya katkı sağlayan tez jüri üyeleri Prof. Dr. M. Hakan TÜRKÇAPAR ve Prof. Dr. Selçuk Aslan'a;

Tez sürecimin yöntem ve analiz bölümlerinde bana destek olan ve sorduğum soruları sabırla yanıtlayan Dr. Akif AVCU'ya;

Bugüne kadar eğitimlerim için maddi manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, hep yanımda olan, gücüme güç katan kıymetli babam Mehmet HACIABDURRAHMANOĞLU' na;

Beni hayatın tüm zorluklarına karşı kararlı irade ve sevgisi ile hazırlayan, fikirlerine, aklına ve tecrübelerine çok değer verdiğim, benimle birlikte her güçlüğü paylaşan benim canım annem Gülay HACIABDURRAHMANOĞLU' na;

Sevgisini ve desteğini her zaman arkamda hissettiğim sevgili kız kardeşim Büşra Mine HACIABDURRAHMANOĞLU' na;

Neşe ve enerjisiyle bana destek veren, kendisi küçük yüreği büyük erkek kardeşim İsmet HACIABDURRAHMANOĞLU' na;

En içten minnet duygularıyla beraber teşekkürlerimi sunar, çalışmanın tüm ilgililere yararlı olmasını dilerim.

Gaziantep, 2019

Merve HACIABDURRAHMANOĞLU

ÖZET

Yapılan çalışmada, üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışı ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini 2018-2019 eğitim öğretim yılında eğitimlerine Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde devam eden 216'sı kadın, 213'ü erkek, toplamda 429 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmada, Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği, Problem Çözme Becerileri Envanteri ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS 25 paket programına aktarılarak analiz edilmiştir. Çalışmada Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Depresyon anksiyete stres puanları arttıkça, duygusal yeme davranışı puanları artmaktadır. Problem Çözme Becerileri Envanteri toplam puanı ve duygusal yeme davranışı puanları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nin alt boyutu olan depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yeme davranışını anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir. Problem Çözme Becerileri Envanteri toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Problem Çözme Becerileri Envanteri puanları arttıkça, depresyon, anksiyete ve stres puanları artmaktadır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: duygusal yeme davranışı, problem çözme becerileri, obezite, yeme bozuklukları.

ABSTRACT

In this survey, the relationship between the emotional eating habits and the ability of solving problems have been analyzed. The sample of the study consists of 216 female, 213 male, totally 429 students' who continue their education in Hasan Kalyoncu University in 2018-2019 academic year. Turkish Emotional Eating Scale, Problem Solving Skills Inventory and Depression Anxiety Stress Scale were used in the study. Data were transferred to SPSS 25 package program and analyzed. According to data bases a significant positive correlation was found between the Depression Anxiety Stress Scale total score and the Emotional Eating Scale score. As the scores of depression anxiety increased, the score of emotional eating behavior has also increased. Significant relationships were found between the total score of Problem Solving Inventory and emotional eating behavior scores. Depression which is the subdimension of depression anxiety stress scale, predicts the anxiety and the emotional eating behavior. There was a positive correlation between the total score of the Problem Solving Inventory and the Depression Anxiety Stress Scale score. The higher the Inventory of Problem Solving Skills score, the higher the depression, anxiety, and stress scores. Findings obtained as a result of the research are discussed in the light of the literature.

Keywords: emotional eating behavior, problem solving inventory, obesity, eating disorder.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLO LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	x

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Problemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1. Duygusal Yeme Davranışı	5
2.2. Beslenme ve Yeme Bozuklukları	6
2.2.1. Anoreksiya Nervoza.....	9
2.2.2. Bulimiya Nervoza	9
2.2.3. Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu.....	11
2.2.4. Pika	11
2.2.5. Ruminasyon Geri Çıkarma Bozukluğu	12
2.2.6. Kaçınan Kısıtlı Besin Alımı Bozukluğu	12
2.2.7. Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları	13
2.3. Yeme Bozukluklarının Gelişimsel Seyri	13
2.4. Obezite ve Psikolojik Yeme Davranışları Arasındaki İlişkiler	14
2.5. Duygusal Yemeyle İlgili Teoriler	14
2.5.1. Psikosomatik Teori	14

2.5.2. Kısıtlama Teorisi.....	15
2.5.3. Kaçış Teorisi	16
2.5.4. Dışsal Teori.....	16
2.6. Erken Travma.....	17
2.7. Yeme Bozukluğu ve OKB.....	17
2.7.1. Kompulsif Aşırı Yeme	18
2.8. Duygulara Bağlı İnançlar ve Yeme Bozukluğu	19
2.9. Stres.....	20
2.10. Problem Çözme Becerisi	21
2.10.1. Problem Çözme Süreçleri	22
2.10.1.1. Başlangıç Durumu	22
2.10.1.2. İşlem Durumu.....	23
2.10.1.3. İstenilen Duruma Ulaşma (Sorunun Ortadan Kalkması).....	23

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırma Deseni.....	25
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.3. Veri Toplama Araçları.....	25
3.3.1. Bilgilendirme ve Onam Formu	26
3.3.2. Kişisel Bilgi Formu.....	26
3.3.3. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği.....	26
3.3.4. Problem Çözme Becerileri Envanteri	27
3.3.5. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ).....	27
3.4. İşlem.....	28
3.5. Verilerin Analizi.....	28

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR	29
-----------------------	-----------

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA	50
-----------------------	-----------

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER	56
6.1. Sonuç.....	56
6.2. Öneriler.....	57

KAYNAKÇA

EKLER	66
EK 1- Bilgilendirme ve Onam Formu	66
EK 2- Kişisel Bilgi Formu	67
EK 3- Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	68
EK 4- Problem Çözme Becerileri Envanteri.....	71
EK 5- Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)	75
EK 6- Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurul İzni.....	77

TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Örneklemin Demografik Özellikleri	29
Tablo 2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistikleri	31
Tablo 2.1. Depresyon Skorlarının Frekans Tablosu	31
Tablo 2.2. Anksiyete Skorlarının Frekans Tablosu	32
Tablo 2.3. Stres Skorlarının Frekans Tablosu	32
Tablo 3. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistikleri.....	33
Tablo 4. Problem Çözme Becerileri Envanterinin Betimsel İstatistikleri	33
Tablo 5. Kilo Memnuniyet Değişkenine Göre Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları.....	34
Tablo 6. Sağlık Sorunu Değişkenine Göre Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları.....	35
Tablo 7. Katılımcıların Kilo Almasına Sebep Olan Sağlık Sorunu Değişkenine Göre Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Testi Sonuçları.....	36
Tablo 8. Psikolojik Yardım Değişkenine Göre Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları.....	37
Tablo 9. Cinsiyet Değişkenine Göre Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları.....	38
Tablo 10. Kilo Memnuniyet Değişkenine Göre Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları.....	39
Tablo 11. Sağlık Sorunu Değişkenine Göre Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları.....	40
Tablo 12. Kilo Alımına Sebep Olan Sağlık Sorunu Değişkenine Göre Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları	41

Tablo 13. Psikolojik Destek Değişkenine Göre Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları.....	42
Tablo 14. Kendini Kabul Ettiği Kilo Değişkenine Göre Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	43
Tablo 15. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Problem Çözme Becerileri Envanteri Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	45
Tablo 16. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	46
Tablo 17. Problem Çözme Becerileri Envanteri Puanlarıyla Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	47
Tablo 18. Kilo ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	47
Tablo 19. Depresyon, Anksiyete ve Stres Puanlarının Duygusal Yeme Davranışı Puanlarına Etkisini Ölçmek İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları.....	48
Tablo 20. Problem Çözme Becerilerinin Duygusal Yeme Davranışı Puanlarına Etkisini Ölçmek İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları	48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Aracı Rol Şablonu..... 49



KISALTMALAR LİSTESİ

AN	:	Anoreksiya Nervoza
ANOVA	:	Tek Yönlü Varyans Analizi
BN	:	Bulimiya Nervoza
OKB	:	Obsesif Kompulsif Bozukluk
SS	:	Standart Sapma
SPSS	:	Sosyal Bilimler İçin İstatistiki Paket
YB	:	Yeme Bozuklukları



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi

Yeme bozuklukları ciddi bir sorun olmakla beraber, tıbbi ve psikiyatrik boyutları olan tedavi edilebilir hastalıklardır. ABD’deki en yaygın ve en çok bilinen yeme bozuklukları; anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozadır. Bu hastalıklarla ilgili olumsuz olan durum ise kesin bir tedavisinin olmaması, fark edilememesi, gereğince tedavi edilememesi halinde kronikleşip hayati bir tehlike arz ediyor olmasıdır. Yeme bozuklukları vakalarının %86’ında semptomların 20 yaşından önce baş gösterdiği, %77’inde ise hastalığın 1 ila 15 yıl arasında sürdüğü belirtilmektedir (Villanueva, 2019).

Duygusal yeme, bireyin yaşadığı olumsuz durumlara karşı bir tepki olarak gelişmektedir. Bireyin hissettiği olumsuz duygulardan ötürü aç hissetmemesine karşın ruh halini kontrol etmek için yemek yemesinin bir sonucu olarak duygusal yeme davranışı meydana gelir (Kontinen, 2012). Bir başka deyişle; kişinin kendinde bir açlık hissi olup olmamasına bakmadan duygularına istemsiz bir cevap vermesi şeklinde gelişmektedir. Kişi, miktarından fazla besin alarak aşırı kilo alma gibi sorunlar yaşayabilir, bu süreçte kısıtlayıcı diyetlere sıkça başvurup sonrasında yeniden kilo alma gibi çeşitli sorunlarda yaşayabilir.

Duygusal yeme, yeme bozukluklarında genelde karşılaşılan bir problem olmakla birlikte yeme bozukluğu görülmeden de rastlanması mümkündür. Günümüzde birçok kişi, sıkıntılı olduğunda veya kendini üzgün hissettiğinde yemek yiyerek kendini rahatlatma davranışı içine girebilir. Depresif belirtiler de yeme bozukluğu olan birçok kişide gözlenmektedir (Heebink, Sunday ve Halmi, 1995). Yeme bozukluğu olan kişiler, psikodinamik modele göre, hayat sorunlarını çözmek arzusuyla yanlış yeme fonksiyonu kullanma eğilimindedirler (Babayiğit, 2007).

Duygusal yeme davranışı, genel anlamda kişinin hayatını olumsuz etkileyen birden fazla nedenle ortaya çıkabilir. Bireyin gerçek açlığı ile duygusal açlık isteğini karıştırmasından kaynaklanan bu davranış, bir sağlık sorununa neden olabilir. Duygusal yeme (emosyonel) ya da psikolojik yeme davranışı, gerçek bir açlık olmamasına rağmen kişinin yaşadığı problemlerden uzaklaşmak, sıkıntı veren durumlardan kaçınmak, olumsuz duygularıyla başa çıkabilmek gibi nedenlerle başvurduğu uygunsuz çözümdür. Sıkıntılı durum, haz hissiyle bir süre azalsa da sonrasında yaşanan pişmanlık ve suçluluk duygusu aslında bireyin problem çözme becerilerinin yetersiz olduğunun göstergesidir. Günümüzde

duygusal yeme davranışının altında yatan durumların açıklanabilmesi, nedensel ilişkilerin tespit edilebilmesi ve uygulanacak tedavilerin daha etkili olabilmesi için daha çok klinik çalışmaya gereksinim duyulmaktadır.

Duygusal yeme, aslında pek çok alanda bazı sorunlara yol açabilmektedir. Bunlar psikolojik, biyolojik, fiziksel ve sosyal alanlar olarak sayılabilir. Duygusal yeme problemi yaşayan insanlar, sürekli yemek yeme ihtiyacı hissedebilirler. Bu ihtiyacın ortaya çıkardığı yeme isteği sonrasında yaşanan suçluluk duygusu uzun süreli tekrar yeme isteği ortaya çıkararak olumsuz duygularla geri dönebilir. Bu durumda bireyler etkili şekilde problem çözemediği için durum giderek zorlaşabilir. Ergenler açısından yeme tutumları ile problem çözme eğilimleri ve ebeveyne bağlanma arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, normal yeme tutumuna sahip ergenler ile anormal yeme tutumuna sahip ergenlerle karşılaştırıldığında; normal yeme tutumuna sahip ergenlerin sorun çözme becerilerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca anormal yeme tutumuna sahip olanların, problemlere olumsuz yaklaşarak, problemlerin çözümünde daha dürtüsel ve kaçınan oldukları bilgisi de mevcuttur (Aytin, 2014).

Hasking (2006) yaptığı çalışmada, kaçınmacı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma stratejisinin yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu sonucunu elde etmiştir. Başka bir ifadeyle; yeme bozukluğu yaşayan bireylerin problem çözme becerilerinden baş etme stratejisini kullanmayıp genellikle kaçınmacı baş etme ile duygu odaklı baş etmeyi kullandığı görülmüştür. Bununla beraber yeme bozukluğu olumsuz baş etme yönteminin bir sonucu olabilir. Normal kiloya sahip bireylerde kaçınma eğilimi söz konusu olabilir ve yemek yemeden kaçınma davranışına girebilirler. Kilosu normalin üstünde olanlarda ise zayıflama arzusu kısıtlamayı beraberinde getirebilir. Bu kısıtlama davranışının süresi ise kişiler arası farklılık gösterir. Kimi bireylerde bu kısıtlama davranışı, bir yaşam tarzı olur. Bunun sonucunda kişi çok az bir kilo değişimi olsa bile kısıtlama davranışına girebilir (Bozan, 2009). Kaçınma ile baş etme ve öz-yeterlilikle başa çıkmanın yeme bozukluğu tutum ve davranışlarına etkisine bakılan bir araştırmada, baş etme yeteneğinde ya da problem çözme becerisindeki eksiklikler ile yeme bozuklukları arasında ilişki bulunmuştur (Macneil, Esposito-Smythers, Mehlenbeck ve Weismore, 2012).

Yeme bozukluğu, stres, başa çıkma tarzı ve problem çözme becerisinin araştırıldığı başka bir araştırmada; kişilerdeki zayıf problem çözme becerilerinin yeme bozukluklarına yol açabildiği ve yemek yemenin uygunsuz başa çıkma becerilerini yansıtabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Soukup, Beiler ve Terrell, 1990).

Bazı araştırmalarda tıkanırcasına yeme bozukluğu ile duygusal yeme davranışı arasında ilişki bulunmuştur. Duygusal yeme davranışında da, tıkanırcasına yeme bozukluğunda olduğu gibi bireyin kontrolünü kaybetmeden ne kadar yiyeceğinin belirleyicisi olan duygusal durumudur. Bu konudaki görüşlere bakıldığında; bulimiya nervoza bu davranışa sebep olmaktadır. Duygusal yeme, olumsuz uyarılar karşısında görülebilen uygunsuz yeme arzusu şeklinde ifade edilir. Bu durum normal kiloda olan ya da obezite sorunu yaşayan bireylerde görülebildiği gibi diyet yapanlarda da görülebilen bir durumdur (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Sonuç olarak, araştırmada duygusal yeme davranışının, problem çözme becerisinden yaklaşma-kaçınma biçimi, problem yaşanan durumlarda bireylerin kontrolünü devam ettirme becerisine vurgu yapan kişisel kontrol boyutlarıyla ilişkisi ele alınmaktadır. Duygusal yeme davranışının kişilerin etkili problem çözme becerisi ile ilişkisinin incelenmesi ve bu durumun araştırmaya açık olması ayrıca bu iki ilişki üzerinden yapılan bir araştırmanın olmaması böyle bir çalışmayı oluşturmak için zemin hazırlamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı ve nemi

Bu araştırmada niversite ğrencilerinin duygusal yeme davranışı ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi belirlemek ve bu ilişkinin yaş, cinsiyet, medeni durum gibi değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini incelemek amaçlanmıştır.

Üniversite eğitimine başlama ya da devam etmekte olmanın yeme bozukluğu için bir eğilim olabileceği bildirilmiştir (nalın ve ark., 2009). Bu açıdan ele alındığında çalışma grubununun niversite ğrencilerinin oluşturması önem taşımaktadır.

Duygusal yeme davranışıyla ilgili çeşitli çalışmalar mevcuttur. Fakat niversite dönemindeki gençlerin hem duygusal yeme davranışı hem de problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara pek rastlanılmamıştır. Bu sebeple bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı dşnlmektedir.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Üniversite ğrencilerinin duygusal yeme davranışı, problem çözme becerilerini yordamakta mıdır?

2. Üniversite ğrencilerinin duygusal yeme davranışı ve problem çözme becerileri cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

3. Üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışı ve problem çözme becerileri yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

4. Üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışı ve problem çözme becerileri medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

1.4. Araştırmanın Varsayımları

1. Katılımcıların çalışmada kullanılan ölçme araçlarını içten ve doğru cevapladıkları varsayılmaktadır.

2. Çalışmada kullanılan Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği, Problem Çözme Becerileri Envanteri ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nin ölçmek istenilen değişkenlerin niteliğini tam olarak karşıladığı varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde, 2018-2019 yılında eğitim-öğretime başlamış ya da devam eden, 18-40 yaş grubunda yer alan örneklem belirleme formülüne göre hesaplanmış 429 öğrenci ile sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Duygusal Yeme Davranışı

Yeme tutumunda ve yeme davranışlarında etkili olan pek çok neden sayılabilmektedir. Bu nedenler arasında genetik nedenler, çevresel etmenler, hormonlar, bireyin bedenine dair algıları, iştah düzeyi, tecrübeleri, duygusal durumu gibi pek çok unsur bulunabilir (Karakuş, S. Ş., Yıldırım, H. ve Büyüköztürk, Ş., 2016). Yeme davranışını psikolojik bir bakış açısıyla ele alacak olursak; bireylerin günlük yaşamlarında yaşadığı stres, kaygı, mutluluk, gibi pek çok duygunun kişinin bu davranışına neden olduğundan bahsedebiliriz (Macht, M., 2008). Duygusal yeme (emosyonel) ya da psikolojik yeme davranışı, bireyin gerçek açlığı olmadığı halde yaşadığı problemlerden uzaklaşmak, sıkıntı veren durumlardan kaçınmak, olumsuz duygularıyla başedebilmek gibi nedenlerle başvurduğu etkili olmayan bir çözümdür. Kişinin içinde bulunduğu sıkıntılı durum, haz hissiyle bir süre azalsada, sonrasında kişinin yaşadığı pişmanlık ve suçluluk duygusu problem çözme becerilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Duygusal yemenin kaynak aldığı kuram, duygusal yeme davranışına sahip bireylerin açlık ve olumsuz duygulardan kaynaklı fizyolojik durumları ayırt edemediğini açıklayan psikosomatik teori kuramıdır. Psikosomatik teori, kişinin fizyolojik bir gereksinimi bulunmamasına rağmen yalnızca stres verici olaylar yaşadığında yiyecek tüketimi girişiminden ve bunun sebebinin psikolojik unsurlar neticesinde oluştuğundan söz etmektedir (Konttinen H., 2012).

Duygusal yeme bozukluğu için risk oluşturan gruplar; öncelikle obez bireyler, ikinci olarak ise çocuklar ve ergenlerdir. Obezite; aşırı ve hatalı beslenme sonucu, vücutta yüksek miktarda yağ depolanması şeklinde kendini gösteren ayrıca ruhsal, biyolojik ve fiziksel sorunlara neden olabilen, yaşam kalitesi ve süresini olumsuz yönde etkileyen, psikolojik, genetik ve sosyal etkilerin söz konusu olduğu, kronik bir enerji metabolizması bozukluğu olarak ifade edilir (Agras vd., 2004; Aronne, 1998; Donohoue, 2004; Gedik, 2003; Klein vd., 2004; Maffeis, 2000; Söderlund, Fisher ve Johansson, 2009; Yıldırım, 2010; Yiğit, 2006). Duygusal yeme durumu bazı insanlarda anksiyete ve kızgınlık gibi olumsuz duygularla başetme şekli olarak da görülmüştür (Bruch, 1964; Kaplan ve Kaplan, 1957; Slochower, 1983).

Yeme davranışının, insanların beslenme ile ilgili olan düşüncelerinden, bilgi birikiminden, duygu ve davranışlarından oluşan bir yönelim olduğu belirtilmektedir. Bu davranış; fizyolojik, sosyal, coğrafi, demografik, kültürel ve maddi koşullar ile beraber kişinin algısı, besinlerle alakalı daha önceden edindikleri deneyimleri ve beslenme tutumundan da etkilenebilmektedir.

Yemek yeme davranışında duyguların oldukça önemli bir rolü vardır. Kişinin yaşadığı duygu durumlarının yeme davranışlarına olan etkisi, duygusal yeme sorununa ilişkin dikkat çekici ve birinci sırada yer alan bir unsurdur (Van Strien T., ve ark. 2013). Bireylerin olumsuz duygularını baskılamak için hoşlandıkları yiyecekleri daha fazla yedikleri ve bu durumun onların duygu durumları üzerinde olumlu yönde bir etkiye sahip olduğu gözlenmektedir (Evers C., Stok F.M., De Ridder D. T., 2010).

Duygusal yeme davranışı için en çok risk taşıyanlar çocuklar, ergenler ve obezlerdir. Ekici (2013), yaptığı bir çalışmada üniversite öğrencilerinin üzüldüklerinde ve sevindiklerinde iştah seviyelerinde değişiklik gözlendiğini, bilhassa öğrencilerin üzgün olduklarında yemek yeme arzularının da azaldığını belirtmiştir. Vücut ağırlığı ile ilgili bir problem yoksa da, normal vücut ağırlığında olan hatta normalden daha az kilodaki kişilerde de duygusal yeme davranışı görülebilmektedir.

Duygusal yeme, yeme bozukluklarında karşımıza çıkan bir problem gibi görülmekle beraber yeme bozukluğu olmadanda görülebilir. Aşırı ve kontrolsüz yemenin nedenleri arasında; olumsuz durumlarla başa çıkmak yer alır. Günümüzde pek çok insan canı sıkın olduğunda yahut üzgün hissettiğinde yemek yiyerek kendini rahatlatmak ister. Ancak rahatlama çabası sonucunda yeme bozukluğu olan kişilerde mutsuzluk ve suçluluk duygularıyla birlikte kusma vb. istenmedik davranışlar ortaya çıkmaktadır (Heebink, Sunday ve Halmi, 1995). Yapılan bir araştırmada ergenlerde YB nokta yaygınlığı %2.33, ergen kızlarda oranın %4.03 olduğu saptanmıştır. YB' ye eşlik eden diğer bozukluklar ise, majör depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğudur (Vardar ve Erzenin, 2011). Sivas' ta gerçekleştirilen bir araştırmada YB hastalarının %41 oranında II. eksen tanısı bulunmuştur. Bu kişilerde en çok %11,8 oranında obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ve kaçınan kişilik bozukluğu ile karşılaşılmıştır (Semiz vd., 2013).

2.2. Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Herhangi bir yeme bozukluğunun tanımlayıcı klinik özelliklerinden birisi, yeme alışkanlığının sınırlandırılması sonucu ciddi oranda kilo kaybının gerçekleşmesidir. Sıklıkla

bu duruma egzersiz bağımlılığı eşlik etmektedir fakat bazı durumlarda aşırı yeme, kendini kusturma ya da laksatif madde istismarı gibi sorunlarla vakalar daha karmaşık bir hale gelmektedir. Vücudun şeklinin ve boyutlarının bozulması, sosyal geri çekilme, adet düzensizliği bu bozuklukların genel özellikleri arasında sayılmaktadır. Bu durumu yaşayan kişiler, çoğu zaman hayatlarındaki sorunları benliklerinin bir parçası olarak görebilmektedir. Dolayısıyla sergiledikleri davranış onlara göre mantıklı bir tutum olabilmektedir. Böyle olduğunda ise onlara göre bir sorunları yok gibi görünebilir. Aşırı yeme ya da sınırlandırma şeklinde olduğunda, yiyeceklerin kullanımı çoğunlukla çevreleri (örn. ev ortamı, yaşam şartları, arkadaşları) ve kiloları üzerinde kontrol sağlayan bir araç olarak algılanmaktadır (Reinecke ve ark., 2015). Zayıf olmak konusunda oluşan inançların ve kilo ile ilgili önyargıların ve değerlerin, sorunun devam etmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla bu soruna sahip kişilerin inançlarının değiştirilmesi gerekir (Cooper ve Fairburn, 1984).

Yeme bozuklukları ile birlikte görülen durumlar psikolojik veya tıbbi olabilmektedir. Yeme bozukluklarıyla eş tanıli olarak ortaya çıkan en yaygın DSM-IV bozuklukları duygu durum, kaygı, madde kullanımı ve kişilik bozukluklarıdır (American Psychiatric, 2000). Öte yandan depresyon da yeme bozuklukları ile birlikte sıkça görülmektedir (Austin ve Sciarra, 2017).

Yemek yemekten kaçınmanın ve aşırı yiyip kusma davranışının sıklığı ve şiddeti zaman içerisinde arttıkça bireyin yaşadığı kilo kaybı hayati tehlike yaratacak boyutlara ulaşabilmektedir. Vücudun şeklinin boyutlarının bozulması, aşırı kilo kaybı nedeniyle adet dönemlerinin kesilmesi, sosyal geri çekilme, bu bozuklukların genel özellikleri olarak görülmektedir. Diğer psikiyatrik bozukluklar da eşlik ettiğinde yeme bozukluklarının tedavisi zorlaşmaktadır. Başka bir deyişle yeme bozukluğuna sahip kişilerde bazı psikiyatrik sorunlar da kendini gösterebilmektedir. Bu sorunlar arasında depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk yer alabilir (Garner ve Garnfinkel, 1997). Yeme bozukluklarının görülme sıklığı giderek artmaktadır. Yaşanan bu durum yapılan araştırmaların sayısının çoğalmasına neden olmaktadır (Canat S.,1998; Stunkard A., 1990; Mizrachi, N., 2002).

Cinsiyet açısından baktığımızda; kadınlarda yeme bozukluğunun görülme ihtimalinin erkeklerden çok daha fazla olduğunu görmekteyiz. Anoreksiya veya bulimiya geçiren kişilerin yaklaşık %5 ila 15' i erkektir. Öte yandan günümüzde erkeklerin de oranı giderek artmaktadır. Toplumsal beklentiler, medyanın etkileri, akran baskısı ve genetik yatkınlık gibi pek çok nedenden dolayı kadınlar, kilolarını kontrol altına alma çabasına girerken sağlıklı davranışlar geliştirmeye de daha eğilimli olabilmektedirler (Villanueva, 2019). Bunun yanında

etraflarındaki kişilerin kıskançlıkları ve kendileri üzerinde kontrol sağlama isteklerine cevap olarak yeme alışkanlıklarını ve kilolarını değiştirme üzerine sıkça uğraş verebilirler. Yeme bozukluğundan muzdarip hastalar tedaviye katılma konusunda da genellikle istek duymamaktadırlar (Reinecke ve ark., 2015).

Yeme bozuklukları konusunda özellikle gençler arasında gitgide yaygınlaşan ve ebeveynlerinde dikkat etmesi gereken hususlar bulunmaktadır. Bunlardan birinci olanı ve en önemlisi toplumumuzda gittikçe artan zayıflık temasının tam da nüfusun giderek şişmanladığı bir dönemde meydana gelmiş olmasıdır. Normal kiloya sahip ergenlerin ve üniversiteye giden kızların %30 ila 67 oranında kilolu olduklarını düşünmekte ve daha da şaşırtıcısı, bütün kadınların %80' i vücutlarından memnun olmadığını ifade etmektedirler. Bütün bu rakamlar bir toplumsal soruna işaret etmektedir. Genç kızların %13.4' ü ve genç erkeklerin %7.1' i yeme bozukluğu davranışları göstermektedirler. Yeme bozuklukları ile ilişkilendirilen unsurlar arasında; öz saygıda azalma, depresyon, madde kullanımı ve intihar düşüncesi de olduğu için ebeveynlerin bu rahatsızlık konusunda bilinçlenmesi gerekmektedir (Villanueva, 2019).

Yeme bozukluğunun ortaya çıkmasında önemli görülen bir diğer unsur; şemalardır. Bebeklik ve çocukluk döneminde oluşan şemalar, bireyin algılarını, betimlemelerini, inançlarını ve bilgi işleme tarzını yönlendirir. Sıkı sıkıya bağlı kalınan şemalar, rasyonel tartışmalara karşı direnç gösterir ve kişinin kendisini ve çevresini tanımlama sürecinde rol oynar. Benlik şemaları veya benlikle ilgili bilgiler benlik değerinin belirlenmesinde büyük bir rol oynar ve dolayısıyla yeme bozukluğunun ortaya çıkmasında da etkili olur (Reinecke ve ark., 2015). Bir diğer önemli nokta ise; ebeveyn tutumlarıdır. Tata ve arkadaşları 2001 yılında gerçekleştirdikleri araştırmalarında YB ile ebeveyn tutumu arasındaki ilişkiyi incelemiş ve aşırı koruma ile YB arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirtilmiştir. Cannetti ve arkadaşları ise, YB üzerinde annenin etkili rolü olduğunu vurgulamışlardır. Anneye bağlanma ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin ele alındığı çalışmalarda ise Verduyn 1994'te gerçekleştirdiği araştırmasında bağlanma ile yeme tutumu arasında ilişki bulamamıştır. Ancak Alantar ve Maner (2008) yeme bozukluklarını bağlanma kuramı açısından incelemiş ve çalışma yaptıkları hastaların çocukluk yaşamlarında güvensiz bağlanma olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Öte yandan ölüm kavramı ile ilgili aşırı zihinsel uğraşımın da AN gelişimi için bir risk oluşturduğuna dikkat çekmişlerdir (Alantar ve Maner, 2008).

2.2.1. Anoreksiya Nervoja

Anoreksik kişiler tehlike arz edecek düzeyde kilo vermekte ve sürekli tartılarak başkalarının onları nasıl görüyor olabileceği konusunu takıntı hâlinde yaşamaktadırlar. Bu hastalık erkeklerde oldukça az görülmektedir. Modellik, dans ve jimnastik sektörüyle ilgilenenler ve kariyer yapanlar arasında oldukça yaygın bir hastalık olarak görüldüğü ilgili alanyazında vurgulanmıştır (Villanueva, 2019). Tedavi edilmez ya da uygulanan tedavi sonuç vermez ise kişilerde kalp yetmezliği, organ yetmezliği gibi başka hastalıklar oluşabilmektedir. Bir diğer önemli nokta intihara neden olabilmesidir. Anoreksiya, kilo alma konusundaki kişide yaşanan sabit korku, çarpık beden imgesinden kaynaklanır; yani birey aynaya baktığında kendisini şişmanlamış olarak görmektedir. Bir diğer nokta, bireyin gün içinde defalarca kez tartılması ve olması gereken kiloyu bilmesine rağmen kilo vermek için denetlenemeyen türde aşırı bir ihtiyaç hissediyor olmasıdır (Villanueva, 2019).

2.2.2. Bulimiya Nervoja

Tıpkı anoreksiya gibi bu hastalıkta da yemek, kilo ve vücut algısı önemli bir yer teşkil etmektedir. Bulimiya hastaları tekrarlayan döngülerle tıka basa yeme nöbetine girmekte ve çok kısa zamanda çok fazla yiyecek tüketmektedirler (Villanueva, 2019). Bu hastalar tıkanırcasına yemek yedikten sonra kilo almamak için kendilerini kusturmaktadırlar. Kendilerini değerlendirmelerinde görünüşleri önemli olsa da anoreksiya nervozanın özelliklerinden olan beden algısı çarpıtmalarının varlığı söz konusu değildir.

Bulimiya Nervoja'nın temel özelliği, çok kısa bir zaman aralığında çok miktarda 1000-2000 kalori gibi yüksek kalorili yiyeceğin tüketilmesidir (Levine ve Piran, 2005). Bu yeme davranışının ardından yaşanan şeylerden biri, kişide oluşan suçluluk duygusudur. Bunun yanında depresyon da söz konusu olabilmektedir. Yeme epizotları hem çıkartma hem de çıkartma olmayan tipte dengeliyici davranışlarla bir arada olabilmektedir. Bu rahatsızlığa sahip olan bireylerde kimi zaman anoreksiya nervoja vakaları ya da tersi durum bulunmaktadır (Terre ve ark., 2006).

Bulimiya'nın ne zaman başladığına dair araştırmalar incelendiğinde, sıklıkla ergenlik sonunda olduğu görülmektedir. Bu hastalığa sahip bireyler düşük veya fazla kiloya sahip kişiler olabilmektedir. Erkek hastalar için, genelde obezite veya kilo problemine sahip bir çocukluk görülebilir. 18-35 yaş arasındaki kadınların yaklaşık %3' ü BN semptomlarına sahiptirler (Laessle, 1994). Bireylerin geçmiş yaşamları sıklıkla kilo verme girişimlerinin

olumsuz yönde sonuçlanması gibi durumları da içermektedir. Aşırı yemek yemeye ek olarak bu bireyler, madde kullanımı, çalma davranışı gibi davranış sorunları yaşayabilmektedirler (Austin ve Sciarra, 2017).

Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervoza hastası olan bireylerde çoğu zaman yaşadıkları sorunları benliklerinin bir parçası -egosintonik- olarak görme eğilimi vardır. Yani sergiledikleri davranış onlara mantıklı görünmektedir. Bununla birlikte zayıf olmak başkalarından gelen iltifatlarla, keyif verici bir başarı ve kişisel fayda hisleri ile desteklenir. Bu durum, besin almayı azaltmak suretiyle daha fazla kilo verme hususunda bireyin daha fazla motive olmasına yol açar. Sürekli kilo vermek kişinin hayatındaki önemli bir gidişat üzerinde hâkimiyet kurduğunun belirtisi olarak algılanabilir. Ancak bu durum zaman içerisinde sosyal soyutlanmalara da kişiyi taşıyabilmektedir (Reinecke, Dattilio, ve Freeman, 2015).

Bulimiya genellikle geç ergenlikte ya da erken yetişkinlikte kendini göstermektedir. Nüfusun %1 ila 3' ünü etkileyen bir hastalıktır. Bulimiyada, bireyler yeme alışkanlıklarının sağlıksız ve anormal olduğuna dair bir farkındalığa sahiptirler. Bu durumdan ötürü bir utanç duygusu ve üzüntü duygusu da taşımaktadırlar.

Bulimiya için işaret ve belirtiler şunlardır:

- Kusma
- Kabızlık
- Adet düzensizlikleri
- Göz damarlarında çatlama
- Boğaz ağrısı
- Mide ülseri
- Nabız düzensizliği
- Depresyon
- Anksiyete (Villanueva, 2019).

2.2.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu

Bu hastalar tıkanırcasına yemek yemekte ancak kusarak, egzersiz yaparak vb. yediklerinden kurtulmaya çalışmamaktadırlar. Aşırı yemek yeme genelde onlu yaşlarda veya yirmili yaşların başlarında bazen de bir diyetin ortasında başlamaktadır. İki temel özellik; yenilen yemek oranı ve yeme davranışı üzerindeki kontrolün kaybedilmesi söz konusudur. Hasta kontrolünü kaybeder ve bir seferde normalden çok daha fazla yemeği tıkanırcasına tüketir. Bu yeme döneminde, gerçek bir açlık hissi olmadan çok hızlı ve çok fazla yer. Bu tıkanırcasına yeme suçluluğa bazen depresyona ve tek başına yemek yemeye neden olmaktadır (Morrison, 2017).

2.2.4. Pika

Pika toprak, tebeşir, metal veya plastik nesnelere, saç veya dışkıları gibi besleyici değeri olmayan besin dışı maddelerin tekrar tekrar yenmesi olarak tanımlanmaktadır (Morrison, 2017). Pikanın prevalansı net olarak bilinmemektedir. Bunun sebebi, bazı kültürlerde normal veya terapötik olarak kabul ediliyor olmasıdır (Delaney ve ark., 2015). Tüm yaş gruplarında ortaya çıkabileceği gibi, özellikle 0-6 yaş grubu ağırlıkta olmak üzere çocukluk döneminde daha sık görülmektedir. Bunun yanında, düşük sosyoekonomik düzeye sahip toplumlarda ve az gelişmiş ülkelerde görülme sıklığı da fazladır. Yiyecek olmayan maddeyi yeme davranışı küçük çocuklarda ve hamilelerde oldukça sık görülmektedir. Yenen şeylerin listesi de epey uzundur. Zaman içinde farklılaşmaları da söz konusudur. Hindistan’da bir hastanın demir çivi, cam boncuk yediği bilinmektedir.

Pikanın meydana gelmesinde beslenme eksikliklerinin yanı sıra (demir ve çinko eksikliği gibi) psikolojik sorunlarla ve stresle baş etme yöntemi olarak besinsel olmayan maddelerin kullanılması da etkili olabilir (Uher, R. ve Rutter, M., 2012). Duygusal ihmal, ve gelişim geriliği de pika için risk faktörleridir (Uher, R. ve Rutter, M., 2012). Yaşanan bozuklukların derecesi arttıkça risk de büyümektedir. Bu davranış genelde iki yaşında başlamakta ve yaş ilerledikçe, tedavi de edildiğinde azalabilmektedir. Pikanın başka bir ruhsal bozukluk ya da tıbbi bozukluk bağlamında gelişmesi durumunda ilave bir klinik tedavi gerektirebilecek kadar önemli bir bozukluk olabileceği ifade edilmektedir (Morrison, 2017).

Pika sağlık riski açısından da ele alınacak olursa; tıbbi müdahaleler gerektiren elektrolit ve metabolik bozukluklar, kurşun ve civa zehirlenmesi, hipokalemi, parazitik enfeksiyonlar, diş aşınmaları, bağırsak tıkanıklığı ve gastrointestinal sistemin çeşitli

problemleri sayılabilir (Uher, R. ve Rutter, M., 2012). Bunun yanında farklı komplikasyonlara da neden olabilmektedir. Bunların arasında; zehirlenme, parazitlerin sindirilmesi sayılabilir. Uzmanlar pikanın çok sık görülmediğini düşünmektedir ancak doğru popülasyona bakıldığında yaygın olarak karşımıza çıkabilmektedir (Morrison, 2017).

2.2.5. Ruminasyon Geri Çıkarma Bozukluğu

Birey yediği yiyeceği geri çıkarır ve tekrar tekrar çiğner. Geri çıkarma bozukluğu, en az bir ay süre ile tekrarlayıcı biçimde devam eden önceden yutulmuş yiyecekleri ağızdan geri getirme, yiyecekleri tükürme ya da tekrardan onları çiğneme davranışını ifade eder. Bu geri çıkarma davranışı, gastroözofageal reflü bozukluğu gibi bir sağlık durumundan ötürü oluşmamaktadır ve herhangi bir bulantı, öğürme hâli veya bu durumdan iğrenme söz konusu olmadan gerçekleşen bir bozukluktur. Ruminasyon bozukluğu konusunda gerçekleştirilen araştırmalar yeterli değildir. Ancak eldeki veriler bebek ve çocuklar (%5) ile gelişim yetersizliği olan kişilerde (%5-10) daha yaygın görüldüğünü göstermektedir (Uher, R. ve Rutter, M., 2012).

Kurumlarda yaşayan zihinsel engelli kişilerin bazen %6-10' unda görülebilmektedir. Bu tip bir zorluğu olmayanlarda nadiren bile olsa RB' nin olduğu belirtilmiştir. Öte yandan geri çıkarma, bulimiya ile de bağlantılı görülmüştür. Fakat iki hastalığa da sahip olan bireyler yediklerini genelde tekrardan yutmazlar. Ruminasyon temel özellikleri, en az bir ay yediğini geri çıkarma; ayırıcı tanısı ise fiziksel bozukluklar, zihinsel engellilik, diğer yeme bozukluklarıdır (Morrison, 2017).

2.2.6. Kaçınan Kısıtlı Besin Alımı Bozukluğu

Kişinin gerektiğince besin almaması mevcut kilosunun düşmesine bunun yanı sıra kilo almamasına da yol açmaktadır. Bu durum oldukça karmaşık bir yapıya sahip olup ciddi bir bozukluk olarak ele alınmaktadır. Burada söz konusu olan besinin rengi ve dokusudur çünkü bu iki unsur kişilerde kaçınma eğilimini meydana getirebilmektedir. Bu bireylerin güvenli olarak belirledikleri birtakım gıdalar vardır. Bu gıdaların içine girmeyen gıdaların alımında kısıtlama davranışı söz konusu olur (APA, 2013).

2.2.7. Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları

- Atipik Anoreksiya Nervosa
- Eşik Altı Bulimiya Nervosa
- Çıkarma Sendromu

2.3. Yeme Bozukluklarının Gelişimsel Seyri

Yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında etkili olan faktörler; biyolojik, ailevi, sosyokültürel faktörler olarak sıralanabilir. Biyolojik faktörler olarak yeme bozukluklarında genetiğin rolü incelendiğinde yapılan araştırmalar, gerek AN için gerekse BN için, kişiye en yakın olanlarda yeme bozukluğunun görülmesinin yüksek oranda bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur (Stein ve ark., 2001). Genetik etkinin apaçık olsa da tam olarak neyin aktarıldığı belirsizdir. Örneğin; kişilik özelliklerinin aktarılması mı yeme bozukluğunun nedenidir, bilinmemektedir; bu konuda söylenebilecek e belirgin husus, aile bireyleri içinde yeme bozukluğu sorununa sahip kişiler varsa, bunlarla büyüyenlerde bu bozukluğun görülme riskinin yüksek oluşudur.

Araştırmalarda ele alınan bir diğer konu da serotonin etkinliğidir. Bulimiya nervozada düşük serotonin etkinliği bulunmuştur (Stein ve ark., 2001). Eğer aşırı yeme, duygu durumunu düzenlemede rol oynuyorsa, serotonin etkisi ile bu durumu azaltmak mümkündür. Anoreksiyada durum bunun tam tersidir. Serotonin yüksek bulunmuştur. Serotonin düzeylerindeki söz konusu farklılıklar birçok unsura da etki etmektedir. Örneğin son yirmi yılda yapılan araştırmalarda doğum travmasına vurgu yapılmıştır. Bunun yanı sıra, erken doğum faktörü de ele alınan unsurlar içerisindedir (Terre ve ark., 2006). Anoreksiya nervosa ve bulimiya nervozada farklı bir gelişim seyri mevcuttur çünkü AN giderek kötüleşen, hattâ ölümlle sonuçlanabilen bir rahatsızlıktır (Lock ve Grange, 2006).

İlgili alanyazında, bu bozukluğun gelişimsel seyri açısından kişilik örüntüleri de olası sebepler arasında ele alınmıştır. Özellikle AN de, mükemmelliyetçilik, özgüven düşüklüğü, boyun eğicilik ve takıntılar görülebilmektedir (Berghold ve Lord, 2002; Solberg ve Strober, 1994). Başka çalışmalarda, vakaların yüksek düzeyde bir kaçınma eğilimi içinde oldukları vurgulanmıştır. Kişiler, yaşam sorunlarıyla baş edememekte ve ödül bağımlılığı özellikleri gösterebilmektedirler (Cloninger, 1986). Bulimiya nervosa vakalarında ise; depresyon, dürtü kontrolünün zayıf oluşu, düşük engellenme toleransı gibi kişilik özellikleri bulunmaktadır. Depresyon konusunda olduğu gibi yeme bozuklukları sorununun kalıcılaşmasında genetik ve

çevre faktörü önemli bir yer tutmaktadır. Dr. Kaye, bu konuda yaptığı araştırmasında genlerin mükemmelliyetçilik ya da zayıflık saplantısı gibi davranışsal yatkınlıklar yarattığını vurgulamıştır. Çevre de bu yatkınlığın artmasına neden olmaktadır (Villanueva, 2019).

2.4. Obezite ve Psikolojik Yeme Davranışları Arasındaki İlişkiler

Obezite; daha çok yaşamın ilk dönemlerinde, bilhassa beş altı yaş ve ön ergenlik döneminde artmakta olan bir durumdur (Sabır, 2014). Şişmanlık, ruh sağlığı açısından ölümcül olmasa da önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir. Çünkü şişman insanların azımsanmayacak bir bölümü, kendilerine saygıları az olan, güvensiz ve alıngan insanlardır (Baltaş ve Baltaş, 187).

Normal obezite, bir DSM-5 tanısı değildir. Fakat obezitenin gelişmesinde veya devam etmesinde katkısı olan duygusal problemler, diğer tıbbi sorunları etkileyen psikolojik faktörler olarak kodlanabilir. Fazla kilo alımı veya obezite için ayrı bir tıbbi kod bulunmamaktadır (Morrison, 2017).

2.5. Duygusal Yemeye İlgili Teoriler

Duygusal yeme konusuyla ilgili farklı araştırmaların neticesinde farklı teoriler ortaya koyulmuştur. Bu teoriler, normal kiloya sahip kişiler ile obez bireyler üzerinde teşhis konularak elde edilmiş ve geçerli görülerek uygulamaya alınmış teorilerdir.

2.5.1. Psikosomatik Teori

Duygusal yeme, kişinin yaşamını pek çok alanda etkileyen bir bozukluk olarak görülmektedir. Öte yandan yeme davranışını etkileyen de birçok unsur mevcuttur. Duygusal yeme olgusu, psikosomatik teori neticesinde oluşmuş kavramdır. Çünkü teori; duygusal yiyenlerin olumsuz duygu ve açlık gibi duygularla ilişkili olan fizyolojik durumun ayrımını yapamadıklarını ele almaktadır. Psikosomatik teori, duygusal yeme davranışında etkili olan psikolojik unsurların varlığına vurgu yapmaktadır (Adriaanse vd., 2011).

Duygusal yeme kavramı 1957'de ilk olarak Kaplan ve Kaplan tarafından ortaya atılmış bir olgudur (Ganley, 1989). Bir başka teori olan Bruch'ın kuramı, gerçek olmayan açlık farkındalığı ve aşırı derecede besin alımıyla ilgili geliştirilmiştir. Bruch'ın teorisine göre ele alınan nokta şudur: Bu durumun öğrenilmiş bir tarafı da vardır, bunun nedeni de erken

dönemde meydana gelen yaşam olaylarının açlık ve doymuş olma hissini tanıma ile ilgili yeteneğin birbirine karışmış olmasından kaynaklanmaktadır. Bruch H. teorisi bazında, bazı kişilerde duygusal gerginlik ve onları rahatsız edici duygular olduğunda aşırı yeme davranışı kendini göstermektedir (Bruch H, 1941).

Yeme davranışını psikolojik bir bakış açısına ele alacak olursak bireylerin günlük yaşamlarında yaşadığı stres, kaygı, mutluluk gibi pek çok duygunun kişinin bu davranışına neden olduğundan bahsedebiliriz (Macht M., 2008). Duygusal yeme bireyin gerçek açlığı olmadığı halde yaşadığı problemlerden uzaklaşmak, sıkıntı veren durumlardan kaçınmak, olumsuz duygularıyla başa çıkabilmek gibi nedenlerle başvurduğu uygunsuz bir çözümdür. Kişinin yaşadığı sıkıntılı durum, haz hissiyle bir süre azalsa da sonrasında yaşanan pişmanlık ve suçluluk duyguları, bireyin problem çözme becerilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Psikosomatik teoriye göre; bu kişiler gergin hissettiklerinde bir başa çıkma yöntemi olarak aşırı yemek yeme davranışına başvurduklarıdır (Kaplan ve Kaplan, 1957).

2.5.2. Kısıtlama Teorisi

Kısıtlama teorisinde, birey yeme alışkanlığını besin alımını kısıtladığında ve besine ulaşamadığında, o besini almak için yüksek düzeyde bir arzu duymakta ve bunun neticesinde bireyin kilo alması kaçınılmaz bir durum olmaktadır (Herman ve Mack, 1975). Bu teori; kişide yeme davranışının, diyet ya da kısıtlama yaparak değiştirmesinin, beslenme düzenini bozarak aksi yönde bir etki oluşturduğunu ileri sürmektedir. Böyle olduğunda da kişi aşırı derecede gıda almaya yönelip tıkanırcasına yeme davranışı içine girmektedir. Kişi, almaması gereken bir gıdayı tükettiğinde ise pişmanlık ve kaygı duymaktadır (Herman ve Polivy, 1980). Genelde lezzetli, çok yağlı, şekerli ve tuzlu besinler tüketirler. Bu tarz yeme şekilleri yetişkinlerde %2 oranında görülmektedir, ergenlerde bu oran, yetişkinlerde görülenin yarısıdır. Soruna ek olarak, duygu durum ve kaygı bozuklukları, madde kullanımı gibi eşlik eden problemler de görülebilmektedir.

Kendilerini kısıtlama girişiminde bulunmayan kişilerde de bu tarz durumlar görülmemektedir (Herman ve Polivy, 1980). Öte yandan birey kısıtlama davranışına girdiğinde metabolizmasına da zarar vermektedir. İlerleyen yıllarda yapılan çalışmalar, kısıtlayıcı yeme davranışında bulunan kişilerin olumsuz duygulanım halinin bu duruma neden olduğu gösterilmişlerdir (Van Strien, 1999; Williams vd., 2002).

2.5.3. Kaçış Teorisi

Bu teoriye göre, kişi kendisinde olumsuz duygular oluşturan ortamlardan uzaklaşmak için aşırı yeme davranışı göstermektedir. (Heatherton ve Baumeister, 1991). Burada söz konusu olan şey, aslında benlik algısıdır. Kişi yaşamında olumsuz durumlar yaşadığında, kendisine, benlik saygısına yönelik bir tehdit hissetmekte ve bu durumun üstesinden gelebilmek için kendini yemek yemeye vermektedir (Spoon vd., 2007). Olumsuz duygulardan ve durumlardan kaçınma bir başa çıkma tarzıdır (Spoon vd., 2007). Kaçınma yerine, işbirlikçi sorun çözme girişimlerinde bulunmak bu noktada değerlidir. Yapılan çalışmalar, kaçınma davranışının etkili olmasında bazı nedenlerin olduğunu vurgulamışlardır. Kişinin karamsar oluşu, olumsuz beklentilere sahip oluşu bu durumun sürmesinde etkili görülmüştür. Bu teori aynı zamanda, yemek yeme konusu etrafında şekillenen çocuk-ebeveyn çatışması sonucunda da kaçınma davranışının gerçekleşebileceğini ileri sürmektedir. İhmal, istismar, kaygı durumları ve kişilik bozuklukları da bireyde bir kaçınma meydana getirebilir (Morrison, 2017).

2.5.4. Dışsal Teori

Bu teoriye göre; kişiler içten gelen bedensel uyarıları anlamada zayıflardır. Dışardan gelen uyarılara ise daha açıktırlar. Örneğin; obez bireyler, yemeyi başlatma ve yemeye son vermede dışardan gelen uyarılara daha çok gereksinim duymaktadırlar (Masheb ve Grilo, 2006). Burada özellikle vurgulanan; kişilerin, gıdaların dış görünümünden etkilenmeleri ve acıkmadıkları halde iştah hissedeabilmeleridir (Schachter, S., 1968). Macht ve Simons (2011) gerçekleştirdiği çalışmada, kilosu yüksek beden indeksine sahip kişilerin, fizyolojik uyarılara verdikleri tepkinin çok düşük olduğudur (Macht ve Simons, 2011). Bu noktada bilmeliyiz ki bireyler aç olup olmadığına dair de bir farkındalık geliştirmemişler, daha çok ortamın, yemeğin görünümünün, kokusunun etkisinin kişiyi etkilemesi söz konusudur (Schachter, 1968; Yıldırım, 2017).

Bazı kişiler yiyeceklerden gelen dışsal uyarılara karşı daha fazla duyarlı olabilirler ve bu uyarılar açlık hissinden daha fazla bir etkiye sahiptirler. Örneğin, kişi tok olsa bile yiyecek görülmesi yeme arzusunu tetiklemektedir (Burton ve ark., 2007).

Sonuç olarak ortaya konulan bu teorilerin tamamı duygusal yeme davranışı için bir mekanizmanın varlığını ileri sürmektedirler. Araştırmacılar, söz konusu mekanizmanın zaman içinde sorunlu bir durum haline gelmesi ve kişinin sağlığı için zarar verici bir tehdit taşımasına vurgu yapmaktadırlar. Bireyler yeme konusunda girdikleri bu tutumlarda;

kendilerini aşırı kısıtlama ya da kontrol etme davranışları ile kalori ve enerji dengelerine de zarar verirler. Yeme davranışını kontrolsüz bir duruma gelerek aşırı kilo alma ve yeme bozukluğu söz konusu olabilir (Gahagan, 2012).

2.6. Erken Travma

Yeme bozuklukları üzerinde etkili olabilen faktörlerin arasında, bireyin yaşamında yaşanan kayıplar ve ayrılıklar, erken yaşta yaşadığı travmalar, ailesinde yaşanan anlaşmazlık durumları, anne ya da babadan birinin vefatı sayılabilir (Austin ve Sciarra, 2017). Gündelik yaşamda mutlu olma ve haz alma çoğu zaman kontrol edemediğimiz pek çok dış faktöre bağlı olabilir. İşte o zaman haz duygusunu elde etmek ve mutlu olmak için kolayca kontrol edebileceğimiz şeylere yöneliriz. Bunlardan en temel olanı ve en kolay elde edileni, bebeklikten itibaren öğrendiğimiz ve anne sevgisi ile özdeşleştirdiğimiz beslenme hazzıdır. Bu haz yiyeceklerin tadı, kıvamı, kokusu ile de birleşince çok daha vazgeçilmez bir hal alır (Karaaslan, 2018). Ebeveynlerle bozulan bağı olan insanlarda, yeme bozukluğu yaşanması pek çok araştırmada ele alınmıştır. Bu konuda çekirdek tanımlayıcılar şunlardır:

- Annem soğuk ve mesafeliydi.
- Annem benimle ilgilenmeyecek kadar yoğundu. Benim için hiç zaman ayırmadı.
- Annemle ben gerçekten çok yakınız. Gözettiğim küçük kardeşim gibi.
- Annem zayıf ve kırılığandı. Ben ondan çok daha güçlüydüm.
- Asla anneme yük olmak istemiyorum.
- Annem çok mesafeliydi, duygusal olarak yanımda değildi ve eleştirirdi.
- Her zaman beni itip uzaklaştırırdı.
- Annem tamamen ben merkezcidir. Her şey onunla ilgilidir. Bana hiç sevgi göstermedi (Wolynn, 2019).

2.7. Yeme Bozukluğu ve OKB

Obsesif-kompulsif kişilik 20. yüzyılın başından itibaren zihinsel sağlık alanının temel ilgi alanlarından biri olmuştur. Freud ve bazı ilk psikanalistler bu hastalığa sahip kişiler için açık bir kuram ve tedavi geliştiren ilk kişiler olmuşlardır (Beck, 2007).

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), birey için önem arz eden alanlarda bireylerin işlevselliğini düşüren ve aklını devamlı meşgul eden obsesyon ve kompulsiyonlarından

meydana gelmektedir. İstem dışında beliren düşünceler bireyde olumsuz duygular oluşturmaktadır ve birey; olumsuz duygulardan korunabilmek için kaçma ve sakınma davranışlarında bulunabilir. Kişi obsesyonları tetikleyen durumlardan kaçınmadığında ilgili obsesyonu etkisiz duruma getirebilmek adına kompulsiyonlara başvurabilir (Gratz ve Roemer, 2004).

Obsesif bireylerin kendilerinden yüksek beklentileri vardır. Kontrol meseleleri etrafında örgütlenmiş birçok çağdaş aile, çocuklarında obsesif kompulsif örüntüleri onları utandırarak teşvik ederler. “Aşırı kilolu olursan insanlar senin hakkında ne düşünürler? veya “Böyle davranırsan diğer çocuklar seninle oyun oynamazlar” veya “Daha çok çalışmazsan bir üniversiteye asla giremezsin” gibi mesajlar verebilirler (McWilliams, 2016).

Kompulsiflerin mükemmeliyetçilikleri, katılıkları ve kurallara bağlı davranışları bu kişileri yaygın anksiyete bozukluğunun özelliklerinden biri olan kronik anksiyeteye iter (Geçtan, 1984).

Yeme bozukluğu (YB) ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) DSM-IV tanı kitabında farklı tanı kategorileri olarak bulunmaktadır, bu iki bozukluğun gerek yüksek komorbidite oranları gerekse klinik özellikleri ve kişilik özellikleri açısından benzerlikler taşıdığı gözden kaçmamaktadır. Burada dikkat çekici olan nokta; obsesif kişilerin mükemmeliyetçi inanışlarının YB gelişimi için yatkınlık meydana getirmesidir dolayısıyla OKB belirtileri yeme bozukluğu için bir risk olarak görülmektedir. Yeme bozukluklarında görülen bazı belirtiler OKB belirtilerine benzemektedir, bu belirtiler bireyin davranışları ile ilgilidir, diyet, kilo ve telafi edici eylemleri buna örnek olarak gösterebiliriz. Hamburger (1951) şişman bireylerde tıkanırcasına yemeyi ele almış ve bu kişilerde bilhassa çikolata, şeker, dondurma gibi tatlılara karşı denetlenemeyen bir davranış biçimini “kompulsif yeme” olarak ifade etmiştir.

Bu konuda daha çok araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır. Anoreksiya nervoza hastalarında OKB %22 oranında görülmektedir. Zor ayırıcı tanılardan biri AN ile OKB arasındadır. AN’ lilerin obsesif kompulsiflikleri yiyecek ve ağırlıkları ile kısıtlıdır. Kişide tümüyle OKB’ nin mevcut olması için obsesif kompulsifliğin yiyecek ve ağırlığın ötesinde de özellikler taşımaya ihtiyaç vardır (Austin ve Sciara, 2017).

2.7.1. Kompulsif Aşırı Yeme

Kompulsif aşırı yeme kişinin, eğer yemeği yemez ise; yaşamında kötü gidecek durumların olacağına dair tedirgin olması ve kaygı hissetmesi söz konusudur. Yemek

yediğinde takıntısı bireyde suçluluk duygusu oluşturur ve aşırı yemenin getirdiği bir pişmanlık da hisseder. Kompulsif aşırı yeme sorunu yaşayan insanların aşağıdaki türden söylemler ya da düşünceler içine girdikleri görülür:

“Bu yemeği yemem lazım, eğer yemezsem sevdiğimlerin başına bir felaket gelebilir.”

“Yemezsem hasta olurum, kanser olurum.”

“Şimdi bu yemeği yemezsem bir şeyler kötü gidecek. Ne olduğunu bilmiyorum ama mutlaka bir sorun olacak.”

Gerçekleştirilen çalışmalarda yeme bozukluklarının OKB ile ilişkili bulunmuştur, yeme bozukluğu ile kaygı bozuklukları arasında da ilişki bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda YB olan kişilerin hayat boyu en az bir kaygı bozukluğu yaşadığı görülmektedir (Bulik ve ark., 1997). Yeme bozukluğu tedavilerinde kişinin yaşadığı anksiyeteyi azaltmak ciddi bir önem taşımaktadır (Hindichsen ve ark., 2004). En sık eşlik eden anksiyete bozukluğu ise sosyal anksiyetedir (Wonderlich ve Mitchell 1997, Kaye ve ark., 2004). Anoreksiya nervoza olan kişilerde OKB’ nin eşlik etme sıklığı yaklaşık %26 civarındadır (Hamli ve ark. 1991, Rastam ve Gillberg 1996). Bulimiya nervozada ise bu oran %10.5 olarak bulunmuştur (Albert ve ark., 2001).

2.8. Duyulara Bağlı İnançlar ve Yeme Bozukluğu

İnsan duygusal yaşantılarındaki uyaran durumlarını yorumlamakta ve bir tavır koymaktadır. Bireyin duygusal yaşamında var olan konumu onun gereksinimleri için ve güdülerini için etkili olmaktadır. Davranışlarımızı belirleyen şey çoğu zaman ihtiyaçlarımızdır. Bundan dolayı da bu davranışların güdülerimiz neticesinde meydana geldiğini unutmamak gereklidir (Şahin, 2015). Güdülerimizin yanında duygusal yaşantıların önemini de vurgulamak da fayda var.

Bir diğer önemli nokta ise; psikolojik ihtiyaçların giderilmesi meselesidir (Baltaş ve Baltaş, 1987). İnsanın temel psikolojik ihtiyaçlarından biri, diğer insanlarla sevgi alışverişi içinde olmak, dostça ilişkiler yaşamaktır. Öte yandan birey, içinde yaşadığı grup üyelerince bir kabul görme ve onay alma ihtiyacını da yaşamaktadır (Rohrer, 1961).

Kişinin benlik algısındaki sorunların belirginliği de önemli bir unsurdur, kişinin duygu ve düşüncelerinin izlenmesi, düşüncelerin, duygularını ve işlevsel olmayan davranışları arasındaki bilincin oluşması gerekmektedir. Yeme bozukluğunun tedavisinde kişinin algı seviyesi ve sosyal olgunluk düzeyi tedavide ilerleme için önemli olan iki önemli faktördür.

Ruhsal gelişimin sağlıklı olabilmesi için kişinin sahip olduğu duygusal ihtiyaçlarını iyi tanıması ve bunların giderilmesi oldukça önemli görülmektedir. Bunun gerçekleşebilmesi içinde dört önemli unsur vardır. Bunlardan birincisi güven ihtiyacının karşılanabilmesidir. İkinci unsur ise sevmeye ve sevilmedir. Üçüncü unsur herkesin ihtiyaç duyduğu anlaşılmasıdır. Dördüncü unsur ise hayata katılmaktır. Eğer bu dört unsur yeterli oranda karşılanır ise, sağlıklı bir psikolojik gelişim gerçekleşebilir. Kişi diğerleriyle karşılıklı bir paylaşım ve uyum gösterebilir (Baltaş ve Baltaş, 1987). Bu unsurlar eksik olduğu zaman ilişkiler varolsa bile onların içerisinde doyum yetersiz olacaktır. Yaşadıkları yalnızlık, üzüntü, kişisel ilişkilerindeki anksiyete ilişki başlatılmayı ya da derinleştirmeyi engelleyen reddedilme korkusu tarafından güçlendirilmektedir (Beck, 2013). Bu durum ise sosyal anksiyetenin gelişimine gebe dir sosyal anksiyete yeme bozukluğu ile görülebilen bozukluklardandır.

2.9. Stres

Stres, kişilerin başa çıkma becerilerini aşacak düzeyde günlük işlevselliklerini bozan ya da bozma tehditi içeren çevresel durumlara uyum sağlama gayreti esnasında oluşan olumsuz duygusal ve fizyolojik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Taylor, 2005). Bireyleri uyum sağlamaya yönelten çevresel koşullar ise “stresör” olarak ifade edilir. Bu stresörler karşısında kişi pek çok tepki gösterebilir; bilişsel ve davranışsal tepkiler ya da fiziksel tepkiler buna örnek gösterilebilir. Bu açıdan bireylerin strese karşı tepkilerini yönetme ve bir yandan da çevresel stresörlerle baş etmeye çalışması oldukça sıkıntı verebilir (Kramer ve ark., 2014). Pozitif psikoloji ile ilgilenen terapistler strese dayanıklı kişilik özellikleri arasında iyimserliğin önemine dikkat çekerler. Diğer kişilik özellikleri ise, merak, kendini toplama gücü, umuttur (Kramer ve ark., 2014).

İnsan karşılaştığı sorunlarla baş edebilecek bir yeterlik seviyesinde olmayı arzular. Bu duygu bireyin zihinsel, duygusal, sosyal alanlarda geliştirebildiği yetenekler ile gerçekleşir. Çocukluk zamanlarında başlayan bu yetenek kazanma gayreti ve de gerçeklik sınaması ilerleyen dönemlerde eğitim sayesinde devam eder. Dolayısıyla gerek yeterlik; gerekse yetenek insana ihtiyacı olan güveni kazanmasında yardım eder (Geçtan, 1984).

Stresle baş etmede bireyin sosyal desteğe sahip olabilmesi de oldukça önemli bir unsurdur. Tüm sosyal olguların içinde değer verilme, saygı duyulma, sevilme gibi ortak öğeler yer alır (Kramer ve ark., 2014). Bunun yanında problem çözme becerisi gelişmiş birey duygusal yetkinliği de kazanmış demektir (Lerner, 2016).

2.10. Problem Çözme Becerisi

Her insan hayatının bazı zamanlarında belli şekillerde az ya da çok problemler yaşar ve yaşanan sorunlara farklı tepkiler gösterir. Sorun aynı olsa bile her birey için çözümlenme girişimi farklıdır. Bu nedenle kimileri bir başarı elde ederken, kimileri için başarısızlık kaçınılmaz olabilir. Gerçekleştirilen birçok araştırma, problem çözme becerileriyle dayanıklılık arasında ilişki bulmuştur (Klohn, 1996, Rouse, 1999, Dumont, 1999). Olumsuz problem yöneliminde kişilerde görülen bazı karakteristik özellikler ise şu şekilde sıralanabilir:

- Bireyin sorunu bir tehdit unsuru olarak algılama şekli: Kişi yaşadığı bir problemi gerek psikolojik açıdan gerek sosyal veya ekonomik anlamda kendi iyi olma haline zarar verici olarak algılayabilmektedir.
- Kötümserlik: Bu özelliklere sahip kişilerde ise yaşanan sorunun çözülemez olduğuna dair bir beklentinin baskın olduğundan bahsedebiliriz.
- Düşük Öz-yeterlik: Kişide özyeterlik düzeyi yeterince yüksek değil ise burada da yaşanan sorunun başarılı bir şekilde çözüme ulaşması konusunda şüphe ile bir yaklaşım söz konusudur.
- Düşük Engellenme Toleransı: Birey bir sorunu aşamadığında kendisini baskı altında engellenmiş şekilde hisseder ve mutluluğu azalır (D' Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares, 1996; D' Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares, 2004).

Problem çözme sürecini etkileyen faktörlerden biri ise kişinin yaşadığı duygulardır. Tabii ki sorun yaşanan durum bir acı ve zorluk getirdiği için birey oldukça yüksek bir stres yaşayabilir. Duyguları problem çözmesine katkı sağlar ya da zarar verir (Cormier ve Nurius, 2003). Başkaları ile olumlu yönde ilişkilere sahip olmak, bireyin tüm sosyal yaşamını içeren bir faktördür. Bu ilişkilerde kişi diğerleri tarafından onaylanmayı, hissettiği duygulara cevap almayı arzu eder. Yakınlaşmanın tek yolu da; kendini ifade etmektir. Duygularımızı ve isteklerimizi, ihtiyaçlarımızı ifade etmek ilişkide bizi birbirimize iyice yakınlaştırır. Hayatta yol almak için aslında ihtiyacımız olan üç temel besin maddesinden bir tanesi sevgidir. Onu da ilişkiler içinde sağlayabiliriz. Aidiyet, sosyallik de bu ihtiyacı karşılamaya katkı sağlar. Sevgiyi en başta kendine sunan, kendini tanıyan, duygu ve düşüncelerinin farkında olan, sevilme ve ait olma ihtiyacının farkında olan, güçlü yanlarını ve geliştirmesi gereken özelliklerini ayırt edebilen, hayattan ve bir ilişkiden beklentilerini bilen insanlar kendi duygu, düşünce ve davranışlarını yönetebilir ve bu sayede başkalarının duygu, düşüncelerini, davranışlarını etkileyecek tepkiler gösterebilirler (Tarhan, 2017).

Her insanın kendine özgü yetenekleri, zayıf ve güçlü yanları vardır. Hiçbir insan mükemmel değildir ve insanlar yaşamları boyunca karşılaştığı durumlarda iyi ve kötü düşüncelerle ile olumlu ve olumsuz duygular yaşamaktadırlar (Geçtan, 2000). Herkesin kendine has kendi ve çevresini algılayış şekli, alışlagelen tarz ve davranışları vardır. Kendimizi, başkalarını, olayları algılama ve yorumlama biçimimiz, duygusal tepkilerimizin yoğunluğu, şiddeti, biçimi, tutarlılığı ve uyumu hakkında bilgi sahibi olmak kendini tanımanın ilk adımıdır. Kendimize ait özellikleri biliyor olmak yaşamımızı etkileyebilme gücüne inanmak, amaçlar belirlemek, diğer insanları anlamak ve yaşama anlam kazandırmak açısından oldukça önemlidir (Tarhan, 2017).

İnsan gereksinimlerini her zaman kolayca karşılayamaz. Doyum arayışı içindeyken kendisinden ya da çevresinden gelen bazı engellerle karşılaşır ve zorlanır. Zorlanma yani stres ulaşılmak istenen amaca doğru yol alınırken yaşanan bir engellenme sonucu oluşabilir. Çağdaş insanı devamlı zorlayan problemlerden biri de daima değişen olaylar karşısında karar verebilme zorunludur. Öyle ki zorlanma bir engel yaşandığında, iki amaç arası seçim yapmak zorunda kaldığımızda ya da amaca ulaşma çabasının baskı altında kalması sonucunda oluşabilir. Bu zorlanma kişide bir takım duyguların oluşmasına neden olur. Bu bağlamda kızgınlık ve düşmanlık duyguları yönetilmesi en güç duygulardır. Birey bir zorlanma ile karşılaştığında bu durum ile baş edebilmek adına bir davranış gösterir. İçinde yaşadığı o duruma uyum gösterme çabasında olur. Aşırı zorlanma insanda bazı etkiler oluşturur. Zorlanmalar insanların uyum yeteneği azaltabilir. İnsan bazen aynı dönemde çok sayıda problemle birden karşılaşır bu olaylardan sadece biriyle karşılaştığında yaşamış olacağından daha fazla bir zorlanma altına girer (Geçtan, 1984).

2.10.1. Problem Çözme Süreçleri

2.10.1.1. Başlangıç Durumu

Birey bir durumda sorun yaşamıştır. Yaşanan probleme karşı kendisine göre bir takım tepkiler gerçekleştirir. Yaşanan durumun kolaylığı ile ilgili bir fikre sahip olmaktadır. Durum onun için zor da olabilir kolay bir sorun da olabilir.

2.10.1.2. İşlem Durumu

Yaşanan problemin üstesinden gelmek ve soruna son vermek amacı ile bir davranışa geçilir. Bir çözüm de sağlanabilir bir karmaşa da söz konusu olabilir.

2.10.1.3. İstenilen Duruma Ulaşma (Sorunun Ortadan Kalkması)

Birey gerçekleşen problemlerle ilgili stratejiler üretir ve onu çözmek için gösterdiği bu tutumlar bir başarı oluşturur (Westen, 1998).

Problem çözmek için üç unsur söz konusudur (Mayer, 1998):

- **Bilişsel:** Bireyin yaşadığı problemleri doğru bir şekilde algılayıp algılamadığını ortaya koyar. Bir insanın sorunun çözebilmesi için öncelikle onu doğru algılamaya ihtiyacı vardır. Eğer bir problem doğru bir şekilde algılanmamış ise çözümü de doğru olmaz.
- **Meta Bilişsel:** Problem çözme stratejisi üzerinde bir kontrol sağlama ve gözden geçirme kabiliyeti olarak ifade edilir. Bir başka deyişle problem çözenin yönetilmesi şeklinde ifade edilir. Bu noktada önemli olan nokta, kişi problem çözmeye yönelik gelişen her adımı kontrol etmeli ve bu attığı adımlarda ne gibi yanlışlar ve doğruların gerçekleştiğini ele almalıdır. Önceden problemlerini çözerken elde ettiği bilgileri karşılaştığı yeni problemi çözerken de unutmamalıdır.
- **Güdüsel:** Burada ise bireyin soruna yönelik tutumu incelenmektedir. Bunlar üçe ayrılır:

Probleme yönelik gelişen ilgi: Kişi sorunu çözmek ve mücadele vermek konusunda bir arzu duyabilir ya da istemeyebilir.

Özyeterlilik: Bireyin bir problem yaşadığında onun çözümüne ilişkin kendini rahatlatabilmesi ve söz konusu problemini kendisinin çözebilmesidir. Bilinmesi gereken eğer kişi kendisini yetkin görebiliyor ise bu girişimi gerçekleştirir. Öte yandan gerçek şu ki ne kadar yetkin ve özgüven sahibi insanlar olsak da sağlıklı ve verimli bir hayat sürmek için başkalarına ihtiyaç duyarız. Evrim biyologlarının dediği gibi bizler sosyal sistemler içindeki sürü hayvanlarıyız; başkalarıyla iletişim halinde olmak isteriz ki onlardan fikir, bilgi, danışma, rehberlik ve destek alabilelim (Lerner, 2016).

Atfetme tarzı: Atfetme de bireyin problemin çözümüne ilişkin başarı gösterip gösteremeyeceğine ilişkin atıfları söz konudur. Yapılan atıflar çözümü getirebilir ya da problem zorlaştırabilir ya da atıflardan ötürü birey çözüme girişmeyebilir (Nezu ve Nezu, 2001).

Koff ve Sangani (1997) yaptıkları araştırmada, duygusal odaklı başa çıkma yöntemi ile YB arasında ilişki bulmuştur. Sierra ve Baigrie’ de YB tanısı olan kişilerin başetme yöntemlerini ele almış ve bu bireylerin daha çok kaçınma odaklı başa çıkma yöntemini tercih ettiklerini ortaya koymuşlardır. Bu başa çıkma tarzı MacNeil’ in (2012) alışmasında da söz konusu olmuştur. 2012’de gerçekleştirilen araştırmada kaçıngan başa çıkma tarzının YB için risk oluşturduğu sonucu mevcuttur. Ghaderi ve Scott (2000) yeme bozukluğunun gelişimsel seyri açısından kaçıngan başa çıkmanın etkili olabildiğini ele almışlardır. Aynı bulgu Troop’ un 1998 de yaptığı çalışmada da elde edilmiştir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın modeli, örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanması ve toplanılan verilerin analizi için kullanılan istatistiksel işlemler ile ilişkili bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Deseni

Bu araştırma betimsel nitelikte olup nedensel tarama desenine uygun olan korelatif (ilintisel) bir çalışmadır (Karasar, 2012). Grup kendi içerisinde sosyo demografik özelliklere göre incelenecektir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Gaziantep ilinde Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde 2018-2019 eğitim yılındaki 9367 öğrenci (Hasan Kalyoncu Üniversitesi Kampüs Bilgi Yönetim Sistemi, 2018) oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise üniversitenin farklı fakültelerinde eğitimini devam ettiren öğrencilerden gönüllülük esasına dayanarak araştırmaya katılan 429 öğrenci oluşturmaktadır. Katılımcıların evrenden seçkisiz seçilmesi ve sınırlılıkları dâhilinde eşdeğerliliği gerçekleştirilmesi adına gruplara seçkisiz atanması uygulanmıştır. Seçkisiz örnekleme yöntemi, evrenden örneklem için birim çekme işleminin seçkisizlik ilkesine uygun olarak yapılmasıdır. Katılımcıların 216'sı (%50.1) kadın, 213'ü (%49.4) erkek öğrenciler oluşturmakta ve yaş dağılımları 18-40 arasındadır. Katılımcıların diğer demografik bilgileri 'Bulgular' bölümünde, Tablo 1.' de yer almaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırma kapsamında katılımcılardan demografik bilgilerini toplamak amacıyla doldurmaları beklenen Kişisel Bilgi Formu'nun yanı sıra, araştırma sorularına yanıt olacak nitelikteki bilgilere ulaşmak için kullanılan bazı ölçekleri de doldurmaları istenmiştir. Katılımcıların duygusal yeme davranışlarını belirlemek için Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği, problem çözme becerilerini belirlemek için Problem Çözme Becerileri Envanteri ve

depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini değerlendirmek için Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Bilgilendirme ve Onam Formu

Araştırmanın genel amacı hakkında katılımcılara bilgi vermek için hazırlanan Bilgilendirme ve Onam Formu'nda öncelikle araştırmanın amacı ve konusu belirtilmiş, formlara verilecek samimi, eksiksiz ve doğru cevapların çalışmanın sonuçlarını doğrudan etkileyeceği ifade edilmiştir. Katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, elde edilen bilgilerin gizlilik esasına göre katılımcıların isimlerini içermeyeceğini ve sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanılacağı konusundaki bilgiler hem bilgilendirme formunda belirtilmiş hem de uygulayıcı tarafından sözel olarak katılımcılara ifade edilmiştir. Bu form Ek 1'de sunulmuştur.

3.3.2. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu araştırmacı tarafından çalışmaya uygun olacak şekilde literatür dikkate alınarak hazırlanmıştır. Formda katılımcıların yaş, bölüm, sınıf, meslek, medeni durum, kilo memnuniyeti, kendini kabulü, sağlık sorunu ve daha önce psikiyatri veya psikologtan yardım alma durumuna ilişkin bilgileri belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Kişisel Bilgi Formu Ek 2'de sunulmuştur.

3.3.3. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği

Ölçek Ş. Sinem Bilgen tarafından hazırlanmıştır. Güvenirlik ve geçerlik çalışması ise 96 kişi ile yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği Cronbach's Alpha katsayısı 0,941' dir. (N=30). Gerçekleştirilen güvenilirlik analizi ile 26. 28. ve 29. maddelerin ters çevrilmesi uygun bulunmuştur. Böyle yapıldığında Cronbach's Alpha katsayısı 0,960' dır (N=30).

DYÖ' nin geçerliliği açıklayıcı faktör analizi ile denenmiştir. Öz değeri 1' den büyük olan 4 faktör oluşmuştur. 1 faktör toplam varyansın %23, 204'ünü, 2.faktör %23, 098'ini, 3.faktör %9,54'sını ve 4.faktör %7,8'ini açıklamaktadır. Dört faktörün hepsi ise toplam varyansın %63,648'ni karşılamaktadır. Ölçekteki maddelerin faktör yük değerlerinin, 0.30 veya 0.40 sınır değerinin üzerinde olması gerekmektedir (Ros, 2006). DYÖ'nün faktör yükleri 0.33 ile 0.80 arasında değişmektedir. Ölçeğin güvenilirlik hesaplanması sonucunda,

testin tamamı için Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur. Faktör puanlarına bakıldığında güvenilirlik katsayıları; “gerginlik durumlarında yeme” faktörü için 0.944, “olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme” faktörü için 0,926, “kendini kontrol edebilme” faktörü için 0.794 ve “uyaran karşısında kontrol” faktörü için 0.636 olarak belirlenmiştir (Bilgen, 2018).

3.3.4. Problem Çözme Becerileri Envanteri

Problem Çözme Becerileri Envanteri 1982 yılında gerçekleştirilmiştir. Bu ölçeği geliştirenler; Heppner ve Peterson' dır. Uyarlaması 1993 yılında Nail Şahin, Nesrin Hisli Şahin ve tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek kişinin kendisini değerlendirmesi amacıyla oluşturulan bir envanterdir. Burada ele alınan kişinin sorunlarına dair yaklaşımlardır. Ölçek 35 maddeyi içermektedir. Likert tipi puanlama söz konusudur. Maddeler problem çözme ile ilgili olumlu ve olumsuz yargılardan oluşmakta ve gelişigüzel sıralanmaktadır. Puanlamada olumsuz maddeler tersine çevrilmektedir (1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30, 34 maddeler). Bazı maddeler ise puanlama dışı tutulmaktadır (9, 22, 29 maddeler).

3.3.5. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)

Lovibond ve Lovibond tarafından 1995' de geliştirilmiş bir ölçektir. 42 maddeden oluşan 4' lü likert tipi ölçektir. Bu 42 maddenin 14' ü depresyon, 14' ü anksiyete, 14' ü ise stres alt boyutlarına aittir. Maddeler '3' bana tamamen uygun, '2' bana genellikle uygun, '1' bana biraz uygun, '0' bana hiç uygun değil şeklinde değerlendirilmektedir. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmaları 2007' de Akın ve Çetin tarafından gerçekleştirilmiştir. Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısını 0.89, depresyon alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısını 0.90, anksiyete alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısını 0.92, stres alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısını 0.92 olarak bulmuştur. Test-tekrar test güvenirligi için; üç hafta ara verilmiş ve 157 kişi ile çalışılmıştır. Üniversite öğrencilerine iki defa uygulanan çalışmada korelasyon katsayıları ölçeğin tamamı için 0.99 ($p < .001$) dir (Akın ve Çetin, 2007).

3.4. İşlem

Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nden çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izni ve uygulama için üniversite rektörlüğünden izin alınmıştır. Uygulamaya başlamadan önce üniversitede eğitim almakta olan katılımcılara gerekli açıklamalar yapılmış ve onam formu imzalatılmıştır. Katılımcılara gönüllük esasını doğrultusunda, sırasıyla Bilgilendirme ve Onam Formu ve Kişisel Bilgi Formu, Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği, Problem Çözme Becerileri Envanteri ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir. Katılımcıların veri toplama araçlarını cevaplandırması yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Analizi

Bu çalışmada, elde edilen verilerin analizi yapılırken, veriler bilgisayara sayısal ifade olarak girilmiş ve bu veriler Sosyal Bilimler için geliştirilmiş olan SPSS 25 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizlere başlamadan önce veriler normal dağılım açısından incelenmiştir. Araştırma değişkenlerinin örneklem grubunda normallik dağılımının analizi için yapılan basıklık-çarpıklık değerleri kontrolünde bütün ölçeklerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Bütün ölçekler ve alt ölçeklerde değerler -2, +2 arasında olduğundan normal dağılımı göstermektedir (George ve Mallery, 2010).

Uygulanan analizde %95 güvenilirlik düzeyi esas alınmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında parametrik iki grup arasındaki farkı analiz etmek için iki bağımsız değişken testi olan t-testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında parametrik çoklu grup arasındaki farkı analiz etmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile test edilmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene etkisini görmek Çoklu Doğrusal Regresyon kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, katılımcıların yaş, cinsiyet, sınıf, medeni durum, kilo memnuniyeti, kendini kabul ettiği kilo, sağlık sorunu ve daha önce psikiyatri veya psikologtan yardım alma durumuna ilişkin bilgileri ile çalışmada kullanılan ölçeklerden elde edilen veriler doğrultusunda araştırma sorularına yanıt vermek üzere yapılan istatistiksel analizlerin sonuçlarına ve bu sonuçların anlamlarına yer verilmiştir.

İlk olarak araştırmaya dahil olan grubun betimleyici analizleri ve bu analizlere ilişkin frekans, yüzde değerlerine bakılmıştır. Analiz sonucunda çıkan değerler Tablo 1. de gösterilmektedir.

Tablo 1. Örneklemin Demografik Özellikleri

Değişkenler		Frekans	Yüzde
Yaş	18-22	352	81,7
	22-25	62	14,4
	25 ve üzeri	15	3,5
	Toplam	429	99,5
	Kayıp	2	0,5
	Toplam	431	100,0
Cinsiyet	Kadın	216	50,1
	Erkek	213	49,4
	Toplam	429	99,5
	Kayıp	2	0,5
	Toplam	431	100,0
Sınıf	1,00	87	20,2
	2,00	103	23,9
	3,00	164	38,1
	4,00	35	8,2
	Toplam	389	90,3
	Kayıp	42	9,7
	Toplam	431	100,0
Medeni Durum	Bekar	384	89,1
	Evli	40	9,3
	Boşanmış	3	0,7
	Dul	2	0,5
	Toplam	429	99,5
	Kayıp	2	0,5
Toplam	431	100,0	

Kilo Memnuniyeti	Evet	255	59,2
	Hayır	171	39,7
	Toplam	426	98,8
	Kayıp	5	1,2
	Toplam	431	100,0
Kendini Kabul Ettiği Kilo	Çok kilolu	13	3,0
	Kilolu	86	20,0
	Normal	246	57,1
	Zayıf	71	16,5
	Çok zayıf	14	3,2
	Toplam	430	99,8
	Toplam	431	100,0
Sağlık Sorunu	Evet	50	11,6
	Hayır	378	87,7
	Toplam	428	99,3
	Kayıp	3	0,7
	Toplam	431	100,0
Kilodan Dolayı Sağlık Sorunu	Evet	38	8,8
	Hayır	392	91,0
	Toplam	430	99,8
	Kayıp	1	0,2
	Toplam	431	100,0
Psikolojik Yardım	Evet	100	23,2
	Hayır	327	75,9
	Toplam	427	99,1
	Kayıp	4	0,9
	Toplam	431	100,0

Tablo 1'deki katılımcılara ait bilgilere göre, katılımcıların 352'si (%81.7) 18-22 yaş arası, 62'si (%14.4) 22-25 yaş arası, 15' i (%3.5) 25 yaş ve üzeridir. Katılımcıların 216'sı (%50.1) kadın, 213'ü (%49.4) erkek, 87'si (%20.2) 1.sınıf, 103'ü (%23.9) 2.sınıf, 164'ü (%38.1) 3.sınıf, 35'i (%8.2) 4.sınıf, 384'ü (%89.1) bekar, 40'ı (%9.3) evli, 3'ü (%0.7) boşanmış, 2'si (%0.5) dul, 255'i (%59.2) kilosundan memnun, 171'i (%39.7) kilosundan memnun değil, 13'ü (%3.0) çok kilolu, 86'sı (%20.0) kilolu, 246'sı (%57.1) normal, 71'i (%16.5) zayıf, 14'ü (%3.2) çok zayıf, 50'sinin (%11.6) sağlık sorunu var, 378'inin (%87.7) sağlık sorunu yok, 38'inin (%8.8) kilodan dolayı sağlık sorunu var, 392'sinin (%91.0) kilodan dolayı sağlık sorunu yok, 100'ü (%23.2) psikologdan yardım almış ve 327'si (%75.9) psikologdan yardım almamıştır.

Tablo 2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistikleri

	N	\bar{X}	Ss.
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	431	1,1527	0,66473
Depresyon	431	1,0555	0,75602
Anksiyete	431	1,0666	0,65138
Stres	431	1,3359	0,72094

Tablo 2’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan bireylerin Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ortalaması 1.15 (ss=0.66)’dir. Depresyon alt boyutu ortalaması 1.05 (ss=0.75), anksiyete alt boyutunun ortalaması 1.06 (ss=0.65), stres alt boyutunun ortalaması 1.33 (ss=0.72)’dür.

Tablo 2.1. Depresyon Skorlarının Frekans Tablosu

	Frekans	Yüzde	
	Sağlıklı	167	38,7
	Hafif	54	12,5
Depresyon	Orta	80	18,6
Skor	Yüksek	73	16,9
	Çok Yüksek	57	13,2
	Toplam	431	100,0

Tablo 2.1’de katılımcıların depresyon skorlarına ilişkin frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Buna göre katılımcıların 167’si (%38.7) sağlıklı, 54’ü (%12.5) hafif, 80’i (%18.6) orta, 73’ü (%16.9) yüksek ve 57’si (%13.2) çok yüksek depresyon skoruna sahiptir.

Tablo 2.2. Anksiyete Skorlarının Frekans Tablosu

		Frekans	Yüzde
Anksiyete Skor	Sağlıklı	115	26,7
	Hafif	32	7,4
	Orta	84	19,5
	Yüksek	66	15,3
	Çok Yüksek	134	31,1
	Toplam	431	100,0

Tablo 2.2’de katılımcıların anksiyete skorlarına ilişkin frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Buna göre katılımcıların 115’i (%26.7) sağlıklı, 32’si (%7,4) hafif, 84’ü (%19.5) orta, 66’sı (%15.3) yüksek ve 134’ü (%31.1) çok yüksek anksiyete skoruna sahiptir.

Tablo 2.3. Stres Skorlarının Frekans Tablosu

		Frekans	Yüzde
Stres Skor	Sağlıklı	180	41,8
	Hafif	48	11,1
	Orta	91	21,1
	Yüksek	76	17,6
	Çok Yüksek	36	8,4
	Toplam	431	100,0

Tablo 2.3’de katılımcıların stres skorlarına ilişkin frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Buna göre katılımcıların 180’i (%41.8) sağlıklı, 48’i (%11.1) hafif, 91’i (%21.1) orta, 76’sı (%17.6) yüksek ve 36’sı (%8.4) çok yüksek stres sokuruna sahiptir.

Tablo 3. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistikleri

	N	\bar{X}	Ss.
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	430	1,6237	0,67698
Gerginlik Durumlarında Yeme	427	2,1830	0,88764
Olumsuz Duygularla Başa Çıkma İçin Yeme	427	2,0254	0,92558
Kendini Kontrol Edebilme	430	1,1486	0,77411
Uyaran Karşısında Kontrol	430	1,1508	0,86521

Tablo 3’de katılımcıların Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve alt boyutlarının betimsel istatistikleri verilmiştir. Buna göre, katılımcıların Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ortalaması 1.62 (ss=0.67)’dir. Gerginlik durumlarında yeme alt boyutu ortalaması 2.18 (ss=0.88), olumsuz duygularla başa çıkma için yeme alt boyutu ortalaması 2.02 (ss=0.92), kendini kontrol edebilme alt boyutu ortalaması 1.14 (ss=0.77) ve uyaran karşısında kontrol alt boyutu ortalaması 1.15 (ss=0.86)’dir.

Tablo 4. Problem Çözme Becerileri Envanterinin Betimsel İstatistikleri

	N	\bar{X}	Ss.
Problem Çözme Becerileri Envanteri	416	3,0695	0,59718

Tablo 4’te Problem Çözme Envanteri’nin betimsel istatistikleri verilmiştir. Buna göre, Problem Çözme Becerileri Envanteri ortalaması 3.06 olup standart sapması 0.5’tir.

Tablo 5. Kilo Memnuniyet Değişkenine Göre Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları

Kilo Memnuniyeti		N	\bar{X}	Ss.	Shx	t	Sd.	p
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	Evet	255	1,0629	0,64108	0,04015	-3,528	424	0,000
	Hayır	171	1,2918	0,67892	0,05192			
Depresyon	Evet	255	0,9717	0,73027	0,04573	-2,854	424	0,005
	Hayır	171	1,1838	0,78289	0,05987			
Anksiyete	Evet	255	0,9814	0,64034	0,04010	-3,444	424	0,001
	Hayır	171	1,2006	0,64936	0,04966			
Stres	Evet	255	1,2356	0,68560	0,04293	-3,641	424	0,000
	Hayır	171	1,4911	0,74486	0,05696			

Tablo 5'te Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların, kilo memnuniyeti değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları verilmiştir. Buna göre, kilo memnuniyeti değişkenine göre kilosundan memnun olmayan grup puanlarında istatistiksel açıdan $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 6. Sağlık Sorunu Değişkenine Göre Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları

Sağlık Sorunu		N	\bar{X}	Ss.	Shx	t	Sd.	p
Depresyon	Evet	50	1,3299	0,75611	0,10693	1,995	426	0,047
	Hayır	378	1,1307	0,65019	0,03344			
Anksiyete	Evet	50	1,1642	0,87162	0,12327	1,065	426	0,287
	Hayır	378	1,0429	0,74041	0,03808			
Stres	Evet	50	1,2471	0,69954	0,09893	2,069	426	0,039
	Hayır	378	1,0446	0,64385	0,03312			
Ölçeği	Evet	50	1,5783	0,85311	0,12065	2,536	426	0,012
	Hayır	378	1,3048	0,69713	0,03586			

Tablo 6’da Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği’nden alınan puanların sağlık sorunu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları verilmiştir. Buna göre, istatistiksel açıdan $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Anksiyete ve stres alt boyutlarından alınan puanların sağlık sorunu değişkenine göre, gruplar arasında sağlık sorunu olan grup puanlarında istatistiksel açıdan $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon alt boyutundan alınan puanlarda ise istatistiksel açıdan $p > 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 7. Katılımcıların Kilo Almasına Sebep Olan Sağlık Sorunu Değişkenine Göre Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Testi Sonuçları

Kilo-Sağlık		N	\bar{X}	Ss.	Shx	t	Sd.	p
Depresyon	Evet	38	1,4096	0,64229	0,10419	2,520	428	0,012
	Hayır	392	1,1266	0,66276	0,03347			
Depresyon	Evet	38	1,2758	0,73833	0,11977	1,898	428	0,058
	Hayır	392	1,0326	0,75556	0,03816			
Anksiyete	Evet	38	1,3388	0,63618	0,10320	2,716	428	0,007
	Hayır	392	1,0400	0,64838	0,03275			
Stres	Evet	38	1,6141	0,72208	0,11714	2,522	428	0,012
	Hayır	392	1,3070	0,71590	0,03616			

Tablo 7’de Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği’nden alınan puanların, kilo alımına sebep olan sağlık sorunu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları verilmiştir. Buna göre, gruplar arasında kilo alımına sebep olan sağlık sorunu bulunan grup puanlarında istatistiksel açıdan $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Anksiyete alt boyutundan alınan puanların, kilo alımına sebep olan sağlık sorunu değişkenine göre, kilo alımına sebep olan sağlık sorunu olan grup puanında istatistiksel açıdan $p < 0.01$ düzeyinde, stres alt boyutu puanlarında istatistiksel açıdan $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Depresyon alt boyutundan alınan puanlarda ise $p > 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 8. Psikolojik Yardım Değişkenine Göre Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları

Psikolojik Yardım		N	\bar{X}	Ss.	Shx	t	Sd.	p
Depresyon	Evet	100	1,3609	0,68120	0,06812	3,669	425	0,000
	Hayır	327	1,0876	0,64267	0,03554			
Anksiyete Stres Ölçeği	Evet	100	1,2368	0,78417	0,07842	2,822	425	0,005
	Hayır	327	0,9959	0,73517	0,04065			
Anksiyete	Evet	100	1,3031	0,69190	0,06919	4,240	425	0,000
	Hayır	327	0,9946	0,61912	0,03424			
Stres	Evet	100	1,5427	0,72940	0,07294	3,343	425	0,001
	Hayır	327	1,2722	0,70169	0,03880			

Tablo 8’de Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların psikolojik destek değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları verilmiştir. Buna göre, gruplar arasında psikolojik destek alan grup puanlarında istatistiksel açıdan $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 9. Cinsiyet Değişkenine Göre Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss.	Shx	t	Sd.	p
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	Kadın	216	1,7105	0,69704	0,04743	2,618	427	0,009
	Erkek	213	1,5409	0,64355	0,04410			
Gerginlik Durumlarında Yeme	Kadın	216	2,2829	0,91710	0,06240	2,365	425	0,018
	Erkek	211	2,0807	0,84644	0,05827			
Olumsuz Duygularla Başa Çıkma İçin Yeme	Kadın	216	2,1855	0,97013	0,06601	3,669	425	0,000
	Erkek	211	1,8616	0,84908	0,05845			
Kendini Kontrol Edebilme	Kadın	216	1,2186	0,81698	0,05559	1,822	427	0,069
	Erkek	213	1,0829	0,72124	0,04942			
Uyaran Karşısında Kontrol	Kadın	216	1,1551	0,89139	0,06065	0,095	427	0,924
	Erkek	213	1,1471	0,84194	0,05769			

Tablo 9’da Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği’nden alınan puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları verilmiştir. Buna göre, gruplar arasında kadın grup puanlarında istatistiksel açıdan $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puanları cinsiyet değişkenine göre, gruplar arasında kadın grup puanında istatistiksel açıdan $p < 0.05$ düzeyinde, olumsuz duygularla başa çıkma için yeme alt boyutu puanında istatistiksel açıdan $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Kendini kontrol edebilme ve uyaran karşısında kontrol alt boyutlarından

alınan puanlarda ise cinsiyet değişkenine göre istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 10. Kilo Memnuniyet Değişkenine Göre Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları

Kilo Memnuniyeti		N	\bar{X}	Ss.	Shx	t	Sd.	p
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	Evet	254	1,5197	0,63982	0,04015	-4,054	423	0,000
	Hayır	171	1,7867	0,70218	0,05370			
Gerginlik Durumlarında Yeme	Evet	251	2,0574	0,82873	0,05231	-3,713	420	0,000
	Hayır	171	2,3795	0,93877	0,07179			
Olumsuz Duygularla Başa Çıkma İçin Yeme	Evet	251	1,9078	0,84992	0,05365	-3,286	420	0,001
	Hayır	171	2,2058	1,00211	0,07663			
Kendini Kontrol Edebilme	Evet	254	1,0417	0,74940	0,04702	-3,622	423	0,000
	Hayır	171	1,3156	0,78678	0,06017			
Uyaran Karşısında Kontrol	Evet	254	1,0912	0,84562	0,05306	-1,806	423	0,072
	Hayır	171	1,2456	0,89192	0,06821			

Tablo 10’da Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği’nden alınan puanların kilo memnuniyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları verilmiştir. Buna göre, gruplar arasında kilosundan memnun olmayan grubun puanlarında istatistiksel açıdan $p<0.01$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygularla başa çıkma için yeme ve kendini kontrol edebilme alt boyutlarından alınan puanların, kilo memnuniyet değişkenine göre gruplar arasında kilosundan memnun olmayan grup puanlarında istatistiksel açıdan $p<0.01$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Uyaran karşısında kontrol alt boyutundan alınan puanlarda ise kilo memnuniyet değişkenine göre istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 11. Sağlık Sorunu Değişkenine Göre Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları

Sağlık Sorunu		N	\bar{X}	Ss.	Shx	t	Sd.	p
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	Evet	50	1,8110	0,76210	0,10778	2,107	425	0,036
	Hayır	377	1,5970	0,66246	0,03412			
Gerginlik Durumlarında Yeme	Evet	50	2,2989	1,02029	0,14429	1,034	422	0,302
	Hayır	374	2,1617	0,86147	0,04455			
Olumsuz Duygularla Başa Çıkma İçin Yeme	Evet	50	2,0918	1,01800	0,14397	0,585	422	0,559
	Hayır	374	2,0106	0,90795	0,04695			
Kendini Kontrol Edebilme	Evet	50	1,4133	0,84128	0,11898	2,565	425	0,011
	Hayır	377	1,1160	0,76051	0,03917			
Uyaran Karşısında Kontrol	Evet	50	1,4400	0,94146	0,13314	2,507	425	0,013
	Hayır	377	1,1145	0,85171	0,04387			

Tablo 11’de Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği’nden alınan puanların, sağlık sorunu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları verilmiştir. Buna göre, istatistiksel açıdan $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Kendini kontrol edebilme ve uyaran karşısında kontrol alt boyutlarından alınan puanlarda sağlık sorunu değişkenine göre istatistiksel açıdan $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Gerginlik durumunda yeme ve olumsuz duygularla başa çıkmak için yeme alt boyutlarından alınan puanlarda ise sağlık sorunu değişkenine göre istatistiksel açıdan $p > 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 12. Kilo Alımına Sebep Olan Sağlık Sorunu Değişkenine Göre Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları

Kilo- Sağlık		N	\bar{X}	Ss.	Shx	t	Sd.	p
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	Evet	38	2,0183	0,69435	0,11264	3,836	427	0,000
	Hayır	391	1,5838	0,66384	0,03357			
Gerginlik Durumlarında Yeme	Evet	38	2,6221	0,94452	0,15322	3,247	424	0,001
	Hayır	388	2,1376	0,87114	0,04423			
Olumsuz Duygularla Başa Çıkma İçin Yeme	Evet	38	2,4684	1,00784	0,16349	3,154	424	0,002
	Hayır	388	1,9783	0,90487	0,04594			
Kendini Kontrol Edebilme	Evet	38	1,5175	0,68968	0,11188	3,109	427	0,002
	Hayır	391	1,1122	0,77419	0,03915			
Uyaran Karşısında Kontrol	Evet	38	1,4649	0,92200	0,14957	2,351	427	0,019
	Hayır	391	1,1206	0,85569	0,04327			

Tablo 12’de, Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği’nden alınan puanların, kilo alımına sebep olan sağlık sorunu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları verilmiştir. Buna göre, gruplar arasında sağlık sorunu olan grup puanlarında istatistiksel açıdan $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puanı kilo alımına sebep olan sağlık sorunu değişkenine göre, gruplar arasında sağlık sorunu olan grup puanında istatistiksel açıdan $p < 0.01$ düzeyinde, olumsuz duygularla başa çıkma için yeme alt boyutu puanında istatistiksel açıdan $p < 0.01$ düzeyinde, kendini kontrol edebilme alt boyutu puanında istatistiksel açıdan $p < 0.05$ düzeyinde ve uyaran karşısında kontrol alt boyutu puanında $p < 0.05$ istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 13. Psikolojik Destek Değişkenine Göre Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları

Psikolojik Destek		N	\bar{X}	Ss.	Shx	t	Sd.	p
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	Evet	100	1,8025	0,65021	0,06502	3,033	424	0,003
	Hayır	326	1,5699	0,67704	0,03750			
Gerginlik Durumlarında Yeme	Evet	98	2,2781	0,87635	0,08853	1,164	421	0,245
	Hayır	325	2,1590	0,89086	0,04942			
Olumsuz Duygularla Başa Çıkma İçin Yeme	Evet	98	2,0864	0,88500	0,08940	0,718	421	0,473
	Hayır	325	2,0098	0,93682	0,05197			
Kendini Kontrol Edebilme	Evet	100	1,4127	0,77992	0,07799	3,999	424	0,000
	Hayır	326	1,0658	0,75230	0,04167			
Uyaran Karşısında Kontrol	Evet	100	1,4767	0,89047	0,08905	4,424	424	0,000
	Hayır	326	1,0496	0,83000	0,04597			

Tablo 13’de, Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği’nden alınan puanların, psikolojik destek değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları verilmiştir. Buna göre, gruplar arasında psikolojik destek alan grup puanında istatistiksel açıdan $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Kendini kontrol edebilme ve uyaran karşısında kontrol alt boyutlarından almış oldukları puanların, psikolojik destek değişkenine göre gruplar arasında psikolojik destek alan grup puanlarında istatistiksel açıdan $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Gerginlik durumlarında yeme ve olumsuz duygularla başa çıkmak için yeme alt boyutlarından almış oldukları puanların psikolojik destek değişkenine göre istatistiksel açıdan $p > 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 14. Kendini Kabul Ettiği Kilo Değişkenine Göre Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
Duygusal Yeme Ölçeği	Çok Kilolu	13	2,6555	0,67083	Gruplar Arası	22,063	4	5,516	13,427	0,000
	Kilolu	86	1,8230	0,66393	Grup İçi	174,180	424			
	Normal	245	1,5686	0,65524	Toplam	196,243	428			
	Zayıf	71	1,4456	0,58113						
	Çok Zayıf	14	1,2641	0,47330						
	Toplam	429	1,6223	0,67713						
Gerginlik Durumlarında Yeme	Çok Kilolu	13	3,6503	0,72142	Gruplar Arası	49,396	4	12,349	18,215	0,000
	Kilolu	85	2,5174	0,88591	Grup İçi	285,426	421			
	Normal	243	2,1049	0,84346	Toplam	334,823	425			
	Zayıf	71	1,8596	0,71373						
	Çok Zayıf	14	1,7208	0,64624						
	Toplam	426	2,1808	0,88759						
Olumsuz Duygularla Başa Çıkma İçin Yeme	Çok Kilolu	13	3,8436	0,63703	Gruplar Arası	67,910	4	16,978	24,240	0,000
	Kilolu	85	2,3174	0,92310	Grup İçi	294,861	421			
	Normal	243	1,9763	0,86577	Toplam	362,771	425			
	Zayıf	71	1,5970	0,67931						
	Çok Zayıf	14	1,4857	0,60238						
	Toplam	426	2,0220	0,92389						
Kendini Kontrol Edebilme	Çok Kilolu	13	1,6154	0,92392	Gruplar Arası	5,119	4	1,280	2,154	0,073
	Kilolu	86	1,2655	0,80048	Grup İçi	251,924	424			
	Normal	245	1,0926	0,76886	Toplam	257,043	428			
	Zayıf	71	1,1427	0,74385						
	Çok Zayıf	14	0,9929	0,57128						
	Toplam	429	1,1481	0,77496						
Uyaran Karşısında Kontrol	Çok Kilolu	13	1,5128	1,03293	Gruplar Arası	3,654	4	0,913	1,220	0,302
	Kilolu	86	1,2171	0,91861	Grup İçi	317,465	424			
	Normal	245	1,1163	0,84968	Toplam	321,119	428			
	Zayıf	71	1,1831	0,85966						
	Çok Zayıf	14	0,8571	0,62312						
	Toplam	429	1,1511	0,86619						

Tablo 14'te, Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği sıralamalar ortalamasının katılımcıların kendilerini kabul ettiği kilo değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda kendilerini kabul ettikleri kilo gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). Bu işlemin ardından ANOVA sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olup olmadığı hipotezi sınanmış, varyansların homojen olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Bunun üzerine varyansların homojen olması durumunda yaygınlıkla kullanılan LSD çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. LSD testinin tercih edilmesinin nedeni testin alpha tipi hataya karşı duyarlı olmasıdır. Gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma analizi sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Yapılan analiz sonucuna göre, farklılığın çok kilolu olan grupla, kilolu, normal, zayıf ve çok zayıf olan grup arasında; çok kilolu olan grup daha fazla puan almıştır.

Yapılan analiz sonucuna göre, gerginlik durumlarında yeme alt boyutları sıralamalar ortalamasının kendilerini kabul ettikleri kilo değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda kendilerini kabul ettiği kilo gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olup olmadığı hipotezi sınanmış, varyansların homojen olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Bunun üzerine varyansların homojen olması durumunda yaygınlıkla kullanılan LSD çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. LSD testinin tercih edilmesinin nedeni testin alpha tipi hataya karşı duyarlı olmasıdır. Gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma analizi sonuçları aşağıda sunulmuştur:

Analizlerin sonucunda farklılığın çok kilolu olan grupla, kilolu, normal, zayıf ve çok zayıf olan grup arasında; çok kilolu olan grup daha fazla puan almıştır.

Analizlerin sonucunda, olumsuz duygularla başa çıkmak için yeme alt boyutları sıralamalar ortalamasının, kendilerini kabul ettikleri kilo değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda kendilerini kabul ettikleri kilo gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

ANOVA sonrası hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olup olmadığı hipotezi sınanmış, varyansların homojen olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Bunun üzerine varyansların homojen olması durumunda yaygınlıkla kullanılan LSD çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. LSD testinin tercih edilmesinin nedeni testin alpha tipi hataya karşı duyarlı olmasıdır. Gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma analizi sonuçları aşağıda sunulmuştur:

Analizlerin sonucunda, farklılığın çok kilolu olan grupla, kilolu, normal, zayıf ve çok zayıf olan grup arasında; çok kilolu olan grup daha fazla puan almıştır.

Analizlerin sonucunda, kendini kontrol edebilme alt boyutu sıralamalar ortalamalarının kendilerini kabul ettikleri kilo değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda kendilerini kabul ettikleri kilo gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Analizlerin sonucunda, uyarın karşısında kontrol alt boyutu sıralamalar ortalamalarının kendilerini kabul ettikleri kilo değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda uyarın karşısında kontrol ettiği kilo gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 15. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Problem Çözme Becerileri Envanteri Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

		Depresyon Anksiyete Stres			
		Ölçeği	Depresyon Anksiyete Stres		
Problem	r	,220 ^{**}	,246 ^{**}	,193 ^{**}	,177 ^{**}
Çözme Envanteri					

** $p<.01$,* $p<.05$

Tablo 15'te, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve alt boyutları ile Problem Çözme Becerileri Envanteri arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre:

Problem Çözme Becerileri Envanteri toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı ve depresyon, anksiyete, stres alt boyutları puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<.01$).

Tablo 16. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	r	Olumsuz Duyularla Başa				
		Duygusal Yeme Ölçeği	Gerginlik Durumlarında Yeme	Çıkma İçin Yeme	Kendini Kontrol Edebilme	Uyaran Karşısında Kontrol
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği		,761**	,377**	,310**	,923**	,843**
Depresyon	r	,694**	,346**	,290**	,834**	,775**
Anksiyete	r	,718**	,337**	,277**	,870**	,836**
Stres	r	,729**	,374**	,316**	,894**	,765**

** $p<.01$,* $p<.05$

Tablo 16’da, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve alt boyutları ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre:

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve alt boyutları puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<.01$).

Depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları puanları ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve alt boyutları olan; gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygularla başa çıkma için yeme, kendini kontrol edebilme, uyaran karşısında kontrol puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<.01$).

Tablo 17. Problem Çözme Becerileri Envanteri Puanlarıyla Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Problem Çözme Becerileri Envanteri		
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	r	,203 ^{**}
Gerginlik Durumlarında Yeme	r	,179 ^{**}
Olumsuz Duygularla Başa Çıkma İçin Yeme	r	,191 ^{**}
Kendini Kontrol Edebilme	r	,168 ^{**}
Uyaran Karşısında Kontrol	r	,100 [*]

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

Tablo 17’de, Problem Çözme Becerileri Envanteri ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre:

Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ve ölçeğin alt boyutları olan; gerginlik durumlarında yeme (p<.01), olumsuz duygularla başa çıkma için yeme (p<.01), kendini kontrol edebilme (p<.01) ve uyaran karşısında kontrol (p<.05) puanları ile Problem Çözme Becerileri Envanteri toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Tablo 18. Kilo ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği		
Kilo	r	,102 [*]

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

Tablo 18’de, kilo ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre:

Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ile kilo değişkeni arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (p<.05).

Tablo 19. Depresyon, Anksiyete ve Stres Puanlarının Duygusal Yeme Davranışı Puanlarına Etkisini Ölçmek İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları

	Standart						Kısmi r
	B	Hata	Beta	t	p	İkili r	
(Sabit)	0,704	0,045		15,500	0,000		
Depresyon	0,158	0,054	0,177	2,949	0,003	0,141	0,092
Anksiyete	0,318	0,061	0,306	5,202	0,000	0,244	0,163
Stres	0,310	0,061	0,330	5,109	0,000	0,240	0,160
R=.764	R2=.583						
F=198.510	p=.0.00						

Tablo 19’da, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği’nin alt boyutu olan depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yemeyi anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir ($R=0.764$, $R^2=.583$, $p<.0.01$). Adı geçen değişkenler birlikte duygusal yemenin toplam varyansın yaklaşık % 58’ ini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin yeme tutumu üzerindeki görece önem stres, anksiyete, depresyondur. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yeme davranışı üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

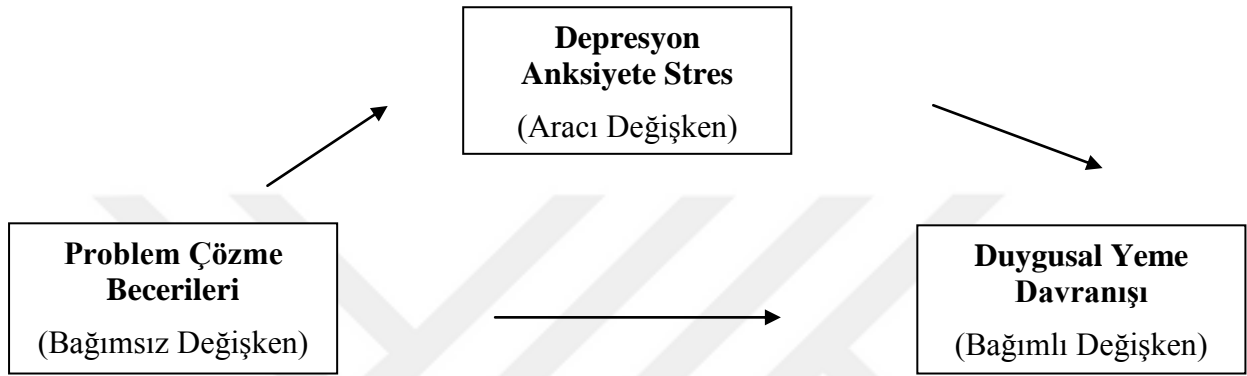
Tablo 20. Problem Çözme Becerilerinin Duygusal Yeme Davranışı Puanlarına Etkisini Ölçmek İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları

	Standart						Kısmi r
	B	Hata	Beta	t	p	İkili r	
(Sabit)	0,913	0,171		5,350	0,000		
Problem Çözme Becerileri Envanteri	0,231	0,055	0,203	4,229	0,000	0,203	0,203
R=.203	R2=.041						
F=17.885	p=..000						

Tablo 20’de görüldüğü gibi, Problem Çözme Becerileri Envanteri toplam puanı ve duygusal yeme davranışı puanları arasında anlamlı ilişkiler göstermektedir ($R^2=.041$, $p<.01$). Adı geçen değişkenle birlikte duygusal yeme varyansın sadece %4’ünü açıklamaktadır.

Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde problem çözenin, duygusal yeme üzerinde önemli (anlamlı) bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

Şekil 1. Aracı Rol Şablonu



Araştırmanın bağımsız değişkeninin, bağımlı değişkenine etkisinde aracı değişkeninin etkisini görmek için aracı rol analizi yapılmıştır. Şekil 1’de bağımlı, bağımsız ve aracı değişken görülmektedir. Problem çözme becerilerinin duygusal yeme davranışına etkisinde depresyon, anksiyete, stresin aracı rolünü incelemek için yaygın olarak kullanılan Sobel testi uygulanmış ve sonuçları raporlanmıştır.

Problem çözme becerileri bağımsız değişkenin regresyon katsayısında gözlenen düşüşün anlamlı olup olmadığının ortaya konması amacıyla yapılan Sobel testinde; elde edilen z değerinin 1.96’dan büyük olduğu ($z=4.98$; $p<.01$) ve depresyon aracı değişkeninin dolaylı etkisinin $p<0.01$ düzeyinde anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Anksiyete aracı rolünün Sobel testi sonuçlarında elde edilen z değerinin 1.96’dan büyük olduğu ($z=3.92$; $p<.01$) ve aracı değişkenin dolaylı etkisinin $p<0.01$ düzeyinde anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Stres aracı rolünün Sobel testi sonuçlarında da elde edilen z değerinin 1.96’dan büyük olduğu ($z=3.60$; $p<.01$) ve stres aracı değişkenin dolaylı etkisinin $p<0.01$ düzeyinde anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada depresyon, anksiyete ve stresin aracı rol olduğu tespit edilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada duygusal yeme davranışı ile problem çözme becerileri arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Araştırmada üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışı ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi belirlemek ve bu ilişkinin yaş, cinsiyet, medeni durum gibi değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini incelemek amaçlanmıştır. Araştırmaya 18 yaş ve üstü 429 yetişkin birey gönüllü olarak katılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda; Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= .772$, $p<.01$). Alanyazını da bizim bulgumuzu destekler niteliktedir. Eğer bireylerde yüksek derecede depresif belirtiler söz konusu ise duygusal yeme davranışı görülebilmektedir. Depresyondaki kişilerin enerjisi düşük olduğu için yüksek kalorili yiyecekler de tercih edebilmektedirler. Yeme bozuklukları ile depresyon arasındaki ilişki pek çok araştırmada da ele alınmıştır (Werne ve Yalom, 1995). İlgili alan yazında gerçekleştirilen bazı araştırmalar sonucunda, kilo sorunu algısının; tıkanırmasına yeme davranışıyla (Nicoli ve Junior, 2011), diyet yapmakla (Strauss, 1999), endişeyle (Atlantis ve Ball, 2008), bulimiyayla ilişkili olduğunu; dolaylı kilo sorunu algısının ise duygusal yemeye ilişkili olduğunu sonucuna varılmıştır (Nguyen vd., 2008). Araştırmada Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ile kilo arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= .101$ $p<.01$). Duygusal yeme puanları arttıkça, kilo artmaktadır. Yapılan çalışmalara göre; yeme bozukluğu tanısı alan hastaların önemli bir bölümünde majör depresyon tanısı da bulunmaktadır (Halmi ve ark., 1991). Araştırmalar incelendiğinde depresif belirtilerin tıkanırmasına yeme davranışı ile de ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. TYB tanısı alan kişilerde majör depresif bozukluk sık karşılaşılan bir durumdur (Sabbagh M.A., 2004). Bu konuda bir diğer araştırma Meltzer-Brody ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadır. 99 gebe, 59 postpartum depresyonu olan kadın ile gerçekleştirilen araştırmada perinatal depresyon tanısı alan kadınların %37,3'ünde YB görülmüştür. Perinatal depresyonu olan kadınlardaki YB prevalansı genel popülasyona göre 3-4 kat daha yüksektir (Meltzer, 2011).

Araştırmada Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı ile olumsuz duygularla başa çıkma için yeme puanı karşılaştırıldığında aralarında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= .310$, $p<.01$). Lyman (1982), olumlu duygular esnasında kişilerin sağlıklı gıda alımına eğilim gösterdiğini, olumsuz duygular yaşadıklarında ise zararlı gıda alımına eğilimlerinin arttığını belirtmiştir. Alanyazınında yapılan deneysel çalışmalar incelendiğinde;

normal yeme davranışları olan kişilerin de duygusal durumlarda %43-oranında, besin alımının arttırdığı gözlenmiştir öte yandan duygusal durumlarda %39 oranında besin alımını azalttığı bulgusu elde edilmiştir (Macht vd., 1990). Ekici (2013) yılında yaptığı bir çalışmada üniversite öğrencilerinin üzuldüklerinde ve sevindiklerinde iştah seviyelerinde değişiklik gözlendiğini, bilhassa üzgün olduklarında yemek yeme arzularının azaldığını belirtmiştir. Patel ve Schlundt (2001) mizaç ile yeme davranışı arasında ilişki bulmuştur. Olumlu mizacın olumsuz mizaca göre gıda alımı üzerine daha belirgin bir etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmada stres alt boyutu toplam puanı ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği puanı karşılaştırıldığında aralarında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= .727$, $p<.01$). Emosyonel yeme davranışı stresten kaçış için önemli bir nokta olarak görülmektedir. Stres ile duygusal yeme durumu arasındaki ilişkiler birçok çalışmada incelenmiştir. Bu çalışmalara göre; stres ile besin alımı arasında ilişki bulunmuştur (Lemmens vd., 2011). Bizim araştırmamızda anksiyete alt boyutu toplam puanı ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği puanlarına bakıldığında aralarında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= .739$, $p<.01$). Literatürde de bizim bulgumuzu destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur. Bu konuda TYB ile anksiyete arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğunu yönünde araştırmalar gerçekleştirilmiştir. TYB ve anksiyete bozukluğu tanıları arasında komorbidite oranı yüksek bulunmuştur (Pinkham vd., 2004). Alanyazınında yapılan bir çok araştırmada da yeme bozukluklarının anksiyete bozuklukları yelpazesindeki bazı bozukluklarla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Güleç ve ark., 1998; Vandereycken vd., 1992).

Bu bilgiler ışığında depresyon, anksiyete ve stres yeme tutumunda anlamlılık gösteren bir değişken olarak bulunmuştur. Ayrıca cinsiyet, yaş, sosyal destek gibi faktörlerin de duygusal yeme bozukluğu ile anlamlı ilişki içinde oldukları bulunmuştur.

Araştırmada cinsiyet değişkenini ele alacak olursak; duygusal yeme davranışı kadınlarda daha çok görülmektedir. İlgili alanyazını da bu bulgumuzu desteklemektedir. Bu durumun pek çok sebebi olabilmektedir. Bunlardan biri de; kadınların erkeklere oranla daha fazla duygu odaklı baş etme stratejilerini kullanmaları olabilir (Lazarus ve Folkman, 1980; Tamres, Janicki ve Helgeson, 2002). De Lauzon ve arkadaşları (2004) gerçekleştirdiği araştırmalarında 529 orta yaş ve 358 genç erişkin üzerine bir çalışma yapmış, kadınların duygusal yeme puanlarının erkeklere nazaran daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. McCrone ve arkadaşları (2010) kadınlarda, olumsuz duygulanımlar karşısında açlık hissedilmemesine rağmen besin tüketme davranışının daha sık görüldüğü öne sürülmüştür. Genellikle erkeklerin stresle baş etme araçları öncelikle sigara içimi ve alkol tüketimi olurken,

kadınlar daha fazla yeme eğilimindedir (Laitinen, 2002). Literatürde de benzer bir araştırmada yeme bozukluğu ile olumsuz duygulanımlar arasında ilişki olduğu yönündedir (Agras ve Telch 1998). Finlandiya’ da gerçekleştirilen bir araştırmada 2312 erkek ve 2674 kadın katılımcının duygusal yeme puanları ile depresif semptomları arasındaki ilişki incelenmiş, kadınlarda depresif semptomlar ve duygusal yeme davranışı arasında ilişki bulunmuştur (Konttinen vd., 2010a). Karlsson (2000) Swedish Obese Subjects (SOS) çalışmasında 4377 orta yaşlı bireyin benzer şekilde duygusal yeme ile anksiyete ve depresif semptomları arasındaki ilişkiyi incelemiş; duygusal yeme davranışı kadınlarda daha yaygın bulunmuş ve bu elde edilen bu bilgi, yeme davranışının kötü ruh hali, anksiyete ve depresif semptomlarla ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Keskitalo ve arkadaşları (2008) psikolojik yeme davranışları üzerinde genetik faktörlerin etkilerini araştırdıkları çalışmalarında, kadınların bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu bağlamda depresyonun cinsiyet açısından kadınlarda daha sık görüldüğünü düşünecek olursak yeme bozukluğu sorununun da kadınlar da daha yaygın görülmesi mümkündür.

Psikolojik destek değişkenine göre; katılımcıların, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği’nden almış oldukları puanlarda $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bazı araştırmalarda sosyal desteğin strese karşı bir tampon görevine sahip olduğundan söz etmektedir. Aynı zamanda bireyin aldığı desteğin onun daha fazla atılgan davranması için bir fırsat oluşturduğu, desteğin stresörlerin negatif etkisini nötrleştirdiği ileri sürülmektedir. Psikolojik destek yapıcı başa çıkma stratejilerini güçlendirmektedir. Yapılan araştırmalar alınan destek sayesinde bireyin kendine zarar verici stratejilerden kurtulmasının önemine dikkat çekmektedir (Myers, 2000). Baumeister ve Leary (1995) destek konusunun sağlığa da genel bir fayda sağlandığını belirtmişlerdir. Yapılan araştırmalar bu konuda psikoeğitsel grup çalışmalarının etkisine dikkat çekmiştir (Laessle vd., 1991). Anderson (1997) ise yeme bozukluklarında psikoterapilerin oldukça faydalı olduğunu vurgulamış, bireylerin sorun çözme becerilerinin hayatta kullanılmasının sağlanmasına önem verilmiştir (Reinecke, 1992).

Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu, kilosundan memnun olmayan bireylerin depresyon puanlarında anlamlı düzeyde farklılık görülmesidir. Goldbacher ve Mathhews 2009’ da gerçekleştirdikleri bir araştırma sonucunda depresyon yaşayan bireylerin kilo almak için daha yatkın oldukları bulgusuna ulaşmışlardır. Obez kişilerde depresif belirtilerin sıklığı da yapılan araştırmalarda ortaya konan bir diğer bulgudur. Gıda alımı olumsuz bir başatme yöntemi olarak görülmekte, bireyler mutsuzluğu azaltmak için yemek yemektedirler. Bir kişinin kilo memnuniyetinin olmaması; gerçek kilolarından çok, fizyolojilerini değerlendirme şekli ile ilgili görülmektedir. Bir başka deyişle bireylerin sahip olduğu kiloyu algılama şekli

besin tüketme davranışlarını etkilemektedir. Nicoli ve Junior (2011), kilo sorunu algısının; tıknırcasına yeme davranışıyla ilgili olduğunu araştırmalarında göstermiştir. Kilosundan memnun olmayan bireylerin bu tutumunun bireyin kaygısı ile ilişkili olduğu sonucu da literatürde mevcuttur (Atlantis ve Ball, 2008). Yapılan bir çalışmada, psikolojik stresin depresyon, anksiyete ve somatoform bozukluklara yol açabildiği gibi obezite ile de ilişkili olabileceği saptanmıştır. Psikiyatrik hastalığa eşlik eden stres de yeme davranışını artırabilir ve kilo alımına yol açabilir. Obeziteye eşlik eden metabolik olaylar da psikiyatrik hastalıklarda kendini gösterir (Chrousos, 2000).

Yapılan araştırmalarda kilo sorunu algısı bulimiya ile de ilişkili bulunmuştur (Bardone-Cone vd., 2006). Nyguen (2008) ise bireylerde dolaylı kilo sorunu algısı ile duygusal yeme davranışı arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Araştırmada hastalık durumu ile psikolojik yeme davranışları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; katılımcıların kilo almasına sebep olan sağlık sorunu değişkenine göre, katılımcıların, depresyon anksiyete stres ölçeğinden almış oldukları puanlar ile anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Literatürde Konttinen ve arkadaşları (2010a) kronik hastalığın varlığının duygusal yeme davranışlarının artmasıyla ilişkili olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Bir başka çalışmada ise Hainer (2006), kontrolsüz yeme davranışlarının hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve hiperlipidemi ile ilişkisini göstermiştir. Günümüzde bir hastalıkla başa çıkmada yaşanan zorluklar sonucu terapistlere başvuranların sayısı giderek artmaktadır. Osler (1910) çeşitli hastalıkların sağlık sorunlarının anlaşılması için psikolojik ve duygusal faktörlerin birarada ele alınması yönünde ısrar etmiştir. Taylor (1995) hastalandıklarında kişilerin verdikleri psikolojik faktörlerin incelenmesi konusuna dikkat çekmiştir.

Araştırmada katılımcıların Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ile Problem Çözme Becerileri Envanteri puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Duygusal yeme puanları arttıkça, problem çözme becerileri puanları artmaktadır. Gerginlik durumlarında yeme alt boyutu toplam puanı ile Problem Çözme Becerileri Envanteri puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Erzi' nin 2012 yılında yaptığı araştırmada da bireylerin yeme tutumu ölçeğinden elde edilen puanların yükselmesi ile problem odaklı baş etme yollarının azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Duran ve arkadaşları (2015) araştırmalarında hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi incelemiş; öğrencilerin %31.8' inde yeme bozukluğu için risk olduğu sonucuna ulaşmışlardır ayrıca araştırmada cinsiyet değişkenine ilişkin bir fark da bulunmamıştır. Bu konuda benzer bir çalışmayı da Ünalın (2009) gerçekleştirmiş onun bulduğu risk yüzdesi ise 14 olmuştur.

Yaşar ve arkadaşları da bu oranı çalışmalarında %55.9 olarak bulmuşlardır. Aydin (2014) gerçekleştirdiği araştırmada, sorun çözme tarzı ile yeme tutumu arasındaki ilişkiyi incelemiş ve kaçınan sorun çözme tarzı olan bireyler ile dürtüsel sorun çözme ile yeme tutumu arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Aydin'in araştırmasında erkeklerin yeme tutumu ile sorun çözme becerisi arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu ulaşılmıştır. Problemlerle başa çıkma denildiğinde bireylerin kendilerini tehdit altında hissetmesine neden olan stresörleri azaltma, tolere edebilme gücü, yok etme amacı gibi bilişsel, duygusal, davranışsal pek çok çaba akla gelir. Kimileri stresi doğrudan ortadan kaldırmaya çalışırken kimileri yaşadıkları problem ile yüzleşmeyi tercih eder. Kimileri ise yaşadıkları problem hakkında sahip oldukları düşünceleri değiştirme yolunu seçer (Kramer ve ark. 2014). Bu konuda cinsiyet değişkeninin etkisi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Örneğin, Ankara Üniversitesi'nde gerçekleştirilen bir araştırmada kızların problem çözme becerileri erkek öğrencilerinkinden düşüktür (Arı, 2007).

Erkan'ın (2002) gerçekleştirdiği araştırmada anne baba tutumunun problem çözme becerisine etkisi incelenmiş, çocuklarına otoriter davranan anne babaların çocuklarının da problem çözme yeteneğini düşük bulmuştur (Erkan, 2002). Bu konuda bir araştırma da obez kişilerle yapılmıştır. Ulupınar'ın (2004) araştırmasında 152 obez hastanın özerk kişilik özelliklerinin ve problem çözümede yeteneklerinin değerlendirilmiş, obez ve normal kilolu kişiler arasında sosyotropi-otonomi ve Problem Çözme Becerileri Envanteri puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Jumi Hayaki ve arkadaşları (2003) bulimiya belirtileri ve sosyotropi arasındaki ilişkiyi amaçlayan bir çalışma yapmışlar ve bulimiyalı bireyler arasında kişilerarası iş görme çalışmalarının sosyal bağımlılık sorunlarını, onaylanma ihtiyacını ve reddedilme korkusunu açığa çıkardığını belirtmişlerdir. Akalın ve arkadaşlarının çalışmalarında ise obez grubun sağlıklı bireylere göre daha fazla psikolojik belirti gösterdiği saptanmıştır (Akalın ve ark., 2001). Todd Jackson ve arkadaşları (2005) genç kadınların kişilerarası ilişkilerinin algılanması ile yeme bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda ise bulguların yakın ilişkiler ve kişilerarası kavgalarda azalan destek algılarının kolej çağındaki kadınlarda yeme bozukluklarının artmasına ve son derece sosyotropik kişilik özelliklerinin de ileri seviyelere çıkmasına katkı sağladığı bulunmuştur. Vatan (2013)'de Hacettepe Üniversitesi'nde farklı bölümlerde eğitim gören toplam 165 öğrenci ile araştırma gerçekleştirmiştir. Çalışmada kişilik özelliği aceleci ve kaçınan değerlendirici, kendine güvenen ve planlı problem çözme yaklaşımları ile anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Genç ve Kalafat (2007), Taylan, (1990); Bilge ve Aslan, (2000); Tümkiye ve İflazoğlu, (2000); Ferah, (2000); Dikici, Yavuzer ve Demir, (2001);

Alver, (2005) yapmış oldukları araştırmalarda cinsiyet, medeni durum değişkenlerinin problem çözüme becerisi arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Izgar, Gürsel, Kesici ve Negis (2004) gerçekleştirdikleri çalışmada; mesleki kıdem ve yaşın kişinin olgunlaşmasını sağladığı bu durumun problem çözümede kendine güvenli yaklaşım sergilemesine neden olduğu yönündedir.

Sonuç olarak, duygusal yeme davranışı ve problem çözüme becerileri arasında anlamlı ilişkilerin olduğu ve depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin aracı değişken olarak dolaylı etkisinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu üç değişkenin, bir arada ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamış olmasından dolayı, çalışmanın bu açıdan literatüre katkı sağlayacağı düşünölmektedir.



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmada elde edilen genel sonuçlar ve öneriler yer almaktadır.

6.1. Sonuç

Bu araştırmada duygusal yeme davranışı ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrıca aracı değişken olarak depresyon, anksiyete stres düzeylerinin etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Duygusal yeme davranışı ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin yaş, cinsiyet, medeni durum gibi değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

1. Analiz bulguları, Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ile Problem Çözme Becerileri Envanteri puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu göstermiştir.

2. Araştırma bulguları, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nin alt boyutu olan depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yemeyi anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir.

3. Analiz bulguları, araştırmada katılımcıların Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği'nden almış oldukları puanlar, psikolojik destek değişkenine göre; gruplar arasında anlamlı bir şekilde farklılaştığını göstermiştir.

4. Analiz bulguları, katılımcıların, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nden almış oldukları puanlar arasında, kilo memnuniyet değişkenine göre; gruplar arasında anlamlı şekilde bir farklılaştığını göstermiştir.

5. Analiz bulguları, katılımcıların Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nden almış oldukları puanların sağlık sorunu değişkenine göre; gruplar arasında anlamlı bir şekilde farklılaştığını göstermiştir.

6. Analiz bulguları, katılımcıların, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nden almış oldukları puanlar, kilo almasına sebep olan sağlık sorunu değişkenine göre, gruplar arasında anlamlı bir şekilde farklılaştığını göstermiştir.

6.2. Öneriler

1. Duygusal yeme ve yeme bozuklukları konusunda risk gruplarının belirlenmesi gerekmektedir.
2. Bireylerin sosyal gelişimleri için destekleyici etkinliklere ihtiyaç vardır.
3. BN ve AN için bilgilendirici çalışmalar gerçekleştirilebilir.
4. Duygusal yeme davranışı ve problem çözme becerileri ile birlikte başka hangi faktörlerin etkilediğine dair çalışmaların yapılması, benlik denetiminin işleyiş mekanizmasının anlaşılması anlamında önem taşımaktadır.
5. Bireylerin duygusal yeme ve yeme bozuklukları konusunda farkındalık kazanmasına yönelik çalışmalar gerçekleştirilebilir. Örneğin düzenli yemek yeme alışkanlığı elde edilmesi için daha fazla çalışma yapılabilir.
6. Duygusal yeme davranışı ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkide; dikkat, algı, yorumlama gibi hangi bilişsel faktörlerin ve sosyal ortam, gibi hangi durumsal faktörlerin etken olduğunun incelenmesi iki değişken arasındaki etkileşimin daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir.
7. Bireylerin problem çözme becerilerine yönelik seminerler düzenlenebilir.
8. Duygusal yeme ve bağlanma ilişkisine yönelik geniş kapsamlı araştırmalar gerçekleştirilebilir.
9. Araştırma problem çözme becerilerinin önemini göstermektedir. Bireylerin daha fazla problem çözme becerisine ihtiyacı vardır. Öte yandan depresyon, anksiyete ve stresle baş etmeye yönelik geliştirici programlar sunulabilir.
10. Yeme bozuklukları konusunda grup terapilerine dikkat çekilebilir.
11. Araştırma son uçları doğrultusunda üniversitelerde verilen beslenme eğitim programlarında problem çözme becerilerine ve depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma üzerine eğitimler verilmesi önerilmektedir.
12. Yapılan çalışma, kesitsel bir araştırmadır. Duygusal yeme ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelendiği boylamsal bir çalışma, iki değişken arasındaki ilişkinin daha net görülmesini sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- Adler, A. (2014). *Çocuk eğitimi*. İstanbul: Cem Psikoloji
- Akalın, A., Erol, A. ve Yazıcı, F. (2001). Obezite ve borderline kişilik bozukluğunda psikolojik belirtiler. *Türkiye'de Psikiyatri*, 3, 88-93.
- Akın, A. ve Çetin, B. (2007). Depresyon anksiyete stres ölçeği (DASÖ): geçerlik güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(1), 241-268.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Washington: *American Psychiatric Publishing*.
- Arı, Ö. (2007). *Madde kullanan kişilerin depresyon problem çözme becerileri ve diğer bazı değişkenler açısından karşılaştırılması*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Austin, V. L. and Sciarra, D.T. (2017). *Çocuk ve ergenlerde duygusal ve davranışsal bozukluklar*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Aytin, N. (2014). *Ergenlerde yeme tutumları ile sorun çözme eğilimleri ve ebeveyne bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Babayiğit, Z. (2007). *Obez kadınlarda tıknırcasına yeme bozukluğunun bilişsel kurama göre incelenmesi*. Yayımlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- 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(4), 461-469.
- Bell, C., Bulik, C., Clayton, P., Crow, S., Davis, D. M., DeMaso, D. R. and Forman, S. (2000). Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders (revision). American psychiatric association work group on eating disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 157(1), 1-39.
- Belzer, K. D., D' Zurilla, T. J. and Maydeu-Olivares, A. (2002). Social problem solving and trait anxiety as predictors of worry in a college student population, *Personality and Individual Differences*, 33(4), 537-585.

- Berghold, K., M. and Lock, J. (2002). Assessing guilt in adolescents with anorexia nervosa. *American Journal of Psychotherapy*, 56(3), 378-390.
- Bilgel, N. ve Bayram, N. (2010). Depresyon anksiyete stres ölçeğinin (DASS-42) Türkçeye uyarlanmış şeklinin psikometrik özellikleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47(2), 118-126.
- Bilgen, S. (2018). *Türkçe duygusal yeme ölçeği geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliği çalışması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Bingham, A. (2004). *Çocuklarda problem çözme yeteneklerinin geliştirilmesi* (A.F, Oğuzkan, Çev.). (6. Baskı). İstanbul: Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- Bozan, N. (2009). *Hollanda yeme davranışı anketinin (DEBQ) Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bruch, H. (1964). Psychological aspects of overeating an obesity. *Psychosomatics*, 5(5), 269-274.
- Burton, P., Smit, H. J. and Lightowler, H. J. (2007). The influence of restrained and external eating patterns on overeating. *Appetite*, 49(1), 191-197.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (23. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (24. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Chrousos, G.P. (2000). The role of stress and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in the pathogenesis of the metabolic syndrome: neuro-endocrine and target tissue-related causes *International Journal of Obesity*, 24(2), 50-55.
- Cloninger, C. R. (1986). A Unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatric Development*, 4(3), 167-226.
- Cooper, M. J. and Todd (1972). *Abnormal psychology and modern life*, glenview, illinois scott, foresman.
- Cormier, S. and Nurius, P. S. (2003). *Interviewing and change strategies for helpers: Fundamental skills and cognitive behavioral interventions*. Pacific Grove, CA: Thomson / Brooks/Cole.

- Cooper, M. J., Grocutt, E., Deepak, K. and Bailey, E. (2007). Metacognition in anorexia nervosa, dieting and non dieting controls: A preliminary investigation. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(1), 113-117.
- Coleman, J. C. G. and Wells, A. (2009). *Treating bulimia nervosa and binge eating: An integrated metacognitive and cognitive therapy model*. Routledge: East Sussex.
- Delaney, C. B., Eddy, K. T., Hartmann, A. S., Becker, A. E., Murray, H. B. and Thomas, J. J. (2015). Pica and rumination behavior among individuals seeking treatment for eating disorders or obesity. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 238-248.
- Doğan, T. (2008). Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik hali. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, (3)30, 1-15.
- D' Zurilla, T. J. (1988). Problem Solving Therapies. In K. S. Dobson. (Eds.), *Handbook of cognitive behavioral therapies*. New York: Guilford Press.
- D' Zurilla, T. J. and Nezu, A. M. (2007). *Problem- solving therapy: A positive approach to clinical intervention*. New York: Springer Publishing Company.
- Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45-55.
- Ekici, G. (2013). Yurttan kalan kız öğrencilerde beslenme alışkanlıkları ile vücut imajı, duygusal durum ve akademik başarı ilişkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*. 1(2), 11-20.
- Erkan, Z. (2012). *Ergenlerin sosyal kaygı düzeyleri, ana-baba tutumları ve ailede görülen risk faktörleri üzerine bir çalışma*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Adana.
- Eskin, M. (2009). *Sorun çözme terapisi*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Evers, C., Stok, F. M. and De Ridder, D. T. (2010). Feeding your feelings: emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 36(6), 792-804.
- Fisher, M., Golden, N. H., Katzman, D. K., and Kreipe, R. E. (1995). Eating disorders in adolescents, *Journal of adolescents Health*, 16(6), 420.
- Fromm, E. (1995). *Sevme sanatı*. İstanbul: Payel Yayınları.

- Gahagan, S. (2012). Development of eating behavior: biology and context. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 33(3), 261-271.
- Ganley, R. M. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of eating disorders*, 8(3), 343-361.
- Garner, D. M. (1997). Psychoeducational principles in treatment. Handbook of treatment of eating disorders. *Newyork: Guilford Press*.
- Geçtan, E. (1984). *Çağdaş yaşam ve normal dışı davranışlar*. Ankara: Maya Yayıncılık.
- Gedik, O. (2003). Obesite ve çevresel faktörler. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 7(2), 1-4.
- Gitta, J., Genderen, V. and Seebauer, L. (2017). *Mod terapisi*. İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Hamburger, W. W. (1951). Emotional aspects of obesity. *Medical Clinics North America*, 35, 483-499.
- Hamli, K. A., Eckert, E., Marchi, P., Sampugnaro, V., Apple, R. and Cohen, J. (1991) Comorbidity of psychiatric diagnose in anorexia nervosa. *Arch Gen Psychiatry*., 48, 712-718.
- Harrison, A., Tchanturia, K. and Treasure, J. (2010). Attentional bias, emotion recognition, and emotion regulation in anorexia: State or trait? *Biol Psychiatry*, 68(8), 755–761.
- Hasking, P. A. (2006). Reinforcement sensitivity, coping, disordered eating and drinking behaviour in adolescents. *Personality And Individual Differences*, 40(4), 677–88.
- Heatherton, T. F. and Baumeister, R., F. (1991). Binge-eating as escape from selfawareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86-108.
- Heatherton, T. F., Herman, C. P. and Polivy, J. (1991). Effects of physical threat and ego threat on eating behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(1), 138-43.
- Heebink, D. M., Sunday, S. R. and Halmi, K.A. (1995). Anorexia nervosa and bulimia nervosa in adolescence: Effects of age menstrual status on psychological variables. *Journal American Academy Child Adolescence Psychology*, 34(3), 378-82.
- Heppner, P. P., Neal, G.W., Larson, L. M. (1984). Problem solving training as prevention with college students, *The Personnel and Guidance Journal*, 62(9), 514-519.

- Herman, C. P. and Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(6), 666-672.
- İnalkaç, S., Arslantaş, H. (2018). Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 27(1), 70-82.
- Karasar, N. (2011). *Araştırmalarda rapor hazırlama* (16. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karaköse, S. (2012). *Yeme bozukluğu semptomolojisini yordamada başetme stratejilerinin ve olumsuz temel inançların rolü*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Karakuş, S. Ş., Yıldırım, H. ve Büyüköztürk, Ş. (2016). Adaptation of three factor eating questionnaire into Turkish culture: A validity and reliability study. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 229-237.
- Karaslan, Y. (2018). *Hekim gözüyle obezite* (6. Baskı). Türkiye Obezite Araştırma Derneği. Ankara: Bayt Yayıncılık.
- Karip, E. (2000). *Çatışma yönetimi* (2. Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Kaplan, H. I. and Kaplan, H. S. (1957). *The psychosomatic concept of obesity*. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
- Kundakçı, A. H. (2005). *Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları, benlik algısı, vücut algısı ve stress belirtileri açısından karşılaştırılması*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kontinen, H. (2012). *Dietary habits and obesity: The role of emotional and cognitive factors*. University of Helsinki, Finland.
- Köroğlu, E. (2007). *Psikiyatri temel kitabı*, Ankara: HYB Yayıncılık.
- Köroğlu, S. (2009). *Okul öncesi dönem 4-6 yaş çocuklarda aileden kaynaklanan beslenme bozukluklarının incelenmesi*, Yayımlanmış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Köknel, Ö. (1985). *Kaygıdan mutluğa kişilik*. İstanbul: Altın Kitap.
- Lerner, R. (2016). *Ergenlik hakkında her şey*. İstanbul: Sola Yay.
- Lock, J. and Grange, D. (2006). *Eating disorders, behavioral and emotional disorders in adolescents: Nature, assessment, and treatment*. NewYork: Guilford Press.

- Lyman, B. (1982). The nutritional values and food group characteristics of food preferred during various emotions. *Journal of Psychology*, 21(7), 112-121.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11.
- Macneil, L., Esposito-Smythers, C., Mehlenbeck, R. and Weismoore, J. (2012). The effects of avoidance coping and coping self-efficacy on eating disorder attitudes and behaviors: a stress-diathesis model. *Eat Behaviors*, 13(4), 293-296.
- Masheb, R. M. and 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.
- Meltzer-Brody, S., Zerwas, S., Leserman, J., Holle, A.V., Regis, T., and Bulik C. (2011). Eating disorders and trauma history in women with perinatal depression. *Journal of Women's Health*, 20(6), 863-870.
- McManus, F. M. and Waller, G. (1995). A functional analysis of binge-eating. *Clinical Psychology Review*, 15(8), 848-863.
- Mitchell, J. E., Pyle R. L., Eckert, E., Hatsukami, D. and Soll, E. (1990). Bulimia nervosa with and without a history of overweight. *J Subst Abuse*. 2(3), 369-374.
- Mizrachi, N. (2002). Epistemology and legitimacy in the production of anorexia nervosa in the journal psychosomatic medicine 1939–1979. *Sociology of Health and Illness*, 24(4), 462-490.
- Morrison, J. (2017). *DSM-5' i Kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi*. Ankara: Nobel Yayın.
- Oliver, G., Wardle, J. and Gibson, E. L. (2000). Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosomatic Medicine*, 62(6), 853-865.
- Patel, K. A. and Schlundt, D. G. (2011). Impact of moods and social context on eating behavior. *Appetite*, 36(2), 111-118.
- Sabbagh M. A., Moulson M. C. and Harkness K. L. (2004). Neural correlates of mental state decoding in human adults: An event-related potential study. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 16(3), 415–426.
- Sabır, E. (2014). *Okul öncesi eğitimde yaratıcı drama*. İstanbul: Pales Yayıncılık.

- Serin, A., Yeliz, G., ve Şanlıer, P. (2018). Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 0-0.
- Sevinçer, G. M. ve Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme, *Journal of Mood Disorders*, 3, 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.
- Stunkard, A. (1990). A description of eating disorders in 1932. *The American Journal of Psychiatry*, 147(3), 263-268.
- Stice, E., Marti, C. N. and Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 445-457.
- Soukup, V.M., Beiler, M.E. and Terrell, F. (1990). Stress, coping style, and problem solving ability among eating-disordered inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 46(5), 592-599.
- Tarhan, N. (2017). *Duyguların psikolojisi ve duygusal zeka*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Taylan, S. (1990). *Heppner'in problem çözme envanterinin uyarılama, güvenirlik ve geçerlik çalışmaları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Taylor, S. E. (1995). *Health psychology*. New York: McGraw Hill.
- Türküm, A.S. (2007). Üniversite gençliğine yönelik psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri. In R. Özyürek, K. Owen and D. Owen (Ed.), *Gelişen psikolojik danışma ve rehberlik: Meslekleşme sürecindeki ilerlemeler* (ss. 201-219). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Uher, R. and Rutter, M. (2012). Classification of feeding and eating disorders: Review of evidence and proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 11(2), 80-92.
- Ünalın, D., Öztıp, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B. ve Güneş, D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 75-81.

- Vandereycken, W. and Hoek, H. (1992). Are eating disorders culture-bound syndromes?. In K. A. Halmi. (Eds.), *Psychobiology and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa* (pp. 19-36). Washington: American Psychiatric Press.
- Van Strien, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer-García, M., Botella, C. and Baños, R. (2013). Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*. 5(66), 5-20.
- Van Strien, T., Herman, C. P. and Verheijden, M. W. (2012). Eating style, overeating and weight gain. A prospective two year follow-up study in a representative dutch sample. *Appetite*, 59(3), 782-789.
- Werne, J. and Yalom, I. (1995). Treating eating disorders. *Jossey Bass Social and Behavioral Science Series*. 1, 101-142.
- Wilson, S. M., Darling, K. E., Fahrenkamp, A. J., D'Auria, A. L. and Sato, A. F. (2015). Predictors of emotional eating during adolescents' transition to college: does body mass index moderate the association between stress and emotional eating? *Journal of American College Health*, 63(3), 163- 170.
- Yager, J. (1982). Family issues in the pathogenesis of anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 44(1), 43-60.
- Yıldırım, M. (2017). *Duygusal yeme ve yeme bağımlılığı obezitenin klinik özellikler açısından sınıflandırılması mümkün mü?*. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Yiğit, Y. (2006). *Düzce ili ismet paşa ilköğretim okulu 6, 7 ve 8. sınıflara devam eden öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri, alışkanlıkları ve obezite durumları üzerine bir araştırma*. Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Young, J. E. and Klosko, J. S. (2016). *Hayatı yeniden keşfedin*. İstanbul: Psikonet Yayın.

EKLER

EK 1- Bilgilendirme ve Onam Formu

Bu araştırma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında Merve HACIABDURRAHMANOĞLU tarafından yürütülmektedir. Yüksek lisans tezi olacak bu çalışmada bireylerin duygusal yeme davranışı ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki incelenecektir. Formlara vermiş olduğunuz samimi, eksiksiz ve doğru cevaplar çalışmanın sonuçlarını doğrudan etkileyecektir.

Elde edilen bilgiler gizlilik esasına göre katılımcıların isimlerini içermeyecek ve kişisel bilgiler çalışmada yer alan araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacaktır.

Bu bilimsel çalışmaya olan katkınız ve içtenlikle verdiğiniz yanıtlar için teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Danışman Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Levent SÜTÇİGİL

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Merve HACIABDURRAHMANOĞLU

EK 2- Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:
2. Bölümünüz:
3. Sınıfınız:
4. Mesleğiniz:
5. Medeni durumunuz: () Bekar () Evli () Boşanmış () Dul
6. Kilonuzdan memnun musunuz? () Evet () Hayır
7. Kendinizi nasıl kabul ediyorsunuz? () Çok kilolu () Kilolu () Normal () Zayıf () Çok zayıf
8. Herhangi bir sağlık sorunuz var mı? ()Evet () Hayır. Lütfen belirtiniz.....
9. Kilo almanıza sebep olabileceğini düşündüğünüz bir sağlık sorunuz var mı?
() Evet () Hayır. Lütfen belirtiniz.....
10. Daha önce bir psikiyatristten ya da bir psikologdan yardım aldınız mı?
()Evet ()Hayır

EK 3- Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği

TÜRKÇE DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ

Aşağıda yaşamınızla ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Herhangi teşhisi konmuş Bulimiya Nervoza, Anoreksiya Nervoza veya Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu'nuz yok ise size uygunluk derecesine göre (asla, nadiren, bazen, sıklıkla, neredeyse her zaman) seçeneklerinden bir tanesini işaretleyiniz.

Bu veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

S	1	Cinsiyetiniz	Kadın	Erkek				
S	2	Medeni Durumunuz	Evli	Bekar				
S	3	Fiziksel Bilgiler	Kilo	Boy	BKİ			
S	4	Yaşınız	18-24	25-30	31-35	36-40	40 +	
S	5	Eğitim Durumu	İlkokul	Lise	Üniversite	Yükseklisans	Doktora ve +	
			Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse Her Zaman	
S	6	Zor zamanlarda, sağlıksız davranışlara daha eğilimli oluyorum						
S	7	Kendimi baskı altında hissedersen daha çok yerim						
S	8	Stresli olduğum zamanlarda daha çok yerim						
S	9	Kendimi çaresiz hissedersen yemek yemek isterim						
S	10	İş tempom yoğunlaşırsa daha çok yerim						
S	11	Yemeği abarttığımda suçlu						

		hissederim					
S	12	Yiyecekleri, ödül ve zevk kaynağı olarak kullanırım					
S	13	Aç olmadığımda yerim.					
S	14	Bir şeyler beklediğim gibi gitmezse yemek yemek isterim					
S	15	Bir şeylerden rahatsız olduğumda daha fazla yemek isterim					
S	16	Bir konuda depresif ya da üzgünsem yemek yemek isterim					
S	17	Bir konuda endişeli ya da kaygılı hissediyorsam yemek yemek isterim					
S	18	Canımın sıkkin olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
S	19	Yalnız hissettiğimde yemek yemek isterim					
S	20	Biri beni üzdüğünde yemek yemek isterim					
S	21	Bana acı veren bir deneyimimi hatırlatan benzer durumlarda yemek yemek isterim					
S	22	Korktuğum zaman yemek yemek isterim					
S	23	Sinirlerimin bozuk olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
S	24	Yaptığım bir şeyden dolayı kötü ya da suçlu hissedersen yemek yemek isterim					

S	25	Kendimi incinmiş hissedersen yemek yemek isterim					
S	26	Heyecanlı olduğum zamanlarda yemek yemek isterim					
S	27	Sorunlarımla baş edebilmek için yemek yerim					
S	28	Yememin kontrolümün dışında olduğunu hissediyorum					
S	29	Lezzetli bir şey görüp kokusunu alırsam onu yemek isterim					
S	30	Başkalarını yemek yerken görürsem ben de yemek yemek isterim					
S	31	Diyet söz konusu olduğunda irademe hakimim					
S	32	Kilo kontrolünde diyetle istikrarı sağlayamıyorum.					
S	33	Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilirim					
S	34	Yemek için ısrar edilirse hayır diyebilirim					
S	35	Yiyecekler duygularıyla baş etmede bana yardım ediyor.					

EK 4- Problem Çözme Becerileri Envanteri

Bu envanterin amacı, günlük yaşantınızdaki problemlerinize (sorunlarınıza) genel olarak nasıl tepki gösterdiğinizi belirlemeye çalışmaktır. Bunu yapabilmek için kolay bir yol olarak her soru için kendinize şu soruyu sorun: “Burada sözü edilen davranışı ben ne sıklıkta yaparım?”

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz.

1. Her zaman böyle davranırım.
2. Çoğunlukla böyle davranırım.
3. Sık sık böyle davranırım.
4. Arada sırada böyle davranırım.
5. Ender olarak böyle davranırım.
6. Hiçbir zaman böyle davranmam.

Ne kadar sıklıkla böyle davranırsınız?

	1	2	3	4	5	6
1. Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam.						
2. Zor bir sorunla karşılaştığımda ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun düşünmem.						
3. Bir sorunumu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile başa çıkabileceğimden şüpheye düşerim.						
4. Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem.						
5. Sorunlarımı çözmek konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim.						

6.Bir sorunumu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğüm sonucu karşılaştırırım.						
7.Bir sorunum olduğunda onu çözebilmek için başvurabileceğim yolların hepsini düşünmeye çalışırım.						
8.Bir sorunla karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için duygularımı incelerim.						
9.Bir sorun kafamı karıştırdığında duygu ve düşüncelerimi somut ve açık-seçik terimlerle ifade etmeye uğraşmam.						
10.Başlangıçta çözümünü fark etmesem de sorunlarımın çoğunu çöze yeteneğim vardır.						
11.Karşılaştığım sorunların çoğu çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır.						
12.Genellikle kendimle ilgili kararları verebilirim ve bu kararlardan hoşnut olurum.						
13. Bir sorunla karşılaştığımda onu çözmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim.						
14.Bazen duru sorunlarım üzerinde düşünmek yerine gelişigüzel sürüklenip giderim.						
15.Bir sorunla ilgili olası bir çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalışırken seçeneklerimin başarı olasılığını tek tek değerlendirmem.						
16.Bir sorunla karşılaştığımda, başka konuya geçmeden önce durur ve o sorunun üzerinde düşünürüm.						

17.Genellikle aklıma ilk gelen fikir doğrultusunda hareket ederim.						
18.Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını ölçer, tartar, birbirleriyle karşılaştırır, sonra karar veririm.						
19.Bir sorunumu çözmek üzere olan yaparken o planı yürütebileceğime güvenirim.						
20.Belli bir çözüm planını uygulamaya koymadan önce, nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışırım.						
21.Bir sorun yönelik olası çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmem.						
22.Bir sorunumu çözmeye çalışırken sıklıkla kullandığım bir yöntem; daha önce başıma gelmiş benzer sorunları düşünmektir.						
23.Yeterince zamanım olur ve çaba gösterirsem karşılaştığım sorunların çoğunu çözebileceğime inanıyorum.						
24.Yeni bir durumla karşılaştığımda ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inancım vardır.						
25.Bazen bir sorunu çözmek için çabaladığım halde bir türlü esas konuya giremediğim ve gereksiz ayrıntılarla uğraştığım duygusu yaşarım.						
26.Ani kararlar verir ve sonra pişmanlık duyarım.						
27.Yeni ve sor sorunları çözebilme yeteneğime güveniyorum						
28.Elimdeki seçenekleri karşılaştırırken ve karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır.						

29.Bir sorunla başa çıkma yollarını düşünürken çeşitli fikirleri birleştirmeye çalışmam.						
30.Bir sorunla karşılaştığımda bu sorunun çıkmasında katkısı olabilecek benim dışımdaki etmenleri genellikle dikkate almam.						
31.Bir konuyla karşılaştığımda ilk yaptığım şeylerden biri, durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır.						
32.Bazen duygusal olarak öylesine etkilenirim ki, sorunumla başa çıkma yollarından pek çoğunu dikkate bile almam.						
33.Bir karar verdikten sonra, ortaya çıkan sonuç genellikle benim beklediğim sonuca uyar.						
34.Bir sorunla karşılaştığımda, o durumla başa çıkabileceğimden genellikle pek emin değilimdir.						
35.Bir sorunun farkına vardığımda ilk yaptığım şeylerden biri sorunun tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmaktır.						

EK 5- Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)

Lütfen her bir ifadeyi bugün dâhil son bir haftayı dikkate alarak size ne kadar uygun olduğuna göre işaretleyiniz. Her sorunun karşısında bulunan; **0 “bana hiç uygun değil”**; **1 “bana biraz uygun”**; **2 “bana genellikle uygun”**; **3 “bana tamamen uygun”** anlamına gelmektedir.

1. Oldukça önemsiz şeylerden dolayı keyfim kaçtı.	0	1	2	3
2. Ağzımın kuruduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3. Hiç olumlu duygu yaşamadım.	0	1	2	3
4. Nefes alıp vermede güçlük yaşadım (örneğin; fiziksel egzersiz yapmamama rağmen çok hızlı nefes alma veya nefes alamama)	0	1	2	3
5. Hiçbir işime başlayamadım.	0	1	2	3
6. Olaylara gereğinden fazla tepki gösterdim.	0	1	2	3
7. Kendimi takatsiz hissettim (örneğin; bacakların tutmaması)	0	1	2	3
8. Rahatlamakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3
9. Beni sıkıntıya sokan öyle zamanlar oldu ki, onlar bitince kendimi rahat hissettim.	0	1	2	3
10. Beklediğim veya umduğum hiçbir şey olmadığını hissettim.	0	1	2	3
11. Keyfimin çok kolay kaçtığını hissettim.	0	1	2	3
12. Çok fazla sinirsel enerji kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
13. Kendimi üzgün ve karamsar hissettim.	0	1	2	3
14. Herhangi bir nedenden (örneğin; asansör veya trafik ışığında bekletilme) dolayı geciktirildiğimde sabırsızlandığımı hissettim.	0	1	2	3
15. Kendimi yorgun ve zayıf hissettim.	0	1	2	3
16. Neredeyse her şeye olan ilgimin kaybettiğimi hissettim.	0	1	2	3
17. Bir insan olarak değerli olmadığımı hissettim.	0	1	2	3
18. Oldukça hassas ve alıngan olduğumu hissettim.	0	1	2	3
19. Herhangi bir fiziksel çaba harcamama veya fazla sıcak olmamasına rağmen yoğun biçimde terledim (örneğin; ellerin terlemesi)	0	1	2	3
20. Herhangi bir neden olmamasına rağmen korktuğumu hissettim.	0	1	2	3
21. Hayatın değerli olmadığını hissettim.	0	1	2	3
22. Gevşemekte zorlandım.	0	1	2	3
23. Yutkunmakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 24. Yaptığım hiçbir şeyden zevk almadığımı fark ettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25. Herhangi bir fiziksel çaba harcamadığım halde kalbimin hareketlerini fark ettim (örneğin; kalp atışlarımın hızlanması veya düzensizleşmesi) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26. Kendimi perişan ve kederli hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27. Çabuk hırçınlaştığımı fark ettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28. Kolayca paniğe kapıldığımı hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 29. Beni gerginleştiren herhangi bir şeyden sonra rahatlamakta güçlük yaşadığımı fark ettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 30. Basit fakat alışılmadık şeylerin üstesinden gelemeyeceğim diye kaygılandım. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 31. Herhangi bir şeyi yapmak için heyecanlı ve coşkulu olamadım | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 32. Yaptığım işin bölünmesine tahammül edemediğimi fark ettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 33. Gergin bir durumdaydım. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 34. Oldukça değersiz olduğumu hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 35. Yaptığım işe engel olan hiçbir şeye tolerans gösteremedim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 36. Dehşete kapıldığımı hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 37. Gelecekte ümit verici hiçbir şey göremedim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 38. Yaşamın anlamsız olduğu hissine kapıldım. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 39. Kısıktılmaya uygun olduğumu hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 40. Gülünç duruma düşme ve paniğe kapılma riski olan durumlardan dolayı endişelendim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 41. Vücudumun titrediğimi hissettim (örneğin; ellerimin titremesi) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 42. Yapacağım şeylere başlamakta güçlük yaşadım. | 0 | 1 | 2 | 3 |

EK 6- Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurul İzni

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ETİK KURUL KARARI

Tarih: 12.03.2019

No: 2019/19


Çalışmanın Türü:	Yüksek Lisans Tezi
Konu:	Anket Uygulama
Başlık:	"Duygusal Yeme Davranışı İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"
Yürütücü / Danışman:	Prof. Dr. Levent SÜTÇİGİL
Yazar:	Merve HACIABDURRAHMANOĞLU
Karar:	Olumlu



Prof. Dr. Şener BÜYÜKÖZTÜRK
Eğitim Fak./Etik Kurul Başkanı



Prof. Dr. Ömer ÖZKAN
Hukuk Fak. / Etik Kurul Üyesi



Prof. Dr. Yaşar ÖZBAY
Eğitim Fak. / Etik Kurul Üyesi



Prof. Dr. Osman Tolga ARICAK
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi



Prof. Dr. Mazlum ÇELİK
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi



Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi



Doç. Dr. Ahmet KESER
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi