



**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YEME TUTUMLARI İLE
DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR VE STRESLE BAŞA ÇIKMA
TARZLARININ İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Damla KELEŞ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Sinem Zeynep METİN

İSTANBUL-2018

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YEME TUTUMLARI İLE
DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR VE STRESLE BAŞA ÇIKMA
TARZLARININ İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Damla KELEŞ
164102070**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sinem Zeynep METİN**

İSTANBUL-2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 164102070
Öğrenci Adı Soyadı	: Damla Keleş
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi. Sinem Zeynep Metin
Tezin Başlığı	: Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları İle Dissosiyatif Yaşantılar ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İlişkisi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 20 / 07 / 2018	Saati	: 13:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğr. Üyesi. Sinem Zeynep Metin	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Mine Elagöz Yüksel	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Arzu Özal İldeniz	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi Olarak sunduğum “*Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları İle Dissosiyatif Yaşantılar ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İlişkisi*”adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

...../...../2018

Damla KELEŞ

İmza

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans Tez çalışmamın her aşamasında benden desteğini esirgemeyen sabırla ve güler yüzüyle kıymetli bilgilerini benimle paylaşan çok değerli tez danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi. Sinem Zeynep METİN'e teşekkür ederim.

Hayattaki en büyük şansım ve destekçim olan, benim için birçok fedakârlıkta bulunan annem Ayşe Keleş, babam İlbeyi Aslan Keleş ve kardeşim Doğan Güneş Keleş'e teşekkürlerimi sunarım.



Damla KELEŞ

Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları İle Dissosiyatif Yaşantılar ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İlişkisi

Damla KELEŞ

Üsküdar Üniversitesi, Klinik Psikoloji, Yüksek Lisans Tezi, 2018

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi. Sinem Zeynep METİN

ÖZET

Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ile dissosiyatif yaşantılar ve stresle başa çıkma tarzlarının ilişkisini inceleyen bu araştırma 2017-2018 eğitim-öğretim yılında İstanbul'da bulunan Üsküdar Üniversitesi'ne kayıtlı lisans ve lisansüstü öğrenciler üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın çalışma grubunu 162'si (%80,2) kadın, 40'ı (%19,8) erkek olmak üzere toplam 202 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri, sosyo-demografik bilgileri içeren anket, "Yeme Tutumu Testi" ve "Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği" ve "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" yoluyla toplanmıştır.

Araştırmamızda üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yaklaşımlarının ortalama düzeyde olduğu, dissosiyatif yaşantılar gösterme düzeylerinin ve yeme tutumu bozukluklarına ilişkin davranışları gösterme düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar ölçeğine ilişkin olarak gelir düzeyi, boy kilo indeksi, sınıf düzeyi ve adet düzensizliği değişkenlerine göre anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ölçeğine ilişkin anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, gelir düzeyi, boy kilo indeksi, sınıf düzeyi, şu anki kilo değerlendirmesi, adet düzensizliği, ailede psikiyatrik bir tanı olma durumu, cinsiyet, daha önce psikiyatrik tanı alma durumu değişkenlerinde anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Ayrıca, kilo almaya veya kilo vermeye çalışanların hiçbir şey yapmayanlara göre; fazla kilolu olanlar, normal ve zayıf kilolu olanlara göre; adet düzensizliği yaşayanların adet düzensizliği yaşamayanlara göre; ailesinde psikiyatrik tanı olmayanların olanlara göre; daha önce psikiyatrik tanısı olmayanların olanlara göre stresle başa çıkma yaklaşımları bağlamında daha aktif ve etkili oldukları ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yeme tutumu, yeme bozukluğu, dissosiyatif yaşantılar, dissosiyatif bozukluklar, stres, stresle başa çıkma tarzı.

Relationship Between University Students' Eating Attitudes and Dissociative Experiences and Struggle With Stress

Damla KELEŞ

Uskudar University, Master Thesis, 2018

Supervisor: Asst. Prof. Dr.Sinem Zeynep METİN

ABSTRACT

This study examines the relationship between eating attitudes and dissociative experiences and ways of coping with stress in university students. This research was conducted on students enrolled in undergraduate and graduate students at Üsküdar University in Istanbul in the academic year of 2017-2018. The study group consisted of 202 university students (162.2% female, 80.2% female) and 40 students (19.8% male). Survey data were collected through a questionnaire containing sociodemographic information, "Eating Attitudes Test" and "Dissociative Experiences Scale" and "Stress Relief Styles Scale".

In our study, it was determined that university students had a mean level of stress coping, low levels of dissociative experiences, and low attitudes toward eating attitude. There was a significant difference in the dissociative experiences of the students according to income level, height weight index, class level and menstrual irregularity variables. There were no significant differences in the level of stress coping styles of the university students participating in the study, such as mother's education level, father's education level, income level, height weight index, class level, current weight assessment, menstrual irregularity, being a psychiatric diagnosis in the family, Significant differences were found in the state variables. Also, according to those who do nothing to lose weight or lose weight; those who are overweight, those who are overweight and normal; According to those who have menstrual irregularity, those who have menstrual irregularity; According to those who do not have psychiatric diagnosis in their family; have been found to be more active and effective in the context of stress coping approaches than those who have not previously had psychiatric diagnosis.

Key Words: Eating habits, eating disorders, dissociative experiences, dissociative disorders, stress, stress coping style.

İÇİNDEKİLER

SayfaNo

YEMİN METNİ	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Önem ve Amaç	3
1.3. Sınırlılıklar.....	5
1.4. Sayıtlar	5
1.5. Tanımlar	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Yeme Tutumu	7
2.1.1. Yeme Tutumu Kavramı	7
2.2. Yeme Davranışlarında Bozukluk Görülen Kişilerin Özellikleri	7
2.3. Yeme Bozuklukları ve Terapi Yaklaşımları	9
2.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları	11
2.4.1. Stres Kavramı	11
2.4.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları	12
2.4.3. Kişilik ve Stresle Başa Çıkma	18
2.5. Yeme Tutumu ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişkiler.....	19
2.6. Dissosiyatif Yaşantılar.....	21
3. YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Çalışma Grubu.....	24
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	24
3.3. Veri Toplama Araçları.....	24
3.3.1. Sosyo-Demografik Veri Formu	24

3.3.2.	Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	25
3.3.3.	Stresle Başa Çıkma Ölçeği	25
3.3.4.	Yeme Tutum Testi	26
3.4.	Verilerin Analizi	27
4.	BULGULARVEYORUMLAR.....	28
4.1.	Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	28
4.2.	Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı, Dissosiyatif Yaşantılar ve Yeme Tutumu Puan Ortalamaları	30
4.3.	Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı, Dissosiyatif Yaşantılar ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkiler	31
4.4.	Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	35
4.5.	Dissosiyatif Yaşantıların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması51	
4.6.	Yeme Tutumunun Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması	55
5.	SONUÇ, TARTIŞMA ve ÖNERİLER	60
5.1.	Sonuçlar	60
5.2.	Tartışma	67
5.3.	Öneriler	71
KAYNAKÇA.....		72
6.	EKLER.....	83
6.1.	Etik Kurul İzin Yazısı.....	83
6.2.	Çalışmaya Katılma Onayı.....	84
6.3.	Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)	85
6.4.	Sosyodemografik Veri Formu	86
6.5.	Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES).....	87
6.6.	Stresle Başa Çıkma Yolları Envanteri	91
6.7.	Yeme Tutumu Testi	93
6.8.	Özgeçmiş	94

TABLolar LİSTESİ

	<u>SayfaNo</u>
Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 2. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Puan Ortalaması.....	30
Tablo 3. Dissosiyatif Yaşantılar Puan Ortalaması	31
Tablo 4. Yeme Tutumu Puan Ortalaması	31
Tablo 5. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı, Dissosiyatif Yaşantılar ve Yeme Tutumu.....	31
Tablo 6. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Yeme Tutumu Üzerine Etkisi	33
Tablo 7. Dissosiyatif Yaşantıların Yeme Tutumu Üzerine Etkisi	33
Tablo 8. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Alt Yeme Tutumu Üzerine Etkisi	34
Tablo 9. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Anne Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları	35
Tablo 10. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Aylık Gelire Göre Ortalamaları.....	36
Tablo 11. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Baba Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları	38
Tablo 12. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Beden Ağırlığıyla İlgili Ne Yapıldığına Göre Ortalamaları	40
Tablo 13. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının BKİ değerine Göre Ortalamaları	42
Tablo 14. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Sınıfa Göre Ortalamaları	43
Tablo 15. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Şu Anki Kilo Değerlendirilmesine Göre Ortalamaları	45
Tablo 16. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Adet Düzensizliği Durumuna Göre Ortalamaları	46
Tablo 17. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Ailede Psikiyatrik Tanı Alan Kişi Olma Durumuna Göre Ortalamaları	47
Tablo 18. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Cinsiyete Göre Ortalamaları	48
Tablo 19. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Daha Önce Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre Ortalamaları	48
Tablo 20. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Ek Hastalık Durumuna Göre Ortalamaları	50
Tablo 21. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Medeni Duruma Göre Ortalamaları.....	50
Tablo 22. Dissosiyatif Yaşantıların Anne Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları	51
Tablo 23. Dissosiyatif Yaşantıların Aylık Gelire Göre Ortalamaları	51
Tablo 24. Dissosiyatif Yaşantıların Baba Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları.....	52
Tablo 25. Dissosiyatif Yaşantıların Beden Ağırlığıyla İlgili Ne Yapıldığına Göre Ortalamaları	52
Tablo 26. Dissosiyatif Yaşantıların BKİ Değerine Göre Ortalamaları.....	52
Tablo 27. Dissosiyatif Yaşantıların Sınıfa Göre Ortalamaları.....	53
Tablo 28. Dissosiyatif Yaşantıların Şu Anki Kilo Değerlendirilmesine Göre Ortalamaları	53
Tablo 29. Dissosiyatif Yaşantıların Adet Düzensizliği Durumuna Göre Ortalamaları ..	53

Tablo 30. Dissosiyatif Yaşantıların Ailede Psikiyatrik Tanı Alan Kişi Olma Durumuna Göre Ortalamaları	54
Tablo 31. Dissosiyatif Yaşantıların Cinsiyete Göre Ortalamaları	54
Tablo 32. Dissosiyatif Yaşantıların Daha Önce Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre Ortalamaları	54
Tablo 33. Dissosiyatif Yaşantıların Ek Hastalık Durumuna Göre Ortalamaları	54
Tablo 34. Dissosiyatif Yaşantıların Medeni Duruma Göre Ortalamaları.....	55
Tablo 35. Yeme Tutumunun Anne Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları.....	55
Tablo 36. Yeme Tutumunun Aylık Gelire Göre Ortalamaları.....	55
Tablo 37. Yeme Tutumunun Baba Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları	56
Tablo 38. Yeme Tutumunun Beden Ağırlığıyla İlgili Ne Yapıldığına Göre Ortalamaları	56
Tablo 39. Yeme Tutumunun BKİ Değerine Göre Ortalamaları	56
Tablo 40. Yeme Tutumunun Sınıfa Göre Ortalamaları	57
Tablo 41. Yeme Tutumunun Şu Anki Kilo Değerlendirilmesine Göre Ortalamaları.....	57
Tablo 42. Yeme Tutumunun Adet Düzensizliği Durumuna Göre Ortalamaları.....	57
Tablo 43. Yeme Tutumunun Ailede Psikiyatrik Tanı Alan Kişi Olma Durumuna Göre Ortalamaları	58
Tablo 44. Yeme Tutumunun Cinsiyete Göre Ortalamaları.....	58
Tablo 45. Yeme Tutumunun Daha Önce Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre Ortalamaları	58
Tablo 46. Yeme Tutumunun Ek Hastalık Durumuna Göre Ortalamaları.....	59
Tablo 47. Yeme Tutumunun Medeni Duruma Göre Ortalamaları	59

KISALTMALAR

N:	Vaka Sayısı
P:	Anlamlılık Düzeyi
SS:	Standart Sapma
SH:	Standart Hata
OSH:	Ortalamaların Standart Hatası
KT:	Kareler Toplamı
SD:	Serbestlik Derecesi
KO:	Karelerin Ortalaması
AN:	Anoreksiya Nervoza
BKİ:	Beden Kitle İndeksi
DES:	Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği
DKB:	Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Son yıllarda sıkça adından bahsedilen yeme bozuklukları psikoloji literatüründe önemli bir yere sahiptir. Kısaca ifade etmek gerekirse, yeme bozuklukları yemek yeme ile algılarda medyana gelen çarpıtmalar ve anormal yeme tutum ve davranışlarının gözlemlendiği psikolojik bir rahatsızlıktır (Maner ve Aydın, 2007).

Yeme bozuklukları yeme tutumunun oluşma nedenleri karmaşıktır. Erken dönemlerde başlamakta ve uzun süre devam etmekte, terapi sürecinde oldukça güç bir seyir izlemektedir (Oral, 2006).

Polat ve arkadaşları (2005) tarafından ülkemizde üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmadan elde edilen bulgular kız öğrencilerin bedenleri ile ilgili hoşnutsuzluk ve diyet yapma oranlarının batı toplumlarına oranla daha düşük olduğunu ancak sonuçların bu eğilimin varlığını destekler nitelikte olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte yapılan çalışmalar yeme bozukluklarının son yüzyılda giderek artış gösteren bir seyir izlediğini ortaya koymuştur (Hoek, 2006). Batı toplumlarında yeme bozukluklarının görülme sıklığı özellikle genç kadınlar ve ergenlerde artış göstermektedir. Ülkemizde ise yeme bozukluklarının seyri batılı ülkelerle paralellik göstermekle birlikte konu ile ilgili verilerin yetersizliği, sorunun sınırları ve etkisinin ortaya konmasını güçleştirmektedir (Polat ve diğerleri, 2005).

Yeme bozukluklarının oluşumunda sadece tek bir nedenin etkili olmadığı; bu rahatsızlıkların fizyolojik, psikolojik ve sosyal etmenler yoluyla ortaya çıktığı, bunun yanında; kişilik özellikleri, biyolojik yatkınlıklar, bilişsel özellikler, aile dinamikleri, sosyo kültürel baskılar gibi birçok faktörün de yeme bozukluklarının oluşumuna katkı sağlayabildiği belirtilmiştir (Suldo ve Sandberg, 2000).

Yeme tutumları, psikolojik etmenler yoluyla da tetiklenmektedir. Beden imgesi ve beden memnuniyeti, mükemmeliyetçilik, düşük özgüven ve kişilik özellikleri gibi birçok faktör yeme bozukluklarının oluşumunda ve devamlılığında önem teşkil etmektedir (Elgin ve Pritchard, 2006). Ayrıca depresyon, stres düzeyi ve stres düzeyini etkileyen yaşam

olayları, özgüven, stresle başa çıkma yollarının yeme tutum ve bozukluklarını tetikleyen psikolojik etmenler arasında yer aldığı görülmektedir (Ball ve Lee, 2000).

Stresle başa çıkma yöntemleri ile yeme tutumu patolojisi arasındaki bağ, yapılan çalışmalarda görülmektedir (Denisoff ve Endler, 2000; Toshihiko, Matsuyama, Kiriike, Iketani ve Oshima, 2000; Bekker ve Boselie, 2002). Stresle başa çıkma tarzları ve yeme bozukluklarının incelendiği araştırmalarda, duygusal odaklı başa çıkma tarzının, bu bozukluk tanısı almış kişilerde daha fazla olduğu görülmüştür.

Stresli yaşam olayları kişilerin yaşamlarında karşılaştıkları ciddi bir dönüm noktası olan, kişilerin yaşamlarında kalıcı değişikliklere yol açan stresörlerdir (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002).

Araştırmanın problemi: Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ile dissosiyatif yaşantılar ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Alt Problemler

1. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları nasıldır?
2. Üniversite öğrencilerinin dissosiyatif yaşantılarına ilişkin durumları nedir?
3. Üniversite öğrencilerinin stres durumları ve stresle başa çıkma tarzlarına ilişkin durumları nasıldır?
4. Üniversite öğrencilerinin 1- Yeme tutumları, 2- Dissosiyatif yaşantıları 3- Stresle başa çıkma tarzları;
 - a) Cinsiyet,
 - b) Yaş,
 - c) Sınıf/Bölüm,
 - d) Boy,
 - e) Kilo,
 - f) Aile gelir düzeyi,

- g) Anne eğitim durumu,
- h) Baba eğitim durumu,
- i) Kilo verme durumu,
- j) Mevcut kilo durumunu değerlendirme,
- k) Varsa psikiyatri tanısı,
- l) Daha önce psikiyatri tanı alıp almama,
- m) Varsa ek bir hastalığı,
- n) Adet düzensizliği durumu,
- o) Adet öncesi dönemde iştah durumu değişkenlerine ilişkin anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

1.2. Önem ve Amaç

Üniversite öğrencilerinin farklı şehirlerde öğrenci olarak hayatını sürdürmesi, arkadaş çevresi, kalınan yer ve diğer şartlara göre yaşam biçiminde değişik etkilere sebep olmaktadır. Bu değişiklik, yiyecek alışverişinde deneyimi olmayan ve sınırlı olanaklarla yemek pişirmek durumunda kalan gençlere zor gelebilmektedir. Dar bir bütçeye sahip olmak, zamanın ve çevredeki seçeneklerin kısıtlılığı da üniversite öğrencileri için sorun olabilmektedir. Bu durumda, fast-food beslenme biçimi gençler için cazip bir konuma gelmektedir. Fast-food ağırlıklı beslenen gençlerde fazla yağ alımının gerçekleşmesi sonucu kilo artışı meydana gelebilir. Uzun vadede obezite için zemin hazırlanmakta ve vücut için gereken mineral ve vitaminler yeterince alınmadığı için çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir. Ters durumlarında ise genç değişen yaşam koşullarına uyum sağlamaya çalışırken besin alımını azaltabilmekte ve fiziksel sağlığını tehlikeye sokabilmektedir. Üniversite çağındaki gençlerin de en az lise çağındaki gençler kadar birbirlerinden ve çevreden etkilenebildikleri göz önüne alındığında yeme konusunda da çeşitli eğilimler göstermeleri olasıdır.

Yeme tutumlarında etkili olan değişkenlerin belirlenmesiyle bu alanlarda yönlendirici çalışmaların yapılabileceği düşünülmektedir. Önleyici rehberlik kişilerin ileride karşılaşılabilecekleri problemlerin önceden tahmin edilerek önlemlerin alınması amacı ile

yapılan yardımları kapsamaktadır. Kişiler, kendileri için zararlı olabilecek çeşitli durumlar hakkında bilinçlendirilmeye çalışılır. Gelecekteki danışmanlık faaliyetlerinde günümüze dek sınırlı kalınan koruyucu müdahalelere yönelmesi önemli görünmektedir.

Araştırmacılar yapılan çalışmalar ışığında yeme bozukluklarının temelinde tek veya özgün bir neden değil birçok karmaşık nedenin yattığını belirtmişlerdir. Bu bozuklukların gelişimine dair güncel açıklamaların çok yönlü olduğu belirtilmektedir (Maner, 2001). Bu nedenle uygulanacak tedavide bireylerin hastalık oluşumunda temel işlevi hangi nedenin oynadığını belirlemek oldukça önemlidir.

Literatür incelendiğinde, Türkiye’de yeme bozuklukları son yıllarda oldukça sık çalışılmış olduğu görülmekle birlikte yeme tutumları ve stresle baş etme tarzları ile dissosiyatif yaşantıların konu alındığı sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın ergenlerin yeme davranışını etkileyen etmenlerin belirlenmesi ve yeme bozukluklarının önlenmesinde yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

Bu araştırma ile başta rehberlik alanında çalışan uzmanlar olmak üzere bireylerin yeme bozuklukları konusundaki farkındalıklarının arttırılması amaçlanmaktadır. Elde edilen sonuçlardan hareketle psikolojik danışmanlık alanında önleyici, koruyucu, destekleyici ve bilinç yaratmaya yönelik uygulamalar yapılabilir. İnsan hayatının temel bileşenlerinden biri olan yemek yeme faaliyetinin derinlemesine ve çok boyutlu olarak ele alınması, hem fiziksel hem de psikolojik açıdan sağlıklı bir toplumun oluşumu açısından önemli görünmektedir. Bu amaçla, bu çalışmada, yeme tutumunu yordayan değişkenler araştırılacaktır. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ile dissosiyatif yaşantılar ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.3. Sınırlılıklar

1. Araştırma, katılımcıların araştırmaya ilgi düzeyi, açıklığı ve samimiyeti ile sınırlıdır.
2. Araştırma, toplanan bilgiler, araştırma için kullanılan ölçme araçları olan Sosyo-demografik Bilgi Formu, Dissosiyatif Yaşantıları Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Ölçeği ve Yeme Tutumu Testi ile elde edilen verilerle sınırlıdır.
3. Araştırma, uygulama yapılan çalışma grubu ile sınırlıdır.
4. Araştırma, 2017-2018 Eğitim-Öğretim yılı ile sınırlıdır.

1.4. Sayılılar

Bu araştırma sürecinde şu hususlar göz önünde bulundurulmuştur:

1. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu kabul edilmektedir.
2. Araştırmada kullanılan ölçme aracından elde edilen faktörlerin, üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarını, dissosiyatif yaşam tarzlarını ve stresle başa çıkma tarzlarının ölçmede geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilmektedir.
3. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin verdikleri yanıtlarda samimi oldukları kabul edilmiştir.
4. Uygulamayı yapan araştırmacının veri toplama araçlarının sonuçlarını objektif olarak analiz edip yansıttığı kabul edilmektedir.

1.5. Tanımlar

Yeme Tutumu: Beslenme şekli ve boya uygun kiloda olmak sağlık durumunun belirleyicilerindedir. Yeme tutumu fiziksel, ruhsal ve sosyal bileşenlerden etkilenerek kişinin beslenme alışkanlıklarını ve sağlığını etkilemektedir (Ertaş, 2006).

Yeme Bozukluğu: Hastalığa ya da beslenme yetersizliğine neden olabilen yeme alışkanlıklarındaki sapmalardır (Lucas ve Huse, 1994).

Dissosiyatif Bozukluklar:Çeşitli ruhsal sıkıntılar veya travmatik olaylarla bireyde bilinç ve bellek ve kimlik sorunlarının ortaya çıkmasıdır. Başka bir ifadeyle Dissosiyatif bozukluklar herhangi bir fiziksel hastalık ya da beyin hasarı ile ilişkili olmayıp, bilincin, belleğin, kimliğin, duygulanımın, algının, davranışın ve çevreyi algılama bütünlüğünün bozulmasıdır.

Stres:Ameliyat şoku, travma, soğuk, coşku vb. etkenlerin organizmada oluşturduğu bozukluklarla birlikte kişide birtakım sorunların yol açtığı çöşkusal ve ruhsal gerilimlerin tümüdür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yeme Tutumu

2.1.1. Yeme Tutumu Kavramı

DSM-IV-TR'ye göre yeme bozuklukları ve yeme tutumu; beklenenden az düzeyde kilo sahibi olma, kilo almaya karşı olma ve kilo almaktan aşırı korkma, sahip olunan ağırlık ve beden imgesine dair algı bozuklukları, uygunsuz telafi davranışlarıyla karakterize edilen bozukluk olarak tanımlanmaktadır.

Yeme bozuklukları, psikolojik sıkıntıların ya da daha genel bir ruhsal bozukluğun parçası olarak görülmektedir. Birçok araştırma, yeme bozukluklarıyla depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk ya da madde kullanımı gibi diğer ciddi ruh sağlığı sorunları arasındaki bağı işaret etmektedir (Leon vd., 1994; Rastam vd., 1996; Strober vd., 1996). Söz konusu düşünce, yeme bozukluklarına biyolojik ve çevresel etkenlerin karmaşık bir etkileşiminin neden olduğunu öne sürmektedir.

Modern psikodinamik görüşler yeme bozukluklarının açıklanmasında nesne ilişkileri kuramından yararlanmaktadır. Bu kurama göre yaşamın ilk dönemlerinde birbiri ile bağlantılı iki önemli süreç vardır. Bunlar; diğer insanların görülmesi, kişinin kendisinin onlardan ayrı olduğunu kabul etmesi ve diğerlerinden ayrı olma durumunun katlanılabilir hale gelmesi şeklinde açıklanmaktadır. Kurama göre yeme bozukluğu olan kişiler kendi yaşamlarını, psikolojik ve bedensel rahatlıklarını kontrol etmede yetersiz kalacakları şeklinde yanlış bir inancı sahiptirler. Çevrelerindeki insanların diğerlerinin kendi üzerlerinde kendilerinden daha fazla baskın olduklarına inanmaktadırlar. Kişinin benlik kavramında, iyi ve kötü yönlerinin olabileceğine inanmadıklarından tam anlamıyla iyi olmaya çalışmaktadırlar. Aksi takdirde tam anlamıyla kötü olacaklarına inanmaktadırlar (Keskingöz, 2002).

Yeme bozuklukları ve yeme tutumun epidemiyolojinin incelenmesinde karşılaşılan temel sorun, bu rahatsızlığın tanı kriterlerinin netlik kazanmasının uzun sürmesidir (Maner, 2001).

2.2. Yeme Davranışlarında Bozukluk Görülen Kişilerin Özellikleri

Palmer (2004), yeme tutumunda bozukluk olan bir kişiyi tanımlamanın oldukça zor olduğunu ileri sürmektedir. Bu kişilerin pek çoğunda ortak olarak görülen iki özellik

bulunmaktadır. Birincisi, özgüvenlerinin zayıf olması, kendi değerleri ve becerilerinden şüphe duymaları ve toplumdan kaçmalarıdır. İkincisi ise bu kişiler duygusal problemlerle başa çıkmakta güçlük yaşarlar. İstikrarsızlığın ve belirsizliğin üstesinden gelemezler. Bu kişiler genelde saplantılı ya da mükemmeliyetçi kabul edilmektedirler ve bu özellikler de kişinin yeme tutumunu olumsuz etkilemektedir.

Akyüz'e (1999) göre yeme alışkanlıklarında bozukluk görülen kişiler, karşılaştıkları sorunları çözmek amacıyla yeme davranışı içerisine giren bireylerdir. Yaşamlarında mükemmeli kovalarlar (Ertaş, 2006). Budak da (2000) yeme davranışlarında tuhafliklar görülen kişilerin yaşamlarının birçok alanında kendilerine gerçekçi olmayan yüksek beklentiler koyduklarını belirtmektedir. Bu beklentiler sıklıkla strese, özsaygı düzeyinin düşük olmasına ve kontrolsüzlüğe yol açmaktadır.

Yeme tutum bozukluğu görülen hastalarda sürekli olarak başkalarının isteklerini yerine getirdikleri, kendileri için bir şeyler yapamadıkları şikayetleri görüldüğü belirtilmiştir (Özdel vd., 2003).

Erol ve arkadaşları (2002) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yeme tutum bozukluğu belirtileri ile obsesif kompulsif belirtiler arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur.

Demir ve Taşkın (2002) yeme bozuklukları ile -özellikle AN- obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin benzerlik gösterdiğini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte yazarlar obsesif kompulsif bozuklukların başka psikiyatrik hastalıklara da yüksek oranda eşlik ediyor olmasının dikkatlerden kaçırılmaması gerektiğini belirtmektedirler. Bu sebeple yeme bozuklukları ile obsesif kompulsif bozukluklar arasındaki bu yüksek korelasyonun yalnızca bu bozukluklara özel bir durum olmayabileceği düşünülmelidir. Ayrıca yapılan çalışmaların ayrıntıda farklılık göstermesi sebebiyle obsesif kompulsif belirtiler ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkinin doğasının henüz net olarak ortaya konulamadığı belirtilmiştir (Erol vd., 2002).

2004 yılında gerçekleştirilmiş bir çalışmada da yeme bozukluğu görülen kişilerin büyük bir çoğunluğu kendilerinde yeme bozukluğu gelişmeden önce çocukluklarında obsesif kompulsif bozukluk, sosyal fobi, kişisel fobi, ve yaygın anksiyete bozukluğu yaşadıklarını belirtmişlerdir (Kaye vd., 2004).

Düzelmiş hastalarda sıklıkla obsesyonel ve katı düşünce, sosyal içe dönüklük, kişilerarası güvensizlik, aşırı uyum ve davranış düzenliliğinin devam ettiği belirtilmiştir. Obsesyonel ve mükemmeliyetçi kişilik özellikle anoreksiya nervozanın kısıtlayıcı tipi için risk etkeni olarak görülmektedir (Maner, 2001).

Yeme bozukluğu olan kişilerin beden algıları ve yeme davranışına yönelik işlevsel olmayan, çarpıtılmış şemalara sahip oldukları bilinmektedir (Maner, 2001). Bu şemaların duygusal yönlü, olması gerekenden fazla değer yüklenmiş bilgileri içerdiği öne sürülmektedir. Özellikle beden algısı şeması merkez noktayı oluşturmuş ve kişisel bir şema haline dönüşmüştür (Keskingöz, 2002).

2.3. Yeme Bozuklukları ve Terapi Yaklaşımları

Yeme bozuklukları hastalık örüntüsü oldukça karmaşık bir seyir izleyen bir yapıya sahiptir. Bu sebeple tedavi sürecinde dikkatli bir planlama ve her ayrıntının dikkate alınması önemlidir. Tedavi aşamasında ise birey açısından hangi faktörün hastalığın oluşumu ve seyrinde temel rolü oynadığını belirlemek önemlidir. Yeme bozukluklarının tedavisinde bireysel psikoterapi büyük önem taşımaktadır (Maner, 2008).

Yeme bozukluğunun tedavisinde amaç hastanın yakın ilişkilerden keyif alan, hayatı ve çevresini olumlu ve olumsuz yönleri ile ele alan bir birey olmasını, hayal kırıklıklarını taşıyabilir hale gelmesini sağlamaktır (Pearlman, 2005).

Terapi sürecinde hastanın kendini rahat ifade edebilmesi için güven ortamının oluşturulması önemlidir. Ancak hasta daha önce yaşadığı olumsuz deneyimlerin etkisi ile yoğun direnç gösterebilmektedir. İyileşme isteği olan hastalar da bilinçdışında direnç gösterebilmektedir. Bu sebeple çoğu kez hasta terapi seansları sonrasında terapistin yorumlarını untabilmektedir. (Pearlman, 2005).

Hamburg (2008) yeme bozukluğu vakalarının tedavilerinde esnek olmanın gerekliliğinden bahsetmektedir. Deneyimlerine dayanarak hiçbir teorik çerçevenin bu hastalarda görülen semptomların karmaşıklığını ya da yaşamlarını kapsamakta yeterli olmadığını savunmaktadır. Ona göre yeme bozukluğu hastalarının tedavilerini formüle eder ve şekillendirirken farklı kavramsal kaynaklardan faydalanmak gerektiği dikkate alınmalıdır.

Bireysel terapi süreci işlerken hastanın ailesi ile de görüşülerek gerçekleştirilen aile terapileri ve grupla terapi gerekli ve faydalı olabilmektedir. Özellikle ergenlik döneminde görülen yeme bozuklukları vakalarının çözümünde aile terapisi önemli rol oynamaktadır.

Brisman bireysel psikoterapinin yanı sıra grupla terapinin oldukça yararlı olduğunu belirtmektedir. Bu düşüncesini yeme bozuklukları hastalarının duygusal dünyalarının grup ortamındaki etkileşimden olumlu yönde etkileneceği öngörüsü ile desteklemektedir. Araştırmacıya göre bu hastaların kendi dünyalarında oluşturdukları yalıtılmışlık, beden ve benliklerine yönelik sahip oldukları çarpıtılmış imajlarının grup ortamında diğerleri ile paylaşmaları paha biçilemez bir destek ve geribildirim kaynağı olabilmektedir (Brisman, 2008).

Yeme bozuklukları hastalarında sebeplere yönelik bir çalışma yapıldığında bu hastaların ortak noktasının güç ve kontrol duygusu olduğunu gözleme imkânı bulunmaktadır. Hastalar her gün kontrol ve kontrol kaybını yaşayabildikleri onlarca olayla karşılaştıkları bir dünyada var olma çabasındadırlar. Aile ortamında başlayan bu süreç terapötik alanda da kendini göstermektedir (Brisman, 2008).

Yeme bozuklukları hastaları başlangıçta kendileri ve diğerleri arasında kişilerarası düzeyde neler geliştiğini tanımlamaktan yoksundurlar. Kendileri ile ilgili belli başlı konularda tartışmakta usta olmakla birlikte aslında iletişim ortamlarında kendilerinin diğerlerine, diğerlerinin de kendilerine olan etkisine dair dar bir görüş ve deneyime sahiptirler. İfade edilenlerden de anlaşılacağı gibi hastanın yaşadığı kontrolü kaybetme, başkalarını memnun etme gibi ifade ettiği kaygıları temelini tam da buradan almaktadır (Brisman, 2008).

Psikoanalitik yönelimli terapide semptomların ortadan kalkması, altta yatan sebeplerin incelenmesi ve hastanın istenilen noktaya ulaştığının görülmesi sonlandırma sürecine varıldığının göstergelerindedir.

Yeme bozukluklarında ortaya çıkan semptomların temelinde yatan bilişsel süreçler ayrıca ele alınması gereken bir konudur. Yeme bozukluğu hastalarının birçoğunda mükemmeliyetçi kişilik, beden imgesi ile ilişkilendirilmiş benlik anlayışı, yetersizlik, çaresizlik duygusu, özgüven eksikliği görüldüğü bilinmektedir. Arnow bu hastaların kilo ve görünüme olan hassasiyetlerinin hayatlarındaki önemli kişilerin geribildirimleri

ile ne kadar ilgili olduğu gerçeğinin gözden kaçırılmaması gerektiğini ifade etmektedir (Arnou, 2008).

2.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları

2.4.1. Stres Kavramı

Stres kavramı Latince'den türemiş bir kelime olmakla birlikte Latince'de 'Estrictia' ve Fransızca'da 'Estrece' kelimelerinden türemiştir (Baltaş ve Baltaş, 1989). Bununla birlikte stres 17. yüzyılda 'bela, dert, felaket, keder' anlamlarında kullanıldığı, 18. ve 19. yüzyılda ise anlamının 'kişiyeye, ruha, objelere veya organlara karşı yöneltilen güç, zorlama ve baskı' olarak değiştii görülmektedir (Şahin, 1998).

Cüceloğlu ise stresi, 'kişinin fiziksel ve sosyal çevreden gelen uyumsuz koşullar sebebiyle, kendi bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı çaba' olarak tanımlamıştır (Cüceloğlu, 1996). Öte yandan Budak (2003) stres kavramını bireyin içeriden ya da dışarıdan gelen, mevcut olan dengeyi veya bilişsel, duygusal, sosyal işleyişi bozma eğiliminde olan ve bireyi bu dengeyi korumak veya bozulan dengeyi yeniden kurmak için yeni davranışlar sergilemeye zorlayan uyarıcılara verdiği tepki olarak tanımlamaktadır.

Stres ile ilgili araştırmaların öncülerinden olan Selye (1974) ise stresi, organizmaya baskı yapan herhangi bir etkiye karşı organizmanın verdiği yaygın bir tepki olarak tanımlamaktadır. Beden stres tepkisi yaratırken uyarının memnun edici olup olmadığına bakılmaksızın her türlü değişime uyum sağlamaya çalışmaktadır. Selye bununla birlikte öne sürdüğü Genel Uyum Sendromu sürecine göre, beden karşılaşılan stres karşısında 3 evrede tepki göstermektedir. Bu evreler; alarm, direnç ve tükenme evreleridir. Alarm evresinde, stres yaratan uyarıcı fark edilir ve organizma kendini korumaya hazırlanır. Daha sonra strese uyum sağlandıkça direnç ortaya çıkar. Stres yaratan uyarının ortadan kalkmadığı ve hala etkisinin devam ettiği durumda ise organizma tükenme evresine girer ve hastalığa açık bir konuma gelir. Buna göre stresin anormal sürelerde devam etmesi ölüme bile yol açmaktadır. Öte yandan Selye stresin yaşam içinde olumlu etkisinin olabileceğini de ileri sürmektedir.

Strese verilen bilişsel tepkilerin incelendiği araştırmalarda, merkezi sistemi daha gelişmiş olan canlıların stres esnasında dikkatlerinin keskinleştiği, kısa ve uzun süreli belleklerinin hızlanarak bilgi işlemeye çalıştığı, stresi meydana getiren uyarın ve

bunların çözüm yollarının ne olduğunun anlaşılmasına çalıştığı gözlemlenmiştir (Şahin, 1994).

Fried (1980) stresi oluşum şekilleri açısından üç düzeyde açıklamıştır: Birinci düzeyde yer alan felaket stresi, toplulukları ve büyük alanları etkileyen felaketlerin (deprem, sel) neden olduğu strestir. İkinci düzeyde yer alan akut stres ise, kişileri etkileyen anlık olaylar veya krizler sonucunda meydana gelen strestir. Üçüncü düzeyde yer alan günlük stres ise, gündelik hayatta sürekli var olan ve kişileri tehdit eden strestir.

2.4.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları

Lazarus ve Folkman (1984) başa çıkma kavramını, kişi tarafından stresli algılanan ve kişisel kaynakları zorlayan belli gereklilikleri ve bunlar arasında ortaya çıkan çatışmaları kontrol altına alan, azaltan ve tolere eden sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlamaktadır. Bununla birlikte başa çıkma sürecinin 3 adımdan oluştuğu öne sürülmektedir. İlk olarak kişi bir uyarıcıyı tehdit edici olarak algılar (birincil değerlendirme), ikinci olarak durumu değerlendirir (ikincil değerlendirme), daha sonra ise harekete geçer (başa çıkma).

Literatürde, stresle başa çıkmanın sınıflandırılmasına yönelik birçok farklı görüş olmasına rağmen üzerinde en çok fikir birliğinin sağlandığı duygulara yönelik pasif ve probleme yönelik aktif kategorileridir (Ptacek vd., 1992; Folkman vd., 1986). Problem odaklı başa çıkma tarzları; karar verme, bilişsel problem çözme, kişilerarası anlaşmazlıkları çözümlenme, amaç belirleme, öğüt alma, zamanı iyi değerlendirme tekniklerini içermektedir. Duygu odaklı başa çıkma tarzları ise; bilişsel yeniden şekillendirme, sosyal benzetme, olayın anlamını değiştirmeye yönelik bilişsel çaba, olayları olumlu yönüyle görme tekniklerini içermektedir (Folkman ve Lazarus, 1985).

Offer (1986) başa çıkma tarzlarını kişinin yaşamı boyunca devam eden, kişiliğin bir özelliği olarak ileri sürmektedir. Stresle başa çıkmayı güçleştiren bazı kişilik özelliklerinin olduğu ileri sürülmekle birlikte bu kimselerin; aşırı duyarlı ve duygusal tepkileri daha ön planda olan, düşmanlık duyguları baskın olan, kendilerine her konuda suçluluk payı çıkaran, ya hep ya hiç düşüncelerine sahip olan ve olgunlaşmamış kişilik özellikleri baskın olan kişilerin olduğu vurgulanmıştır (Baltaş ve Baltaş, 1999).

Baş çıkma ile ilgili bir başka tanım Carver ve Scheier (1994) tarafından, kişinin arzu ettiği hedeflere doğru ilerlemesine (ya da anti-hedeflerden uzaklaşmasına) izin veren

koşulları yaratma ya da artık ulaşılabilir görünmeyen hedeflerden kurtulma çabası olarak tanımlanmıştır. Bu yüzden başa çıkma stresli deneyimleri takip eden tepkiler olarak görülebilmektedir. Dolayısıyla, kişiler arzu ettikleri ya da anlam yükledikleri hedeflere ulaşmada engellerle karşılaştığında ya da anti-hedefleri engellemeye çalıştığında, stres oluşmaktadır.

Stresle başa çıkmada aktif başa çıkma yöntemleri, problem odaklı başa çıkma tutumlarını içerirken, pasif baş etme yöntemleri ise kaçınma stratejisini içerdiğinden aktif başa çıkma tutumları pasif başa çıkma tutumlarından daha etkilidir. Kullanılan başa çıkma tutumları bireyden bireye farklılık gösteren özellikleri yaş, hastalık, sosyo-kültürel içerir. Eğer birey kendine uygun olmayan bir başa çıkma tutumunu sergilemekte ısrarlı davranmaya devam ederse bu durum ruh sağlığının da bozulmasına neden olmaktadır. Başa çıkma konsorsiyumu (1999) dinamik bir süreç olan başa çıkma yollarını üç düzey modeli ile belirtmiştir:

Epizodik bir süreç olarak başa çıkma: Bireysel mevcut kaynaklar, başa çıkma talepleri, bireyin durumu oluşturur. Kaynakların birikimi ve yükümlülüklerin oluşmasıyla kısa vadeli başa çıkma ortaya çıkabilir.

Uyumsal süreç olarak başa çıkma: Gelişme ve adaptif süreçlerinin bir parçası olarak görülmektedir. Sıkıntı üzerine uzun vadeli etkileri vardır. Başa çıkma sonuçları bireylerin ilişkileri ve grupların işleyişi, sağlık ve yaşam tahakkukunun stresli bölümlerinin çözümü ile sınırlı değildir. Bu başa çıkma yolları sadece bireylerin sıkıntılı zamanlarında yapılacak şeyler listesi olmadığını ima eder. Bireylerin taksonomik temel adaptasyonel süreçlerini yansıtmasına ve stresin etkilerinin ayırt edilmesine yardımcı olacaktır.

Etkileşimli bir süreç olarak başa çıkma: Kişi ve bağlam arasındaki gerçek zamanlı karşılıklı fikir alışverişi olarak görülebilir. Örgütsel bir yapı olan başa çıkma ile davranış, duygu, biliş, dikkat arasındaki etkileşim yakalanmakta; çoklu stres bileşenleri uyarılarak gerçek zamanlı koordine edilmektedir (Skinner ve Zimmer; Gembeck, 2008).

En etkileyici başa çıkma kavramlaştırması yine Lazarus ve Folkman tarafından öne sürülmüştür. Lazarus ve Folkman (1984), herhangi bir örnekte, kişilerin algılanan stres yükleyiciye karşı başa çıkma tepkilerinin, hem bireysel hem de çevresel etkilerin birikiminin bir sonucu olduğunu iddia etmişlerdir. Kişilerin başa çıkma yönünde doğal

tercihleri olduğu varsayılmaktadır ve kişilerin herhangi stresli bir durumda tepkileri, bu tercihlerin ve durumsal faktörlerin etkileşimli bir işlevi olarak görülmektedir. Bu geniş ölçülü kavramlaştırmaya rağmen, başa çıkmada durumsal ve kişisel etkiler çok nadir bir arada incelenmektedir (McCrae, 1984).

Araştırmacılar genellikle iki tip başa çıkma stili sınıflamışlardır. Bunlar problem odaklı başa çıkma ve duygusal odaklı başa çıkmadır. Problem odaklı başa çıkma biçiminde birey problemi çözmek için aktif olarak çaba sarf etmektedir. Duygusal odaklı başa çıkma biçiminde ise birey karşılaştığı stresten kurtulabilmek için duygu ve düşüncelerini kontrol etmeye veya yön değiştirmelerini sağlamaya çaba harcamaktadır (Lazarus, 1991).

Bireyin hangi başa çıkma yöntemini kullanacağını ise çeşitli değişkenler belirlemektedir, bu değişkenlerden bazıları kişinin inançları, problem çözme becerileri, sosyal becerileridir (Lazarus, 1984). Problem odaklı başa çıkma davranışları, stres kaynağı olarak algılanan durumları değiştirmek için yapılan doğrudan girişimlerle ayırt edilmektedir. Yaklaşan büyük alışverişlerden kaynaklanan stresi yönetmek için, mesela bir tüketici tedbir olarak, pişmanlık duyacağı bir alışveriş kararı alma hakkındaki endişelerini azaltacak bilgileri araştırabilmektedir. Aksine, duygu odaklı başa çıkma, dışsal bir stres yükleyicinin önemini, stres kaynağını farklı ve daha az psikolojik sıkıntı veren terimlerle anlayarak yeniden kurma girişimlerini içermektedir. Çabaları, strese neden olarak durumları değiştirmeye yönlendirmek yerine, duygu odaklı başa çıkma, öznel anlamlarda ve stresli durumların deneyimsel koşullarındaki değişikliği içermektedir. Alışveriş örneğine tekrar dönüldüğünde, bu kişiler, alışveriş stresiyle duygularını yakın bir arkadaşla paylaşarak başa çıkabilmektedirler (Carver ve Scheier, 1994).

Bazı araştırmacılar duygu ve problem odaklı başa çıkma stratejilerinin işlevselliklerini karşılaştırmışlardır. Örneğin; McCrea ve Costa (1986), işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri olarak duygu odaklı başa çıkma stratejilerini; işlevsel olan başa çıkma stratejileri olarak problem odaklı başa çıkma stratejilerini görmektedirler. Duygusal anlamda dengesiz bireyler, ağırlıklı olarak duygu odaklı başa çıkma stratejilerini kullanıyor olsalar da, az da olsa problem odaklı stratejileri de kullandıkları gözlenmektedir.

Bazı araştırmacılar, bireysel farklılıkların başa çıkmayı iki yönde etkilediğini fark etmişlerdir. Bunlardan ilki; istikrarlı (eğilimli) başa çıkma stratejileridir ki bunlar stresli taleplere herhangi bir referans olmadan kullanılabilirler (Carver vd., 1989). İnsanlar olayın doğasına, olayın değerlendirmesine ya da kendi kaynaklarına bağlı olarak çeşitli başa çıkma stratejileri (durumsal) kullanmaktadırlar (Lazarus ve Folkman, 1984). İkincisi ise; kişilik boyutları/özelliğleri ayrıca belirli başa çıkma yöntemlerini tahmin edebilir olduğu ya da bu yöntemlerle ilişkili olabildiği şeklinde (Ekşi, 2001). Başa ıkma davranışıyla bağlantılı olabilecek kişilik boyutlarına/özelliğlerine gelince, Storm ve Rothman (2003) duygusal dengenin, dışa dönüklüğün, açıklığın ve sorumluluğun yapıcı başa çıkma yöntemleriyle ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Probleme yönelik başa ıkma; Problemin belirlenerek aktif bir strateji olan soruna yönelik çözüm yollarının üretilmesi stresin yarattığı kötü durumdan kurtulmayı amaçlamaktadır. Kişi içinde bulunduğu stresli durumu kontrol altına alarak daha fazla bilgi alıp, problem çözme davranışlarını da kullanarak eyleme geçer (Algın, 2009).

Duyguya yönelik başa ıkma; Duygu merkezli yöntemlerin kullanıldığı pasif bir strateji olan duyguya yönelik başa çıkma birey olumsuz duyguların baskısı altında olduğunu ve bu durumun içinden çıkamayacağını kabul ederek içinde bulunduğu durumun oluşturduğu olumsuz duyguları kontrol altına alamayacağını kabule geçerek, olumlu bir sonuç çıkarmaya çalışmaktadır (Algın, 2009).

Ergenlik dönemindeki stres faktörlerinin farklılaşmasının yanı sıra stresle başa çıkma tarzlarında da farklılaşmalar olduğu görülmektedir. Ergenlik döneminde kullanılan stresle başa çıkma tarzlarının değişmesinin başlıca sebebi arasında bilişsel alanda soyut işlemlerin kazanılması gösterilmektedir (Laursen ve Collins, 1994).

Stresle başa çıkmaya yönelik öne sürülen görüşlerden biri ise, bireylerin kullandıkları savunma mekanizmalarının da başa çıkma olarak ele alınabileceği olmakla birlikte bu savunma mekanizmaları başa çıkma yöntemlerinden sadece biridir. Başa ıkma daha çok stres verici günlük yaşam olaylarına dair değerlendirmeler öne çıkmaktadır. Bu değerlendirmeler duyguları etkilemekte ve duygular da başa çıkma tarzını ortaya çıkarmaktadır (Lazarus ve Lazarus, 2006).

Sağlık ile ilgili refahı da koruyucu ve risk faktörleri bireysel başa çıkma stratejilerinin farklı türleri olarak tanımlanır. Stresle başa çıkma son yıllarda büyük ilgi görmüş olup

birçok makalenin konusu olmuştur. Stresin hem zihinsel hem de fiziksel sağlığın üzerinde zararlı etkileri vardır. Bireysel farklılıkların stresle başa çıkmada büyük önemi vardır. Stresle başa çıkma günlük hayatta her an herkesi etkileyebilir. Stresin psikolojik yönleri üzerinde yapılan araştırmaların çoğunun konusu bireylerin üzücü sorunları ve duygularını nasıl yönettiğidir. İş, okul, aile, kişiler arası ilişkiler dahil olmak üzere hayatın hemen hemen her alanında stresin meydana geldiği görülmüştür. Birçok araştırmanın etiyojisine kalp ve damar sistemi hastalıkları gibi çeşitli hastalıkların yanı sıra kanser çeşitlerinde de gerilme ve bunu azaltmanın yaygınlaştığı düşünüldüğünde baş etme ve başa çıkma stratejileri önemli bir rol oynamaktadır (Greenglass, 2002).

Baş çıkma yaklaşımı yaşamın bir parçası olarak kavramsallaştırıldığı görülmektedir. Bireyin çabaları, hedefleri yönetim ve kimliğine yöneliktir, hedeflere ulaşmak için toplumsal kaynakların kullanımı yaklaşımıdır (Greenglass, 2002). Cinsiyetin stresin algılanmasından başa çıkmaya kadar önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Kadınlar erkeklerden daha stresli olduğu, erkeklerin kadınlara oranla aktif başa çıkma tutumlarını tercih ettiği direkt hareketlere geçtikleri, kadınların ise pasif çözüm stratejilerini tercih ettikleri belirlenmiştir (Hamarta vd., 2009). Endler ve Parker (1990) tarafından yapılan çalışmada başa çıkma tarzlarını üç ana gruba ayırmak mümkündür. Kategorileri: 1) problem odaklı etkin bir problem çözme yaklaşımı girişimleri ile başa çıkma (durumu düzenlemek için), 2) bilişsel ve duygu- odaklı baş etme (bir durum nedeniyle duygusal tepkileri düşünerek düzenlemeye çalışır, 3) kaçınma, stresli her hangi bir durumdan kaçınarak başa çıkmayı hedefleyen (Shankland vd., 2009) Literatürde yapılan araştırmalarda olumlu başa çıkma stillerinin, ilişki doyumunu arttırdığı (Bowman, 1990), olumsuz başa çıkma tarzlarının ise ilişki doyumunu azalttığı (Guinta ve Compas 1993) bu sebeple başa çıkma stillerinin ilişkinin geleceğini şekillendirdiği (Lazarus, 2006) belirlenmiştir.

Baş etme yetenekleri stresli durum varlığında kişilik özelliklerinin, kültürel etmenlerin, tehlike ve tehdit içeren durumların algısının önemli olduğu süreçtir (Algın, 2009).

Literatür incelendiğinde başa çıkma stratejileri hakkında farklı yaklaşımlar görülmektedir.

Cohen ve Lazarus (1979) başa çıkma tarzlarını:

- Gerekli bilgiyi arama
- Kaçma
- Tartışmaya girmek /probleme yönelik bir şeyler yapmak
- Fiilin önlenmesi
- Savunma süreçlerinin tercih edilmesi şeklinde tanımlanmışlardır.

Stres bireyin fizyolojik ve psikolojik bütünlüğünü tehdit eden fizyolojik davranış yanıtları ile sonuçlanan deneyim olarak tanımlanabilir. Biyomedikal streste ise adrenal glukokortikoidler ve katekolaminler yüksek olduğu durumları kapsayan bir deneyimdir. Günlük söylemin bir parçası olarak Öznel bir deneyim olan ve aynı zamanda birçok dilde yaygın kullanılan stres kelimesi yerine fizyolojik tepkiler, kelime vurgusu olarak stresi tam karşılamayabilmektedir (McEwen, 2007).

Koşullara özgür davranışlar sergileyen birey, farklı stresle başa çıkma davranışları göstermektedir. Günlük hayat boyunca birçok bireyin, kendini aşan durumlarda aslında farkında olmadan verdiği tepkileri içgüdüsel olarak bulduğu bilinmektedir. Gerilim altında kalan birey bu durumla başa çıkabilmek için; öncelikle bu durumu yaratan etmenleri bilmesi, stresle baş edebilme yöntemleri konusunda bilgili olması gerekmektedir (Kara, 2009).

Elisabeth Kübler Ross; hastalığa yönelik psikolojik tepkileri, 5 aşamada tanımlamıştır:

- İnkâr
- Öfke
- Pazarlık
- Depresyon
- Kabullenme (Öztekin, 2006)

Baş çıkma tutumları arasındaki farklılıklar, bireyler arasında uyum bozukluğu davranışının farkına varılmasını zorlaştırabilmektedir (Öztekin, 2006).

2.4.3. Kişilik ve Stresle Başa Çıkma

İnsanlar tepki veren varlıklardır ve genellikle hayatın gerginliğinden etkilenmemeye çalışmaktadırlar. Özellikle fazla bireysel durumlarda ortaya çıkan tehditlere karşı kendilerini savunmak için sıklıkla bireysel farklılıklar oluştururlar. Kişilik, stres ve başa çıkmanın etkileşimsel modellerinin (Aldwin, 1994; DeLongis ve O'Brien, 1990) ana ilkelerinden biri; stres ve başa çıkma süreçlerinin, kişinin ve durumun karşılıklı dinamik etkileşiminden ortaya çıkmasından kaynaklanmasıdır.

Bazı insanlar stres altında kötü performans gösterirken bazı insanlar ise stresle baş ederek bu süreci daha az negatif etki ile atlattıklarıdır. Bazı insanların strese karşı savunmasız olması bazılarının ise olmamasının nedeni kişiliğe bağlı yatkınlıklarla açıklanabilmektedir. Örneğin, kişilik özelliği (trait) kuramları göstermektedir ki nörotizm gibi bireysel farklılıklar strese karşı duygusal tepkileri etkilemektedir (Costa ve McCrae, 1985; Eysenck ve Eysenck, 1985). Bu bağlamda stres ve kişilik ilişkisini incelemenin yararlı olacağı düşünülmektedir ve bu düşünce çerçevesinde söz konusu araştırmanın yürütülmesine karar verilmiştir.

Eysenck bazı araştırmacılar tarafından stres ve kişiliğin birbirinden bağımsız iki konu olarak ele alındığını fakat bunun büyük bir hata olduğunu belirtmektedir. Stresin, ancak organizmanın yaşayacağı bir gerginlik olarak tanımlanması halinde anlam kazanması mümkün hale geldiği için, bu iki kavramın birbiriyle çok bağlantılı olduğunu vurgulamıştır (Eysenck, 1985). Lazarus (1966) ise stres ile ilgili kuramında kişiliğimizi; bizi meşgul eden şeylerle başa çıkma stillerimizin tipinden etkilebileceğini öne sürmüştür. Rosenman ve Friedman'a (1974) göre bireyin kişilik özelliğinin stres kaynağı olduğu bazı araştırmalarda vurgulanmaktadır (Arıkan ve Aktaş, 1988).

Birçok bilim adamı da kişilik özelliklerinin başa çıkmayı, sürecin birçok aşamasında etkilediğini iddia etmişlerdir (Bolger ve Zuckerman, 1995). Örneğin, nevroitiklerin geçici durumları stresli olarak değerlendirme bu yüzden strese daha çok maruz kalma ve daha fazla başa çıkma davranışları geliştirme ihtimalleri daha yüksektir. Nevrotiklik ayrıca daha sonra gelen sıkıntıların azaltılmasında, belirlenen başa çıkma davranışlarının etkinliğini de etkilemektedir. Sadece birkaç araştırma da Cloninger'ın kişilik özellikleri ve başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişki incelenmiş olsa da, çok sayıda araştırma, diğer kişilik özellikleri (örneğin; iyimserlik ve kötümserlik) ve başa

çıkma yöntemleri arasında bir bağlantı olduğunu göstermiştir (Mosher, Prelow, Chen, ve Yackel, 2006).

2.5. Yeme Tutumu ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişkiler

Stres düzeyi kendi başına yeme bozukluğu psikopatolojisinin gelişimini tetikleyen bir faktör olmamakla beraber; yeme bozukluğu psikopatolojisinin gelişiminde, bireyin stres durumuyla karşılaştığında, stres düzeyini arttıran duruma karşı gösterdiği başa çıkma yolları ve kaynaklarını kullanabilme yetisi önem kazanmaktadır. Yeme bozukluğu psikopatolojisini açıklamada, stresle başa çıkma özelliklerinin hangilerinin kullanıldığının araştırılması, bu açıdan önem verilmesi gereken bir konudur (Davies, Bekker ve Roosen, 2011). Yapılan araştırmalarda stresle başa çıkma yollarının özellikle duygusal odaklı başa çıkma yollarının, yeme tutumu ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. (Denisoff ve Endler, 2000; Pembecioğlu, 2005).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan ve herhangi bir yeme bozukluğu olmayan ergen kız öğrencilerin karşılaştırıldığı başka bir araştırmada ise yeme problemleri olan öğrencilerin kontrol grubuna göre, kaçınma odaklı başa çıkma tarzlarını problem odaklı başa çıkma tarzlarına oranla daha çok tercih ettikleri görülmüştür. Bununla birlikte ergen bireylerin yeme bozukluğu geliştirmelerinin önlenmesinde stresle başa çıkma tarzları hakkında eğitilmelerinin faydalı olabileceği de ileri sürülmektedir (Sierra-Baigrie vd., 2012).

Yeme bozukluğuna sahip olan japon hastaların bulunduğu örneklemede stresle başa çıkma stratejilerinin dürtüsellik ile ilişkisinin incelendiği çalışmada, 47 Anoreksik ve 71 Bulimik hastanın yanı sıra 97 kişiden oluşan kontrol grubu bulunmaktadır. Bu çalışmaya göre Anoreksik hastaların kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşük görev odaklı başa çıkma puanı ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra Anoreksik ve Bulimik hastaların sosyal sapma-kaçınma baş etme stratejilerini kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha az kullandıkları görülmüştür. Öte yandan AN ve BN hastalarının duygu odaklı baş etme puanları da kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak bu çalışma, uyumsuz baş etme stratejilerinin dürtüsel hastalar için bile devam ettirici bir faktör olabileceğini ve uyumsuz baş etme stratejilerindeki bir değişikliğin vurgulanmasının yüksek dürtüsel hastalar için bile yararlı bir tedavi stratejisi olabileceğini ortaya çıkarmaktadır (Nagata vd., 2000).

Algılanan stres düzeyi, stresle başa çıkma özellikleri ile yeme bozukluğu patolojisini araştıran, yeme bozukluğu tanısı olan ve tanı konmamış kontrol grubu ile yapılan bir araştırmada, algılanan stres düzeyi ve stresle başa çıkma yolları açısından, kontrol grubu ile tanı konmuş olan grup arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. Bu sonuca göre, kaçınma, kendine saklama ve kendini suçlama başa çıkma yolları ile yeme bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur (Ball ve Lee, 2002).

Ergenlik dönemindeki kız öğrencilerle yapılan bir araştırmada, stresle başa çıkma özellikleri ve yeme bozukluğunu önceleyen koşullara bakılmış; stresle başa çıkma yöntemleri dört alt başlıkta incelenmiştir. Buna göre problem odaklı başa çıkma, cezalandırıcı kaçınma, hedonistik kaçınma ve sosyal destekten kaçınma olarak açıklanan stresle baş etme yolları ile yeme bozukluğu patolojisi incelenmiştir. Problem odaklı başa çıkma; problemi çözmeye yönelik stratejilerin geliştirildiği, çözüme odaklı yaklaşım olarak ifade edilmiştir. Cezalandırıcı kaçınma; problemden kaçınma, kendini suçlama, başa çıkmaya çalışmama olarak ifade edilmektedir. Hedonistik kaçınma; problemden kaçınma ancak bunun yerine olumlu düşünme, olumlu dileklerde bulunma, problemi yok sayma olarak ifade edilmektedir. Sosyal destekten kaçınma ise, problemi kimseye paylaşmama, etrafındakilerden saklama, profesyonel yardım almama olarak ifade edilmektedir. Araştırmanın sonucuna göre, karşılaştıkları problemlerden ötürü aşırı yüklenmiş olan kız öğrencilerin, başa çıkma yolu olarak, kendilerini suçlama, ağlama, bağırma gibi yollara başvurdukları bu baş etme yollarının da yeme bozukluğu patolojisini öncelediği görülmüştür. Cezalandırıcı kaçınma olarak adlandırılan başa çıkma yönteminin, yeme bozukluğu patolojisini en fazla önceleyen ve anlamlı ve olumlu yönde ilişkili olan değişken olduğu görülmüştür (Grau, Fuste, Miro, Saldano ve Bados, 2002).

Depresyon semptomlarının başa çıkma yolları ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkiye olan etkisine bakıldığı bir diğer araştırmada, kaçınma ve problem çözme yetisinde güven eksikliğinin yeme bozukluğuyla ilişkili olduğu görülmüştür. Depresyonun, stresle başa çıkma yolları ve yeme bozukluğu patolojisi gelişiminde, aracılık ettiği, depresyon semptomlarının pasif ve duygusal odaklı başa çıkma yollarının kullanılmasıyla ilişkili olmasının, yeme bozukluğu semptomlarının artmasıyla ya da sürmesiyle de ilişkili olabileceği belirtilmiştir (VanBoven ve Espelage, 2006).

Yeme bozukluğu tedavisini tamamlamış, halen yeme bozukluğu tedavisi gören ve yeme bozukluğu tanısı olmayan kontrol grubu ile yapılan bir araştırmada; kontrol grubundaki kişilerin ve tedavisi tamamlanmış kişilerin benzer başa çıkma tarzları kullandıkları ve genellikle aktif başa çıkma yollarını tercih ettikleri, düşük düzeyde duygusal odaklı başa çıkma tarzlarını kullandıkları görülmüştür. Bunun sonucunda; fiziksel, davranışsal ve psikolojik yönlerden tedavisi tamamlanmış kişilerin, stresle başa çıkma yolları sağlıklı kişilerden oluşan kontrol grubuyla benzeşmektedir. Kısmi olarak iyileşmiş ve halen yeme bozukluğu tedavisi gören ve tedavi sürecinin başlangıcında olan yeme bozukluğu hastalarının da; stresle başa çıkma anlamında benzer sonuçlar gösterdiği, bu gruptaki kişilerin daha fazla duygusal odaklı başa çıkma tarzlarını kullandıkları belirtilmiştir (Fitzsimmons ve Bardone-Cone, 2010).

2.6. Dissosiyatif Yaşantılar

Dissosiyasyonun kelime anlamı; ayrılma, bölünme, çözülmedir. Benliğin savunma mekanizmalarından birisi olan dissosiyasyon normalde bütünlük içinde işlev gören düşünce, bellek, duygu ve kimlik gibi süreçlerde ayrılma ya da değişmedir. Başlangıçta normal olarak travmatik yaşantının üstesinden gelme çabası ile kullanılan dissosiyasyon, zamanla patolojik bir sürece dönüşmektedir (Şar, 1997). Dissosiyasyon bilişsel süreçlerdeki boşluklar olarak da tanımlanmaktadır.

Kişiler dissosiyasyonu 3 farklı şekilde yaşayabilirler:

1. Kişilik özelliği şeklinde olan, normal ve tehlikesiz olarak görülen, otomatik davranışlar ve gündüz rüyaları ile seyreden dissosiyatif yaşantılar.
2. Travma ve strese karşı bir savunma mekanizması olarak kullanılan dissosiyasyon.
3. Belirli klinik bozukluklarda, patolojik belirti ve sendrom olarak görülen dissosiyasyon (Stockdale vd., 2002).

Dissosiyatif yaşantılar gündelik yaşamda görülen basit dalgınlık, unutma ve hayal kurma hallerinden başlayarak dissosiyatif kimlik bozukluğuna dek uzanan bir yelpaze üzerinde ağırlıklarına göre sıralanırlar.

Dissosiyasyonun kadınlar ve gençler arasında biraz daha yaygın görüldüğü de bildirilmektedir (Irwin, 1999). Adölesanlar ile yapılan bir çalışmada kızlarda dissosiyatif belirtiler erkeklerden daha çok olarak rapor edilmiştir (Swedin vd., 2004).

Her benliğin kendine özgü ve diğer benliklerden farklı davranış kalıpları bulunmaktadır. Ayrıca her benliğin kendine özgü bir doğası ve davranışları vardır. Hangi benlik kişiyi yönetiyorsa kişinin davranışlarını o benlik belirler ve ona göre davranır. Genel olarak bakıldığında kişilik özellikleri bakımından kişilikler birbirinden çok farklıdır. Baskın el kullanımından farklı gözlük numaralarına sahip olmaya kadar hem davranışsal hem de biyolojik farklılıklar benlikler arasında görülebilmektedir. Bazen benliklerin birbirleriyle konuşma durumları söz konusudur. Genelde çocuklukta başlar ve iyileşme tam olmayabilmektedir (Davison ve Neale, 2004).

Dissosiyatif kimlik bozukluğu görülen kişilerde, sınırda kişilik bozukluğunun belirtileri görülebilmektedir. Dissosiyatif kimlik bozukluğu görülen kişilerde kendine zarar verme, ani öfke patlamaları gibi belirtiler alter kişiliklerin etkinliklerinden ötürü oluşmakta ve yok olmaktadır. Ayrıca bu kişilerde pek çok bedensel yakınmalar görülmektedir. Özellikle baş ağrıları kişilik değişimi sırasında alter kişiliklerin birbirlerini zorladığı anlarda sık görülmektedir. Bunlara ek olarak Konversiyon bozukluğu belirtiler bedenın bazı bölgelerindeki ağrılar şeklinde ortaya çıkmaktadır. Ayrıca bu kişilerde trans durumları gözlenmektedir. Bazı vakalarda Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gözlenmektedir (Şar, 2000).

Genel kanının aksine DKB hastası belirtileri saklamaya çalışır. Tek ve değişmez bir klinik görünümü yoktur. Bu da klinisyenin işini zorlaştırır. Bozukluğun gidişi dalgalıdır ve bir dönem içinde açıkça gözlenen belirtilerin başka bir zamanda gözlenememesi başka bir güçlük nedenidir (Şar, 2007). Ülkemizde dissosiyatif kimlik bozukluğunun geliş nedenleri arasında tedaviye dirençli kronik, bazen de çifte depresyon önde gelir. Bunun dışında sınırda kişilik bozukluğu tanı ölçütlerini karşılayanlar, konversiyon bozukluğu (konversiyon bozukluğu hastalarının yarısında DKB dâhil DSM-IV teki dissosiyatif bozukluk tanılarında birisi bulunur) , yineleyen intihar girişimleri ve dissosiyatif psikoz dikkati çeker. Gençlerde evden kaçma, öfke patlamaları, şiddet kullanma, okul başarısızlığı, madde kullanımı bunlara eklenmektedir(Soner ve Aykut, 2017).

Günümüz Türkiye’inde gençler arasında disosiyatif bozukluk epidemi halindedir. Gençlerde adeta patlama halinde arttığı bilinen madde kullanımının dissosiyatif bozukluklarla ilişkisi olduğu yönünde veriler vardır (Karadağ, 2009). Bazı Türk yazarlara göre, gençlerin ağır baskı altında kolej ve üniversite sınavlarına hazırlanmaları, çok çocukluluk, geçim zorluğu, tüketim toplumunun sınırsızca kısıktığı olanaklara ulaşamama gibi etkenler gibi gençlerde ruhsal travma etkisi yapmaktadır. Ekonomik değişim ve hızlı kentleşme kültürel değişikliklere yol açmış, toplumun geniş kesiminde yeni etik değerler oluşturulamamış, bunun yerine narsizm, insanı ve her şeyi istismar etme, sadakatsizlik, çıkarına uygun davranma gibi davranışlar adaletli bir dünyanın varlığına olan güveni zedelemiştir (Şar, 2007). Eğitimciler de sağlıklı birey yetiştirme konusunda yeterince bilinçli değildir. Okul yöneticileri ve eğitimciler gençlerde sağlıklı kendileşme sürecini desteklemeyi başaramamış, aile-okul işbirliği sağlıklı biçimde kurulamamış, bunların üzerine öğrenci haklarının korunamaması da eklenince gençlerde disosiyasyon körüklenir olmuştur (Şar, 2007).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmada çalışma grubunu, 2017-2018 eğitim-öğretim yılı itibariyle Üsküdar Üniversitesi'nde kayıtlı 162'si (%80,2) kadın, 40'ı (%19,8) erkek olarak olmak üzere toplam 202 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ile dissosiyatif yaşantılar ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı ilişki vardır.
2. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları değiştikçe stresleri artmakta ve stresle başa çıkma tarzları da değişmektedir.
3. Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları arttıkça dissosiyatif yaşantıları da artmaktadır.
4. Üniversite öğrencilerinin dissosiyatif yaşantıları arttıkça yeme tutumları değişmektedir.
5. Üniversite öğrencilerinin dissosiyatif yaşantıları ve stresle başa çıkma tarzları, yeme tutumlarını etkilemektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde araştırmada kullanılan veri toplama araçları hakkında bilgilere yer verilmiştir.

3.3.1. Sosyo-Demografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından katılımcılara ilişkin çeşitli sosyo-demografik bilgilere ulaşmak amacıyla, aşağıda tanıtılacak ölçeklere ek olarak Demografik Bilgi Formu oluşturulmuştur. Demografik Bilgi Formunda; cinsiyet, yaş, öğrencinin bölümü, sınıfı, ek hastalık, ailedeki psikiyatri öyküsü, madde kullanımı, adet düzensizliği, adet öncesi dönemde yeme değişikliğinin olup olmadığına ilişkin değişkenler bulunmaktadır.

3.3.2. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

DES Bernstein ve Putnam tarafından geliştirilen, 28 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin her maddesi için denekler 0-100 arasında puanlama yapmakta, alınan toplam puanların ortalaması hesaplanarak sonuç elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi dissosiyatif bozukluğun varlığına işaret etmektedir (Bernstein, Putnam; 1986). Ülkemizde yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin güvenilirliği ile ilişkili olarak iç tutarlılığı (Cronbach alfa=0,91) ve test-tekrar test bağıntısı ($r=0,78$) yüksek bulunmuştur.

Bu araştırmada ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,951 olarak yüksek bulunmuştur.

3.3.3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği 1980 yılında Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiş olunmakla beraber 68 maddeden oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir (Şahin ve Durak, 1995).

Şahin ve arkadaşları (1992) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin daha sonra kısaltma çalışmaları yapılmış ve ölçek 30 maddelik kısa form haline dönüştürülmüştür. Ölçek, iki ana stresle başa çıkma tarzı olan 'aktif/problem odaklı' ve 'pasif/duygu odaklı' başa çıkma tarzlarını ölçmektedir. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği iki aşamalı faktör analizi uygulandıktan sonra 5 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Bu faktörler ise; kendine güvenli yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama şeklindedir. Bu beş alt ölçeğin her birinden alınan yüksek puanlar ise, o alt ölçeğe karşılık gelen başa çıkma tarzının kullanımındaki artışa tekabül etmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Her bir alt ölçekten alınan puanların, ilgili alt ölçekte bulunan madde sayısına bölünmesi sonucu her faktöre ait bir ortalama puan elde edilmektedir. Ölçekte sadece 2 ters madde (1 ve 9) bulunmakla birlikte, ilgili alt ölçeklere karşılık gelen maddeler şu şekildedir; kendine güvenli yaklaşım, (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26) numaralı maddeler; boyun eğici yaklaşım, (5, 13, 15, 17, 21, 24) numaralı maddeler; çaresiz yaklaşım, (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28) numaralı maddelerle; iyimser yaklaşım, (2, 4, 6, 12, 18) numaralı maddelerle; sosyal destek arama yaklaşımı ise, (1*, 9*, 29, 30) numaralı maddelerle ölçülmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi yapılırken; kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımlarından elde

edilen puanlar yükseldikçe bu bireyin etkili/aktif başa çıkma tarzlarını kullandığı; boyun eğici ve kendini suçlayıcı yaklaşım puanları yükseldikçe de etkisiz/pasif başa çıkma tarzlarını kullandığı anlamına gelmektedir (Şahin ve Durak, 1995).

Bu araştırmada ölçeğinin güvenirliği Cronbach's Alpha=0,885 olarak yüksek bulunmuştur.

3.3.4. Yeme Tutum Testi

Yeme tutumu testi, Garner ve Garfinkel (1979) tarafından Anoreksiya Nervoza belirtilerini ölçmek için öne sürülmüştür. Bununla birlikte ölçek önceden tanı konmamış, fakat hastalık için yüksek risk grubunu oluşturan topluluklarda hastalık olgularını araştırmak amacıyla tarama testi olarak da kullanılmaktadır. Ölçek 40 maddeden oluşan 6'lı Likert tipi (1= her zaman, 6= hiçbir zaman) olarak derecelendirilmektedir. Ölçeğin puanlanmasında her madde (1., 18., 19., 23. ve 39. maddelerde hiçbir zaman cevabı ve diğer maddelerdeki her zaman cevabı) "3" puan olarak, bitişindeki seçenekler ise sırayla "2" ve "1" puan almaktadır. Bunların dışındaki diğer cevaplar puanlanmamaktadır. Ölçekten alınan en yüksek puan 120 olmakla birlikte, kesme puanının 30 olduğu belirtilmektedir. Ayrıca ölçek Anoreksiya Nervoza belirtilerini ölçmenin yanı sıra, normal bireylerdeki yeme bozuklukları belirtilerini ölçmek amacıyla da kullanılmaktadır. Testin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı anoreksik hastalar için ,79, anoreksik hastalar ve kontrol grubu için ise ,94'dür. Savaşır ve Erol (1989) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin geçerliği ve güvenirliği kanıtlanmış, test-tekrar test güvenirliği $r=,65$, Kuder Richardson güvenirliği ,70 olarak saptanmıştır.

Bu araştırmada ölçeğinin güvenirliği Cronbach's Alpha=0,823 olarak yüksek bulunmuştur.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22,0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yontemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel süreklı verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel süreklı verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmanın süreklı değişkenleri arasında korelasyon ve regresyon analizi yapılmıştır.



4. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırma katılan öğrencilerden ölçekleri yoluyla toplanan verilerin analiz sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumları yapılmıştır.

4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	162	80,2
	Erkek	40	19,8
	Toplam	202	100,0
Medeni Durum	Evli	27	13,4
	Bekâr	175	86,6
	Toplam	202	100,0
Sınıf	1	31	15,3
	2	42	20,8
	3	40	19,8
	4	47	23,3
	Lisansüstü	42	20,8
	Toplam	202	100,0
Bki	Zayıf	22	10,9
	Normal Kilolu	142	70,3
	Fazla Kilolu	38	18,8
	Toplam	202	100,0
Aylık Gelir	1000 TL Ve Altı	65	32,2
	1001-3000 TL	63	31,2
	3001-5000 TL	43	21,3
	5001 TL Ve üzeri	31	15,3
	Toplam	202	100,0
Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul Mezunu	88	43,6
	Lise Mezunu	63	31,2
	Üniversite Mezunu	51	25,2
	Toplam	202	100,0
Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul Mezunu	64	31,7
	Lise Mezunu	67	33,2
	Üniversite Mezunu	71	35,1
	Toplam	202	100,0
Beden Ağırlığıyla İlgili Ne Yapıldığı	Hiçbir Şey Yapmıyorum	90	44,6
	Kilo Vermeye Çalışıyorum	96	47,5
	Kilo Almaya Çalışıyorum	16	7,9
	Toplam	202	100,0

Şu Anki Kilo Değerlendirilmesi	Zayıf	18	8,9
	Normal	115	56,9
	Şişman	69	34,2
	Toplam	202	100,0
Daha Önce Psikiyatrik Tanı Alma Durumu	Evet	27	13,4
	Hayır	175	86,6
	Toplam	202	100,0
Ailede Psikiyatrik Tanı Alan Kişi Olma Durumu	Evet	29	14,4
	Hayır	173	85,6
	Toplam	202	100,0
Ek Hastalık Durumu	Evet	33	16,3
	Hayır	169	83,7
	Toplam	202	100,0
Adet Düzensizliği Durumu	Var	38	23,5
	Yok	124	76,5
	Toplam	162	100,0

Öğrenciler cinsiyet değişkenine göre 162'si (%80,2) kadın, 40'ı (%19,8) erkek olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler medeni durum değişkenine göre 27'si (%13,4) evli, 175'i (%86,6) bekar olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler sınıf değişkenine göre 31'i (%15,3) 1, 42'si (%20,8) 2, 40'ı (%19,8) 3, 47'si (%23,3) 4, 42'si (%20,8) lisansüstü olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler bki değişkenine göre 22'si (%10,9) zayıf, 142'si (%70,3) normal kilolu, 38'i (%18,8) fazla kilolu olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler aylık gelir değişkenine göre 65'i (%32,2) 1000 TL ve altı, 63'ü (%31,2) 1001-3000 TL, 43'ü (%21,3) 3001-5000 TL, 31'i (%15,3) 5001 TL ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler anne eğitim düzeyi değişkenine göre 88'i (%43,6) ilkokul mezunu, 63'ü (%31,2) lise mezunu, 51'i (%25,2) üniversite mezunu olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler baba eğitim düzeyi değişkenine göre 64'ü (%31,7) ilkokul mezunu, 67'si (%33,2) lise mezunu, 71'i (%35,1) üniversite mezunu olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı değişkenine göre 90'ı (%44,6) hiçbir şey yapmıyorum, 96'sı (%47,5) kilo vermeye çalışıyorum, 16'sı (%7,9) kilo almaya çalışıyorum olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler şu anki kilo değerlendirilmesi değişkenine göre 18'i (%8,9) zayıf, 115'i (%56,9) normal, 69'u (%34,2) şişman olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler daha önce psikiyatrik tanı alma durumu değişkenine göre 27'si (%13,4) evet, 175'i (%86,6) hayır olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler ailede psikiyatrik tanı alan kişi olma durumu değişkenine göre 29'u (%14,4) evet, 173'ü (%85,6) hayır olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler ek hastalık durumu değişkenine göre 33'ü (%16,3) evet, 169'u (%83,7) hayır olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler adet düzensizliği durumu değişkenine göre 38'i (%23,5) var, 124'ü (%76,5) yok olarak dağılmaktadır.

4.2. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı, Dissosiyatif Yaşantılar ve Yeme Tutumu Puan Ortalamaları

Tablo 2. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Puan Ortalaması

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Kendine Güvenli Yaklaşım	202	11,812	4,107	3,000	21,000
İyimser Yaklaşım	202	6,569	2,875	1,000	13,000
Çaresiz Yaklaşım	202	9,688	4,169	0,000	23,000
Boyun Eğici Yaklaşım	202	5,441	3,153	0,000	15,000
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	202	6,366	1,843	2,000	12,000
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	202	39,876	8,568	21,000	68,000

Araştırmaya katılan öğrencilerin “kendine güvenli yaklaşım” puan ortalaması (11,812±4,107); “iyimser yaklaşım” puan ortalaması (6,569±2,875); “çaresiz yaklaşım” puan ortalaması (9,688±4,169); “boyun eğici yaklaşım” puan ortalaması (5,441±3,153); “sosyal destek arama yaklaşımı” puan ortalaması (6,366±1,843); “stresle başa çıkma yaklaşımı genel” puan ortalaması (39,876±8,568); olarak saptanmıştır.

Tablo 3. Dissosiyatif Yaşantılar Puan Ortalaması

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Dissosiyatif Yaşantılar	202	22,435	16,989	1,790	77,860

Araştırmaya katılan öğrencilerin “dissosiyatif yaşantılar” puan ortalaması (22,435±16,989) olarak saptanmıştır.

Tablo 4. Yeme Tutumu Puan Ortalaması

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Yeme Tutumu	202	18,510	12,175	4,000	63,000

Araştırmaya katılan öğrencilerin “yeme tutumu” düzeyi (18,510±12,175) olarak saptanmıştır.

4.3. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı, Dissosiyatif Yaşantılar ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkiler

Tablo 5. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı, Dissosiyatif Yaşantılar ve Yeme Tutumu

		Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Dissosiyatif Yaşantılar	Yeme Tutumu
Kendine Güvenli Yaklaşım	r	1,000							
	p	0,000							
İyimser Yaklaşım	r	0,486**	1,000						
	p	0,000	0,000						
Çaresiz Yaklaşım	r	-0,226**	-0,422**	1,000					
	p	0,001	0,000	0,000					
Boyun Eğici Yaklaşım	r	-0,126	0,081	0,409**	1,000				
	p	0,075	0,249	0,000	0,000				
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	r	0,363**	0,159*	0,296**	0,279**	1,000			
	p	0,000	0,024	0,000	0,000	0,000			
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	r	0,564**	0,427**	0,451**	0,594**	0,689**	1,000		
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
Dissosiyatif Yaşantılar	r	0,066	0,066	0,244**	0,216**	0,235**	0,302**	1,000	
	p	0,353	0,351	0,000	0,002	0,001	0,000	0,000	
Yeme Tutumu	r	0,062	0,054	0,194**	0,115	0,146*	0,216**	0,177*	1,000
	p	0,384	0,447	0,006	0,102	0,038	0,002	0,012	0,000

*<0,05; **<0,01

İyimser Yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında zayıf, pozitif ilişki bulunmaktadır(r=0.486; p=0,000<0,05). Çaresiz Yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında çok zayıf, negatif ilişki bulunmaktadır(r=-0.226; p=0,001<0,05). Çaresiz

Yaklaşım ve iyimser yaklaşım arasında zayıf, negatif ilişki bulunmaktadır($r=-0,422$; $p=0,000<0,05$). Boyun Eğici Yaklaşım ve çaresiz yaklaşım arasında zayıf, pozitif ilişki bulunmaktadır($r=0,409$; $p=0,000<0,05$). Sosyal Destek Arama Yaklaşımı ve kendine güvenli yaklaşım arasında zayıf, pozitif ilişki bulunmaktadır($r=0,363$; $p=0,000<0,05$). Sosyal Destek Arama Yaklaşımı ve iyimser yaklaşım arasında çok zayıf, pozitif ilişki bulunmaktadır($r=0,159$; $p=0,024<0,05$). Sosyal Destek Arama Yaklaşımı ve çaresiz yaklaşım arasında zayıf, pozitif ilişki bulunmaktadır($r=0,296$; $p=0,000<0,05$). Sosyal Destek Arama Yaklaşımı ve boyun eğici yaklaşım arasında zayıf, pozitif ilişki bulunmaktadır($r=0,279$; $p=0,000<0,05$). Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel ve kendine güvenli yaklaşım arasında orta, pozitif ilişki bulunmaktadır($r=0,564$; $p=0,000<0,05$). Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel ve iyimser yaklaşım arasında zayıf, pozitif ilişki bulunmaktadır($r=0,427$; $p=0,000<0,05$). Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel ve çaresiz yaklaşım arasında zayıf, pozitif ilişki bulunmaktadır($r=0,451$; $p=0,000<0,05$). Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel ve boyun eğici yaklaşım arasında orta, pozitif ilişki bulunmaktadır($r=0,594$; $p=0,000<0,05$). Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında orta, pozitif ilişki bulunmaktadır($r=0,689$; $p=0,000<0,05$). Dissosiyatif Yaşantılar ve çaresiz yaklaşım arasında çok zayıf, pozitif ilişki bulunmaktadır($r=0,244$; $p=0,000<0,05$). Dissosiyatif Yaşantılar ve boyun eğici yaklaşım arasında çok zayıf, pozitif ilişki bulunmaktadır($r=0,216$; $p=0,002<0,05$). Dissosiyatif Yaşantılar ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında çok zayıf, pozitif ilişki bulunmaktadır($r=0,235$; $p=0,001<0,05$). Dissosiyatif Yaşantılar ve stresle başa çıkma yaklaşımı genel arasında zayıf, pozitif ilişki bulunmaktadır($r=0,302$; $p=0,000<0,05$). Yeme Tutumu ve çaresiz yaklaşım arasında çok zayıf, pozitif ilişki bulunmaktadır($r=0,194$; $p=0,006<0,05$). Yeme Tutumu ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında çok zayıf, pozitif ilişki bulunmaktadır($r=0,146$; $p=0,038<0,05$). Yeme Tutumu ve stresle başa çıkma yaklaşımı genel arasında çok zayıf, pozitif ilişki bulunmaktadır($r=0,216$; $p=0,002<0,05$). Yeme Tutumu ve dissosiyatif yaşantılar arasında çok zayıf, pozitif ilişki bulunmaktadır($r=0,177$; $p=0,012<0,05$). Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 6. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Yeme Tutumu Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Yeme Tutumu	Sabit	6,266	1,566	0,119	9,796	0,002	0,042
	Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	0,307	3,130	0,002			

Stresle başa çıkma yaklaşımı genel ile yeme tutumu arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=9,796; p=0,002<0,05). Yeme tutumu düzeyinin belirleyicisi olarak stresle başa çıkma yaklaşımı genel değişkenleri ile ilişkisinin(açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür(R²=0,042). Öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımı genel düzeyi yeme tutumu düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,307$).

Tablo 7. Dissosiyatif Yaşantıların Yeme Tutumu Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Yeme Tutumu	Sabit	15,662	11,169	0,000	6,481	0,012	0,027
	Dissosiyatif Yaşantılar	0,127	2,546	0,012			

Dissosiyatif yaşantılar ile yeme tutumu arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=6,481; p=0,012<0,05). Yeme tutumu düzeyinin belirleyicisi olarak dissosiyatif yaşantılar değişkenleri ile ilişkisinin(açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür(R²=0,027). Öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar düzeyi yeme tutumu düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,127$).

Tablo 8. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Alt Yeme Tutumu Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Yeme Tutumu	Sabit	4,807	1,141	0,255	2,656	0,024	0,040
	Kendine Güvenli Yaklaşım	0,113	0,433	0,665			
	İyimser Yaklaşım	0,573	1,481	0,140			
	Çaresiz Yaklaşım	0,732	2,704	0,007			
	Boyun Eğici Yaklaşım	-0,015	-0,048	0,962			
	Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	0,249	0,449	0,654			

Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı ile yeme tutumu arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=2,656; p=0,024<0,05). Yeme tutumu düzeyinin belirleyicisi olarak kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı değişkenleri ile ilişkisinin(açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür(R²=0,040). Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım düzeyi yeme tutumu düzeyini etkilememektedir (p=0,665>0,05). Öğrencilerin iyimser yaklaşım düzeyi yeme tutumu düzeyini etkilememektedir (p=0,140>0,05). Öğrencilerin çaresiz yaklaşım düzeyi yeme tutumu düzeyini arttırmaktadır (β =0,732). Öğrencilerin boyun eğici yaklaşım düzeyi yeme tutumu düzeyini etkilememektedir (p=0,962>0,05). Öğrencilerin sosyal destek arama yaklaşımı düzeyi yeme tutumu düzeyini etkilememektedir (p=0,654>0,05).

4.4. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 9. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Anne Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kendine Güvenli Yaklaşım	İlkokul mezunu	88	12,364	3,884	2,160	0,118	
	Lise mezunu	63	10,968	4,432			
	Üniversite mezunu	51	11,902	3,971			
İyimser Yaklaşım	İlkokul mezunu	88	7,148	3,098	6,033	0,003	1>2 3>2
	Lise mezunu	63	5,571	2,638			
	Üniversite mezunu	51	6,804	2,450			
Çaresiz Yaklaşım	İlkokul mezunu	88	9,648	3,794	0,788	0,456	
	Lise mezunu	63	10,159	4,451			
	Üniversite mezunu	51	9,177	4,439			
Boyun Eğici Yaklaşım	İlkokul mezunu	88	6,239	3,269	7,650	0,001	1>2 3>2
	Lise mezunu	63	4,270	3,199			
	Üniversite mezunu	51	5,510	2,411			
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	İlkokul mezunu	88	6,693	1,841	2,614	0,076	
	Lise mezunu	63	6,191	1,758			
	Üniversite mezunu	51	6,020	1,892			
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	İlkokul mezunu	88	42,091	9,336	6,523	0,002	1>2
	Lise mezunu	63	37,159	7,160			
	Üniversite mezunu	51	39,412	7,857			

Araştırmaya katılan öğrencilerin iyimser yaklaşım puanlarının anne eğitim düzeyine göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur($F=6,033$; $p=0,003<0,05$). Posthoc analizi sonucunda; Anne eğitim düzeyi ilkokul mezunu olanların iyimser yaklaşım puanları ($7,148\pm3,098$), anne eğitim düzeyi lise mezunu olanların iyimser yaklaşım puanlarından ($5,571\pm2,638$) yüksek bulunmuştur. Anne eğitim düzeyi üniversite mezunu olanların iyimser yaklaşım puanları ($6,804\pm2,450$), anne eğitim düzeyi lise mezunu olanların iyimser yaklaşım puanlarından ($5,571\pm2,638$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin boyun eğici yaklaşım puanlarının anne eğitim düzeyine göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur($F=7,650$; $p=0,001<0,05$). Posthoc analizi sonucunda; Anne eğitim düzeyi ilkokul mezunu olanların boyun eğici yaklaşım puanları ($6,239\pm3,269$), anne eğitim düzeyi lise mezunu olanların boyun eğici yaklaşım puanlarından ($4,270\pm3,199$) yüksek bulunmuştur. Anne eğitim düzeyi üniversite mezunu olanların boyun eğici yaklaşım puanları ($5,510\pm2,411$), anne eğitim düzeyilise

mezunu olanların boyun eğici yaklaşım puanlarından (4,270±3,199) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarının anne eğitim düzeyine göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur(F=6,523; p=0,002<0,05). Posthoc analizi sonucunda; Anne eğitim düzeyi ilkokul mezunu olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları (42,091±9,336), anne eğitim düzeyi lise mezunu olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından (37,159±7,160) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının anne eğitim düzeyine göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır(p>0,05).

Tablo 10. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Aylık Gelire Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kendine Güvenli Yaklaşım	1000 TL Ve Altı	65	12,246	4,276	2,443	0,065	
	1001-3000 TL	63	12,508	4,192			
	3001-5000 TL	43	10,558	3,686			
	5001 TL Ve üzeri	31	11,226	3,827			
İyimser Yaklaşım	1000 TL Ve Altı	65	7,400	3,166	6,052	0,001	1>2 4>2 1>3 4>3
	1001-3000 TL	63	5,968	2,475			
	3001-5000 TL	43	5,535	2,208			
	5001 TL Ve üzeri	31	7,484	3,140			
Çaresiz Yaklaşım	1000 TL Ve Altı	65	9,985	4,307	1,445	0,231	
	1001-3000 TL	63	10,143	4,336			
	3001-5000 TL	43	9,535	3,725			
	5001 TL Ve üzeri	31	8,355	4,013			
Boyun Eğici Yaklaşım	1000 TL Ve Altı	65	6,262	3,768	2,724	0,045	1>2 1>3
	1001-3000 TL	63	5,079	3,143			
	3001-5000 TL	43	4,651	2,572			
	5001 TL Ve üzeri	31	5,548	1,997			
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	1000 TL Ve Altı	65	6,877	2,073	3,497	0,017	1>3 1>4
	1001-3000 TL	63	6,349	1,677			
	3001-5000 TL	43	6,116	1,693			
	5001 TL Ve üzeri	31	5,677	1,620			
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	1000 TL Ve Altı	65	42,769	10,266	5,551	0,001	1>3 2>3 1>4
	1001-3000 TL	63	40,048	6,915			
	3001-5000 TL	43	36,395	6,891			
	5001 TL Ve üzeri	31	38,290	7,972			

Araştırmaya katılan öğrencilerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının aylık gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=6,052$; $p=0,001<0,05$). Posthoc analizi sonucunda; Aylık geliri 1000 TL ve altı olanların iyimser yaklaşım puanları ($7,400\pm 3,166$), aylık geliri 1001-3000 TL olanların iyimser yaklaşım puanlarından ($5,968\pm 2,475$) yüksek bulunmuştur. Aylık geliri 5001 TL ve üzeri olanların iyimser yaklaşım puanları ($7,484\pm 3,140$), aylık geliri 1001-3000 TL olanların iyimser yaklaşım puanlarından ($5,968\pm 2,475$) yüksek bulunmuştur. Aylık geliri 1000 TL ve altı olanların iyimser yaklaşım puanları ($7,400\pm 3,166$), aylık geliri 3001-5000 TL olanların iyimser yaklaşım puanlarından ($5,535\pm 2,208$) yüksek bulunmuştur. Aylık geliri 5001 TL ve üzeri olanların iyimser yaklaşım puanları ($7,484\pm 3,140$), aylık geliri 3001-5000 TL olanların iyimser yaklaşım puanlarından ($5,535\pm 2,208$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin boyun eğici yaklaşım puanlarının aylık gelire göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur ($F=2,724$; $p=0,045<0,05$). Posthoc analizi sonucunda; Aylık geliri 1000 TL ve altı olanların boyun eğici yaklaşım puanları ($6,262\pm 3,768$), aylık geliri 1001-3000 TL olanların boyun eğici yaklaşım puanlarından ($5,079\pm 3,143$) yüksek bulunmuştur. Aylık geliri 1000 TL ve altı olanların boyun eğici yaklaşım puanları ($6,262\pm 3,768$), aylık geliri 3001-5000 TL olanların boyun eğici yaklaşım puanlarından ($4,651\pm 2,572$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının aylık gelire göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur ($F=3,497$; $p=0,017<0,05$). Posthoc analizi sonucunda; Aylık geliri 1000 TL ve altı olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanları ($6,877\pm 2,073$), aylık geliri 3001-5000 TL olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanlarından ($6,116\pm 1,693$) yüksek bulunmuştur. Aylık geliri 1000 TL ve altı olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanları ($6,877\pm 2,073$), aylık geliri 5001 TL ve üzeri olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanlarından ($5,677\pm 1,620$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarının aylık gelire göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur ($F=5,551$; $p=0,001<0,05$). Posthoc analizi sonucunda; Aylık geliri 1000 TL ve altı olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ($42,769\pm 10,266$), aylık geliri 3001-5000 TL olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından ($36,395\pm 6,891$) yüksek bulunmuştur. Aylık geliri 1001-

3000 TL olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları (40,048±6,915), aylık geliri 3001-5000 TL olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından (36,395±6,891) yüksek bulunmuştur. Aylık geliri 1000 TL ve altı olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları (42,769±10,266), aylık geliri 5001 TL ve üzeri olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından (38,290±7,972) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım puanlarının aylık gelire göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır(p>0,05).

Tablo 11. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Baba Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kendine Güvenli Yaklaşım	İlkokul mezunu	64	12,672	4,408	2,917	0,056	
	Lise mezunu	67	10,955	3,628			
	Üniversite mezunu	71	11,845	4,143			
İyimser Yaklaşım	İlkokul mezunu	64	7,625	2,717	6,686	0,002	1>2 1>3
	Lise mezunu	67	6,119	3,028			
	Üniversite mezunu	71	6,042	2,637			
Çaresiz Yaklaşım	İlkokul mezunu	64	9,703	4,360	2,925	0,056	
	Lise mezunu	67	8,806	3,115			
	Üniversite mezunu	71	10,507	4,714			
Boyun Eğici Yaklaşım	İlkokul mezunu	64	6,313	4,039	6,415	0,002	1>2 3>2
	Lise mezunu	67	4,418	2,419			
	Üniversite mezunu	71	5,620	2,571			
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	İlkokul mezunu	64	6,734	1,986	2,407	0,093	
	Lise mezunu	67	6,358	1,764			
	Üniversite mezunu	71	6,042	1,744			
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	İlkokul mezunu	64	43,047	10,808	9,940	0,000	1>2 3>2 1>3
	Lise mezunu	67	36,657	6,323			
	Üniversite mezunu	71	40,056	6,988			

Araştırmaya katılan öğrencilerin iyimser yaklaşım puanlarının baba eğitim düzeyine göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur(F=6,686; p=0,002<0,05). Posthoc analizi sonucunda; Baba eğitim düzeyi ilkokul mezunu olanların iyimser yaklaşım puanları (7,625±2,717), baba eğitim düzeyi lise mezunu olanların iyimser yaklaşım puanlarından (6,119±3,028) yüksek bulunmuştur. Baba eğitim düzeyi ilkokul mezunu olanların iyimser yaklaşım puanları (7,625±2,717), baba eğitim düzeyi üniversite mezunu olanların iyimser yaklaşım puanlarından (6,042±2,637) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının baba eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek

amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=6,415$; $p=0,002<0,05$). Posthoc analizi sonucunda; Baba eğitim düzeyi ilkokul mezunu olanların boyun eğici yaklaşım puanları ($6,313\pm4,039$), baba eğitim düzeyi lise mezunu olanların boyun eğici yaklaşım puanlarından ($4,418\pm2,419$) yüksek bulunmuştur. Baba eğitim düzeyi üniversite mezunu olanların boyun eğici yaklaşım puanları ($5,620\pm2,571$), baba eğitim düzeyi lise mezunu olanların boyun eğici yaklaşım puanlarından ($4,418\pm2,419$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarının baba eğitim düzeyine göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur ($F=9,940$; $p=0,000<0,05$). Posthoc analizi sonucunda; Baba eğitim düzeyi ilkokul mezunu olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ($43,047\pm10,808$), baba eğitim düzeyi lise mezunu olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından ($36,657\pm6,323$) yüksek bulunmuştur. Baba eğitim düzeyi üniversite mezunu olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ($40,056\pm6,988$), baba eğitim düzeyi lise mezunu olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından ($36,657\pm6,323$) yüksek bulunmuştur. Baba eğitim düzeyi ilkokul mezunu olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ($43,047\pm10,808$), baba eğitim düzeyi üniversite mezunu olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından ($40,056\pm6,988$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının baba eğitim düzeyine göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Beden Ağırlığıyla İlgili Ne Yapıldığına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kendine Güvenli Yaklaşım	Hiçbir Şey Yapmıyorum	90	10,811	3,541	5,485	0,005	2>1 3>1
	Kilo Vermeye Çalışıyorum	96	12,469	4,389			
	Kilo Almaya Çalışıyorum	16	13,500	4,227			
İyimser Yaklaşım	Hiçbir Şey Yapmıyorum	90	6,078	2,761	3,387	0,036	3>1
	Kilo Vermeye Çalışıyorum	96	6,813	3,069			
	Kilo Almaya Çalışıyorum	16	7,875	1,500			
Çaresiz Yaklaşım	Hiçbir Şey Yapmıyorum	90	9,456	4,179	0,326	0,722	
	Kilo Vermeye Çalışıyorum	96	9,813	4,285			
	Kilo Almaya Çalışıyorum	16	10,250	3,493			
Boyun Eğici Yaklaşım	Hiçbir Şey Yapmıyorum	90	5,322	2,570	2,929	0,056	
	Kilo Vermeye Çalışıyorum	96	5,250	3,587			
	Kilo Almaya Çalışıyorum	16	7,250	2,955			
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Hiçbir Şey Yapmıyorum	90	6,011	1,632	3,221	0,042	2>1
	Kilo Vermeye Çalışıyorum	96	6,615	2,049			
	Kilo Almaya Çalışıyorum	16	6,875	1,310			
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Hiçbir Şey Yapmıyorum	90	37,678	7,162	8,010	0,000	2>1 3>1 3>2
	Kilo Vermeye Çalışıyorum	96	40,958	8,864			
	Kilo Almaya Çalışıyorum	16	45,750	10,415			

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=5,485; p=0,005<0,05). Posthoc analizi sonucunda; Beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı kilo vermeye çalışıyorum olanların kendine güvenli yaklaşım puanları (12,469±4,389), beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı hiçbir şey yapmıyorum olanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından (10,811±3,541) yüksek bulunmuştur. Beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı kilo almaya çalışıyorum olanların kendine güvenli yaklaşım puanları (13,500±4,227), beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı hiçbir şey yapmıyorum olanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından (10,811±3,541) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin iyimser yaklaşım puanlarının beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığına göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur (F=3,387; p=0,036<0,05). Posthoc analizi sonucunda; Beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı kilo almaya çalışıyorum olanların iyimser yaklaşım puanları (7,875±1,500), beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı

hiçbir şey yapmıyorum olanların iyimser yaklaşım puanlarından ($6,078 \pm 2,761$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığına göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur ($F=3,221$; $p=0,042 < 0,05$). Posthoc analizi sonucunda; Beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı kilo vermeye çalışıyorum olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanları ($6,615 \pm 2,049$), beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı hiçbir şey yapmıyorum olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanlarından ($6,011 \pm 1,632$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarının beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığına göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur ($F=8,010$; $p=0,000 < 0,05$). Posthoc analizi sonucunda; Beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı kilo vermeye çalışıyorum olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ($40,958 \pm 8,864$), beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı hiçbir şey yapmıyorum olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından ($37,678 \pm 7,162$) yüksek bulunmuştur. Beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı kilo almaya çalışıyorum olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ($45,750 \pm 10,415$), beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı hiçbir şey yapmıyorum olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından ($37,678 \pm 7,162$) yüksek bulunmuştur. Beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı kilo almaya çalışıyorum olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ($45,750 \pm 10,415$), beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı kilo vermeye çalışıyorum olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından ($40,958 \pm 8,864$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım puanlarının beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığına göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 13. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının BKİ değerine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kendine Güvenli Yaklaşım	Zayıf	22	12,000	2,690	2,642	0,074	
	Normal Kilolu	142	11,430	3,997			
	Fazla Kilolu	38	13,132	4,927			
İyimser Yaklaşım	Zayıf	22	6,091	2,114	0,535	0,586	
	Normal Kilolu	142	6,697	2,989			
	Fazla Kilolu	38	6,368	2,842			
Çaresiz Yaklaşım	Zayıf	22	9,727	4,600	0,278	0,758	
	Normal Kilolu	142	9,563	4,302			
	Fazla Kilolu	38	10,132	3,410			
Boyun Eğici Yaklaşım	Zayıf	22	4,727	3,467	2,070	0,129	
	Normal Kilolu	142	5,732	3,112			
	Fazla Kilolu	38	4,763	3,026			
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Zayıf	22	6,000	2,093	7,030	0,001	3>1 3>2
	Normal Kilolu	142	6,162	1,462			
	Fazla Kilolu	38	7,342	2,571			
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Zayıf	22	38,546	9,435	1,247	0,290	
	Normal Kilolu	142	39,585	8,048			
	Fazla Kilolu	38	41,737	9,825			

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının bki gruplarına göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur($F=7,030$; $p=0,001<0,05$). Posthoc analizi sonucunda; Bki fazla kilolu olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanları ($7,342\pm 2,571$), bki zayıf olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanlarından ($6,000\pm 2,093$) yüksek bulunmuştur. Bki fazla kilolu olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanları ($7,342\pm 2,571$), bki normal kilolu olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanlarından ($6,162\pm 1,462$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarının bki gruplarına göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 14. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Sınıfa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kendine Güvenli Yaklaşım	1	31	12,097	4,422	3,187	0,015	3>2 3>4 3>5
	2	42	10,667	4,028			
	3	40	13,650	4,423			
	4	47	11,468	4,064			
	Lisansüstü	42	11,381	3,162			
İyimser Yaklaşım	1	31	6,677	3,187	0,741	0,565	
	2	42	6,071	3,460			
	3	40	6,825	2,591			
	4	47	6,979	2,059			
	Lisansüstü	42	6,286	3,063			
Çaresiz Yaklaşım	1	31	9,903	4,253	3,591	0,008	2>3 2>4 5>4
	2	42	11,286	4,702			
	3	40	9,475	4,261			
	4	47	8,064	3,391			
	Lisansüstü	42	9,952	3,728			
Boyun Eğici Yaklaşım	1	31	5,323	3,350	3,061	0,018	2>4 2>5 3>5
	2	42	6,548	3,314			
	3	40	5,950	3,258			
	4	47	5,043	2,645			
	Lisansüstü	42	4,381	2,955			
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	1	31	6,452	2,631	2,897	0,023	3>2 3>4 3>5
	2	42	6,071	1,197			
	3	40	7,200	1,786			
	4	47	6,106	1,550			
	Lisansüstü	42	6,095	1,872			
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	1	31	40,452	10,334	2,879	0,024	3>4 3>5
	2	42	40,643	6,984			
	3	40	43,100	9,987			
	4	47	37,660	7,151			
	Lisansüstü	42	38,095	7,802			

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım puanlarının sınıfa göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur($F=3,187$; $p=0,015<0,05$). Posthoc analizi sonucunda; 3. Sınıf olanların kendine güvenli yaklaşım puanları ($13,650\pm 4,423$), 2. Sınıf olanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından ($10,667\pm 4,028$) yüksek bulunmuştur. 3. Sınıf olanların kendine güvenli yaklaşım puanları ($13,650\pm 4,423$), 4. Sınıf olanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından ($11,468\pm 4,064$) yüksek bulunmuştur. 3. Sınıf olanların kendine güvenli yaklaşım puanları ($13,650\pm 4,423$), sınıfı

lisansüstü olanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından (11,381±3,162) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin çaresiz yaklaşım puanlarının sınıfa göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur(F=3,591; p=0,008<0,05). Posthoc analizi sonucunda; 2. Sınıf olanların çaresiz yaklaşım puanları (11,286±4,702), 3. Sınıf olanların çaresiz yaklaşım puanlarından (9,475±4,261) yüksek bulunmuştur. 2. Sınıf olanların çaresiz yaklaşım puanları (11,286±4,702), 4. Sınıf olanların çaresiz yaklaşım puanlarından (8,064±3,391) yüksek bulunmuştur. Sınıfı lisansüstü olanların çaresiz yaklaşım puanları (9,952±3,728), 4. Sınıf olanların çaresiz yaklaşım puanlarından (8,064±3,391) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin boyun eğici yaklaşım puanlarının sınıfa göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur(F=3,061; p=0,018<0,05). Posthoc analizi sonucunda; 2. Sınıf olanların boyun eğici yaklaşım puanları (6,548±3,314), 4. Sınıf olanların boyun eğici yaklaşım puanlarından (5,043±2,645) yüksek bulunmuştur. 2. Sınıf olanların boyun eğici yaklaşım puanları (6,548±3,314), sınıfı lisansüstü olanların boyun eğici yaklaşım puanlarından (4,381±2,955) yüksek bulunmuştur. 3. Sınıf olanların boyun eğici yaklaşım puanları (5,950±3,258), sınıfı lisansüstü olanların boyun eğici yaklaşım puanlarından (4,381±2,955) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının sınıfa göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur(F=2,897; p=0,023<0,05). Posthoc analizi sonucunda; 3. Sınıf olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanları (7,200±1,786), 2. Sınıf olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanlarından (6,071±1,197) yüksek bulunmuştur. 3. Sınıf olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanları (7,200±1,786), 4. Sınıf olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanlarından (6,106±1,550) yüksek bulunmuştur. 3. Sınıf olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanları (7,200±1,786), sınıfı lisansüstü olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanlarından (6,095±1,872) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarının sınıfa göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur(F=2,879; p=0,024<0,05). Posthoc analizi sonucunda; 3. Sınıf olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları (43,100±9,987), 4. Sınıf olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından (37,660±7,151) yüksek bulunmuştur. 3. Sınıf olanların stresle başa çıkma yaklaşımı

genel puanları (43,100±9,987), sınıfı lisansüstü olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından (38,095±7,802) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin iyimser yaklaşım puanlarının sınıfa göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 15. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Şu Anki Kilo Değerlendirilmesine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kendine Güvenli Yaklaşım	Zayıf	18	12,111	2,763	0,414	0,662	
	Normal	115	11,583	3,998			
	Şişman	69	12,116	4,578			
İyimser Yaklaşım	Zayıf	18	7,222	1,517	2,143	0,120	
	Normal	115	6,800	3,084			
	Şişman	69	6,015	2,720			
Çaresiz Yaklaşım	Zayıf	18	9,333	3,597	0,094	0,911	
	Normal	115	9,774	4,357			
	Şişman	69	9,638	4,033			
Boyun Eğici Yaklaşım	Zayıf	18	5,222	2,365	6,979	0,001	2>3
	Normal	115	6,113	3,363			
	Şişman	69	4,377	2,663			
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Zayıf	18	6,778	1,437	1,804	0,167	
	Normal	115	6,157	1,775			
	Şişman	69	6,609	2,016			
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Zayıf	18	40,667	8,360	0,905	0,406	
	Normal	115	40,426	8,959			
	Şişman	69	38,754	7,938			

Araştırmaya katılan öğrencilerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının şu anki kilo değerlendirilmesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=6,979$; $p=0,001<0,05$). Posthoc analizi sonucunda; Şu anki kilo değerlendirilmesi normal olanların boyun eğici yaklaşım puanları (6,113±3,363), şu anki kilo değerlendirilmesi şişman olanların boyun eğici yaklaşım puanlarından (4,377±2,663) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarının şu anki kilo değerlendirilmesine göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 16. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Adet Düzensizliği Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Var	38	12,105	4,584	0,815	0,416
	Yok	124	11,484	3,960		
İyimser Yaklaşım	Var	38	6,737	2,929	0,886	0,377
	Yok	124	6,250	2,976		
Çaresiz Yaklaşım	Var	38	10,447	5,161	1,244	0,215
	Yok	124	9,436	4,127		
Boyun Eğici Yaklaşım	Var	38	5,158	3,089	-0,492	0,623
	Yok	124	5,444	3,142		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Var	38	7,079	1,634	2,989	0,003
	Yok	124	6,121	1,756		
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Var	38	41,526	7,696	1,826	0,070
	Yok	124	38,734	8,407		

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının adet düzensizliğine göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur($t_{(160)}=2.989$; $p=0,003<0,05$). Adet düzensizliği yaşayanların sosyal destek arama yaklaşımı puanları ($\bar{x}=7,079$), adet düzensizliği yaşamayanların sosyal destek arama yaklaşımı puanlarından ($\bar{x}=6,121$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarının adet düzensizliğine göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 17. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Ailede Psikiyatrik Tanı Alan Kişi Olma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	29	10,931	4,503	-1,250	0,213
	Hayır	173	11,960	4,032		
İyimser Yaklaşım	Evet	29	5,828	2,054	-1,506	0,056
	Hayır	173	6,694	2,977		
Çaresiz Yaklaşım	Evet	29	9,172	5,107	-0,719	0,473
	Hayır	173	9,775	4,002		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	29	4,655	2,663	-1,454	0,148
	Hayır	173	5,572	3,215		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Evet	29	5,517	1,550	-2,723	0,007
	Hayır	173	6,509	1,854		
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Evet	29	36,103	8,019	-2,599	0,010
	Hayır	173	40,509	8,516		

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının ailede psikiyatrik tanı alan kişi olma durumuna göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur($t_{(200)}=-2.723$; $p=0,007<0,05$). Ailede psikiyatrik tanı alan biri olmayanların sosyal destek arama yaklaşımı puanları ($\bar{x}=6,509$), Ailede psikiyatrik tanı alan biri olanların sosyal destek arama yaklaşımı puanlarından ($\bar{x}=5,517$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının ailede psikiyatrik tanı alan kişi olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t_{(200)}=-2.599$; $p=0,010<0,05$). Ailede psikiyatrik tanı alan biri olmayanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ($\bar{x}=40,509$), Ailede psikiyatrik tanı alan biri olanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından ($\bar{x}=36,103$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım puanlarının ailede psikiyatrik tanı alan kişi olma durumuna göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 18. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	162	11,630	4,109	-1,271	0,205
	Erkek	40	12,550	4,070		
İyimser Yaklaşım	Kadın	162	6,364	2,963	-2,057	0,041
	Erkek	40	7,400	2,340		
Çaresiz Yaklaşım	Kadın	162	9,673	4,395	-0,105	0,899
	Erkek	40	9,750	3,136		
Boyun Eğici Yaklaşım	Kadın	162	5,377	3,123	-0,580	0,562
	Erkek	40	5,700	3,299		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Kadın	162	6,346	1,770	-0,320	0,749
	Erkek	40	6,450	2,136		
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Kadın	162	39,389	8,308	-1,634	0,104
	Erkek	40	41,850	9,404		

Araştırmaya katılan öğrencilerin iyimser yaklaşım puanlarının cinsiyete göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur ($t_{(200)}=-2,057$; $p=0,041<0,05$). Erkeklerin iyimser yaklaşım puanları ($\bar{x}=7,400$), kadınların iyimser yaklaşım puanlarından ($\bar{x}=6,364$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarının cinsiyete göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 19. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Daha Önce Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	27	9,889	1,826	-2,653	0,000
	Hayır	175	12,109	4,281		
İyimser Yaklaşım	Evet	27	5,074	1,708	-2,959	0,000
	Hayır	175	6,800	2,952		
Çaresiz Yaklaşım	Evet	27	11,185	3,235	2,020	0,045
	Hayır	175	9,457	4,256		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	27	4,185	2,632	-2,245	0,026
	Hayır	175	5,634	3,188		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Evet	27	6,296	1,977	-0,212	0,833
	Hayır	175	6,377	1,827		
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Evet	27	36,630	6,795	-2,134	0,034
	Hayır	175	40,377	8,719		

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının daha önce psikiyatrik tanı alma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları

arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t_{(200)}=-2.653$; $p=0,000<0,05$). Daha önce psikiyatrik tanı almayanların kendine güvenli yaklaşım puanları ($\bar{x}=12,109$), daha önce psikiyatrik tanı alanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından ($\bar{x}=9,889$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin iyimser yaklaşım puanlarının daha önce psikiyatrik tanı alma durumuna göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur($t_{(200)}=-2.959$; $p=0,000<0,05$). Daha önce psikiyatrik tanı almayanların iyimser yaklaşım puanları ($\bar{x}=6,800$), daha önce psikiyatrik tanı alanların iyimser yaklaşım puanlarından ($\bar{x}=5,074$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin çaresiz yaklaşım puanlarının daha önce psikiyatrik tanı alma durumuna göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur($t_{(200)}=2,020$; $p=0,045<0,05$). Daha önce psikiyatrik tanı alanların çaresiz yaklaşım puanları ($\bar{x}=11,185$), daha önce psikiyatrik tanı almayanların çaresiz yaklaşım puanlarından ($\bar{x}=9,457$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin boyun eğici yaklaşım puanlarının daha önce psikiyatrik tanı alma durumuna göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur($t_{(200)}=-2.245$; $p=0,026<0,05$). Daha önce psikiyatrik tanı almayanların boyun eğici yaklaşım puanları ($\bar{x}=5,634$), daha önce psikiyatrik tanı alanların boyun eğici yaklaşım puanlarından ($\bar{x}=4,185$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarının daha önce psikiyatrik tanı alma durumuna göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur($t_{(200)}=-2.134$; $p=0,034<0,05$). Daha önce psikiyatrik tanı almayanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ($\bar{x}=40,377$), daha önce psikiyatrik tanı alanların stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarından ($\bar{x}=36,630$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının daha önce psikiyatrik tanı alma durumuna göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 20. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Ek Hastalık Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	33	11,091	4,612	-1,103	0,271
	Hayır	169	11,953	4,001		
İyimser Yaklaşım	Evet	33	6,424	3,011	-0,316	0,752
	Hayır	169	6,598	2,856		
Çaresiz Yaklaşım	Evet	33	9,606	4,315	-0,123	0,902
	Hayır	169	9,704	4,153		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	33	5,212	2,408	-0,454	0,579
	Hayır	169	5,485	3,283		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Evet	33	6,242	1,200	-0,421	0,566
	Hayır	169	6,391	1,946		
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Evet	33	38,576	6,671	-0,953	0,342
	Hayır	169	40,130	8,886		

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanları ortalamalarının ek hastalık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 21. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımının Medeni Duruma Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evli	27	10,222	2,991	-2,181	0,030
	Bekar	175	12,057	4,207		
İyimser Yaklaşım	Evli	27	6,222	2,136	-0,673	0,397
	Bekar	175	6,623	2,974		
Çaresiz Yaklaşım	Evli	27	9,259	4,082	-0,573	0,567
	Bekar	175	9,754	4,190		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evli	27	5,556	2,887	0,203	0,839
	Bekar	175	5,423	3,199		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Evli	27	5,963	1,400	-1,223	0,135
	Bekar	175	6,429	1,898		
Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Genel	Evli	27	37,222	7,668	-1,738	0,084
	Bekar	175	40,286	8,646		

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan

anlamli bulunmuştur($t_{(200)}=-2.181$; $p=0,030<0,05$). Bekarların kendine güvenli yaklaşım puanları ($\bar{x}=12,057$), evlilerin kendine güvenli yaklaşım puanlarından ($\bar{x}=10,222$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, stresle başa çıkma yaklaşımı genel puanlarının medeni duruma göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.5. Dissosiyatif Yaşantıların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 22. Dissosiyatif Yaşantıların Anne Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Dissosiyatif Yaşantılar	İlkokul Mezunu	88	21,648	18,179	0,275	0,760
	Lise Mezunu	63	23,713	16,715		
	üniversite Mezunu	51	22,213	15,349		

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar puanlarının anne eğitim düzeyine göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 23. Dissosiyatif Yaşantıların Aylık Gelire Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Dissosiyatif Yaşantılar	1000 TL Ve Altı	65	27,231	19,840	3,279	0,022	1>2 1>4
	1001-3000 TL	63	21,293	15,154			
	3001-5000 TL	43	21,146	15,986			
	5001 TL Ve üzeri	31	16,486	13,038			

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar puanlarının aylık gelire göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur($F=3,279$; $p=0,022<0,05$). Posthoc analizi sonucunda; aylık gelir1000 TL ve altı olanların dissosiyatif yaşantılar puanları ($27,231\pm19,840$), aylık gelir1001-3000 TL olanların dissosiyatif yaşantılar puanlarından ($21,293\pm15,154$) yüksek bulunmuştur. aylık gelir 1000 TL ve altı olanların dissosiyatif yaşantılar puanları ($27,231\pm19,840$), aylık gelir 5001 TL ve üzeri olanların dissosiyatif yaşantılar puanlarından ($16,486\pm13,038$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 24. Dissosiyatif Yaşantıların Baba Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Dissosiyatif Yaşantılar	İlkokul Mezunu	64	25,547	20,382	1,677	0,190
	Lise Mezunu	67	21,637	15,710		
	üniversite Mezunu	71	20,382	14,436		

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantı puanlarının baba eğitim düzeyine göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 25. Dissosiyatif Yaşantıların Beden Ağırlığıyla İlgili Ne Yapıldığına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Dissosiyatif Yaşantılar	Hiçbir Şey Yapmıyorum	90	21,179	15,379	1,287	0,278
	Kilo Vermeye Çalışıyorum	96	24,293	18,590		
	Kilo Almaya Çalışıyorum	16	18,348	15,028		

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantı puanlarının beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığına göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 26. Dissosiyatif Yaşantıların BKİ Değerine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Dissosiyatif Yaşantılar	Zayıf	22	15,584	9,545	4,387	0,014	3>1 3>2
	Normal Kilolu	142	21,886	16,503			
	Fazla Kilolu	38	28,449	20,301			

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantı puanlarının bki gruplarına göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur($F=4,387$; $p=0,014<0,05$). Posthoc analizi sonucunda; bki fazla kilolu olanların dissosiyatif yaşantı puanları ($28,449\pm 20,301$), bki zayıf olanların dissosiyatif yaşantı puanlarından ($15,584\pm 9,545$) yüksek bulunmuştur. Bki fazla kilolu olanların dissosiyatif yaşantı puanları ($28,449\pm 20,301$), bki normal kilolu olanların dissosiyatif yaşantı puanlarından ($21,886\pm 16,503$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 27. Dissosiyatif Yaşantıların Sınıfa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Dissosiyatif Yaşantılar	1	31	26,970	21,135	3,129	0,016	1>4 2>4 2>5
	2	42	28,240	16,687			
	3	40	21,420	16,220			
	4	47	17,918	13,336			
	Lisansüstü	42	19,303	16,592			

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar puanlarının sınıfa göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur($F=3,129$; $p=0,016<0,05$). Posthoc analizi sonucunda; 1. sınıf olanların dissosiyatif yaşantılar puanları ($26,970\pm 21,135$), 4. sınıf olanların dissosiyatif yaşantılar puanlarından ($17,918\pm 13,336$) yüksek bulunmuştur. 2. sınıf olanların dissosiyatif yaşantılar puanları ($28,240\pm 16,687$), 4. sınıf olanların dissosiyatif yaşantılar puanlarından ($17,918\pm 13,336$) yüksek bulunmuştur. 2. sınıf olanların dissosiyatif yaşantılar puanları ($28,240\pm 16,687$), sınıfı lisansüstü olanların dissosiyatif yaşantılar puanlarından ($19,303\pm 16,592$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 28. Dissosiyatif Yaşantıların Şu Anki Kilo Değerlendirilmesine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Dissosiyatif Yaşantılar	Zayıf	18	19,365	13,469	2,685	0,071
	Normal	115	20,646	16,477		
	Şişman	69	26,216	18,171		

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar puanlarının şu anki kilo değerlendirilmesine göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 29. Dissosiyatif Yaşantıların Adet Düzensizliği Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	P
Dissosiyatif Yaşantılar	Var	38	28,929	17,803	2,868	0,005
	Yok	124	20,372	15,540		

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar puanlarının adet düzensizliğine göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur($t_{(160)}=2,868$; $p=0,005<0,05$). Adet düzensizliği yaşayanların dissosiyatif yaşantılar puanları ($\bar{x}=28,929$), adet düzensizliği yaşamayanların dissosiyatif yaşantılar puanlarından ($\bar{x}=20,372$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 30. Dissosiyatif Yaşantıların Ailede Psikiyatrik Tanı Alan Kişi Olma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	P
Dissosiyatif Yaşantılar	Evet	29	23,769	19,143	0,456	0,649
	Hayır	173	22,211	16,651		

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar puanlarının ailede psikiyatrik tanı alan kişi olma durumuna göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 31. Dissosiyatif Yaşantıların Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	P
Dissosiyatif Yaşantılar	Kadın	162	22,379	16,449	-0,094	0,925
	Erkek	40	22,661	19,247		

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar puanlarının cinsiyete göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 32. Dissosiyatif Yaşantıların Daha Önce Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	P
Dissosiyatif Yaşantılar	Evet	27	19,286	9,380	-1,035	0,112
	Hayır	175	22,920	17,846		

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar puanlarının daha önce psikiyatrik tanı alma durumuna göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 33. Dissosiyatif Yaşantıların Ek Hastalık Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	P
Dissosiyatif Yaşantılar	Evet	33	24,188	17,750	0,647	0,518
	Hayır	169	22,092	16,869		

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar puanlarının ek hastalık durumuna göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 34. Dissosiyatif Yaşantıların Medeni Duruma Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	P
Dissosiyatif Yaşantılar	Evli	27	18,545	10,596	-1,280	0,071
	Bekar	175	23,035	17,718		

Araştırmaya katılan öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar puanlarının medeni duruma göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.6. Yeme Tutumunun Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 35. Yeme Tutumunun Anne Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Yeme Tutumu	İlkokul Mezunu	88	19,477	12,113	1,184	0,308
	Lise Mezunu	63	18,968	13,171		
	üniversite Mezunu	51	16,275	10,881		

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu ortalamalarının anne eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 36. Yeme Tutumunun Aylık Gelire Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Yeme Tutumu	1000 TL Ve Altı	65	19,939	12,645	0,925	0,430
	1001-3000 TL	63	18,603	13,428		
	3001-5000 TL	43	18,372	12,311		
	5001 TL Ve üzeri	31	15,516	7,307		

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanlarının aylık gelire göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 37. Yeme Tutumunun Baba Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Yeme Tutumu	İlkokul Mezunu	64	20,406	13,999	2,259	0,107
	Lise Mezunu	67	19,209	12,994		
	üniversite Mezunu	71	16,141	8,978		

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanlarının baba eğitim düzeyine göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 38. Yeme Tutumunun Beden Ağırlığıyla İlgili Ne Yapıldığına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Yeme Tutumu	Hiçbir Şey Yapmıyorum	90	13,833	8,111	17,121	0,000	2>1 2>3
	Kilo Vermeye Çalışıyorum	96	23,375	14,151			
	Kilo Almaya Çalışıyorum	16	15,625	5,999			

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanlarının beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığına göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur($F=17,121$; $p=0,000<0,05$). Posthoc analizi sonucunda; Beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı kilo vermeye çalışıyorum olanların yeme tutumu puanları ($23,375\pm 14,151$), beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı hiçbir şey yapmıyorum olanların yeme tutumu puanlarından ($13,833\pm 8,111$) yüksek bulunmuştur. Beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı kilo vermeye çalışıyorum olanların yeme tutumu puanları ($23,375\pm 14,151$), beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı kilo almaya çalışıyorum olanların yeme tutumu puanlarından ($15,625\pm 5,999$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 39. Yeme Tutumunun BKİ Değerine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Yeme Tutumu	Zayıf	22	23,182	20,962	17,357	0,000	1>2 3>2
	Normal Kilolu	142	15,535	7,347			
	Fazla Kilolu	38	26,921	15,182			

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanlarının bki gruplarına göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur($F=17,357$; $p=0,000<0,05$). Posthoc analizi sonucunda; Bki zayıf olanların yeme tutumu puanları ($23,182\pm 20,962$), bki normal kilolu olanların yeme tutumu puanlarından ($15,535\pm 7,347$) yüksek bulunmuştur. Bki fazla kilolu olanların yeme tutumu puanları ($26,921\pm 15,182$), bki normal kilolu olanların yeme tutumu puanlarından ($15,535\pm 7,347$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 40. Yeme Tutumunun Sınıfa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Yeme Tutumu	1	31	20,097	13,237	1,912	0,110
	2	42	14,500	5,769		
	3	40	18,925	11,470		
	4	47	18,128	11,342		
	Lisansüstü	42	21,381	16,387		

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanlarının sınıfa göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 41. Yeme Tutumunun Şu Anki Kilo Değerlendirilmesine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Yeme Tutumu	Zayıf	18	11,889	3,644	4,502	0,012	2>1 3>1
	Normal	115	17,983	13,172			
	Şişman	69	21,116	11,180			

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanlarının şu anki kilo değerlendirilmesine göre farklılık durumu anlamlı bulunmuştur($F=4,502$; $p=0,012<0,05$). Posthoc analizi sonucunda; Şu anki kilo değerlendirilmesi normal olanların yeme tutumu puanları ($17,983\pm 13,172$), şu anki kilo değerlendirilmesi zayıf olanların yeme tutumu puanlarından ($11,889\pm 3,644$) yüksek bulunmuştur. Şu anki kilo değerlendirilmesi şişman olanların yeme tutumu puanları ($21,116\pm 11,180$), şu anki kilo değerlendirilmesi zayıf olanların yeme tutumu puanlarından ($11,889\pm 3,644$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 42. Yeme Tutumunun Adet Düzensizliği Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	P
Yeme Tutumu	Var	38	18,368	12,186	0,170	0,865
	Yok	124	17,976	12,562		

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanlarının adet düzensizliğine göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 43. Yeme Tutumunun Ailede Psikiyatrik Tanı Alan Kişi Olma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	T	P
Yeme Tutumu	Evet	29	16,966	10,618	-0,737	0,462
	Hayır	173	18,769	12,425		

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanlarının ailede psikiyatrik tanı alan kişi olma durumuna göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 44. Yeme Tutumunun Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	T	P
Yeme Tutumu	Kadın	162	18,068	12,438	-1,039	0,300
	Erkek	40	20,300	11,006		

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanlarının cinsiyete göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 45. Yeme Tutumunun Daha Önce Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	T	P
Yeme Tutumu	Evet	27	24,074	19,789	2,587	0,110
	Hayır	175	17,651	10,352		

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanlarının daha önce psikiyatrik tanı alma durumuna göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 46. Yeme Tutumunun Ek Hastalık Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	T	P
Yeme Tutumu	Evli	33	17,485	12,995	-0,528	0,598
	Bekar	169	18,710	12,038		

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanlarının ek hastalık durumuna göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 47. Yeme Tutumunun Medeni Duruma Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	T	P
Yeme Tutumu	Evli	27	20,815	14,799	1,057	0,379
	Bekar	175	18,154	11,728		

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumu puanlarının medeni duruma göre farklılık durumu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

5. SONUÇ, TARTIŞMA ve ÖNERİLER

Bu bölümde, “üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ile dissosiyatif yaşantılar ve stresle başa çıkma tarzlarının ilişkisi”nin konu alındığı araştırmanın sonuçları anlatılmış, ilgili sonuçlar literatür ve daha önce yapılan araştırmalar kapsamında değerlendirilerek tartışılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

5.1. Sonuçlar

- Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin “stresle başa çıkma yaklaşımı genel” puan ortalaması (39,876±8,568), “dissosiyatif yaşantılar” puan ortalaması (22,435±16,989), ve “yeme tutumu” düzeyi genel puan ortalamaları (18,510±12,175) belirlenmiştir. Buna göre öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımlarının ortalama düzeyde olduğu, dissosiyatif yaşantılar gösterme düzeylerinin ve yeme tutumu bozukluklarına ilişkin davranışları gösterme durumlarının düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımı alt boyutları, kendine güvenli (11,812); “iyimser” (6,569); “çaresiz” (9,688); “boyun eğici” (5,441); “sosyal destek arama” (6,366) yaklaşımları puan ortalamalarına bakıldığında kendine güvenli-iyimser-sosyal destek arama yaklaşımları bağlamında ortalama düzeyde aktif/etkili başa çıkma tarzlarını kullandıkları söylenebilir. Bunun yanında çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları bakımından ise daha aktif/etkili başa çıkma tarzlarını kullandıkları belirlenmiştir.
- Ölçekler arasında ve ölçeklerin alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizinde sosyal destek arama yaklaşımı ve kendine güvenli yaklaşım arasında, boyun eğici yaklaşım, çaresiz yaklaşım iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında zayıf, pozitif ilişki, çaresiz yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında çok zayıf, negatif ilişki, çaresiz yaklaşım ve iyimser yaklaşım arasında zayıf, negatif ilişki bulunmaktadır. Dissosiyatif yaşantılar ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında; dissosiyatif yaşantılar ve boyun eğici yaklaşım arasında; dissosiyatif yaşantılar ve çaresiz yaklaşım arasında; sosyal destek arama yaklaşımı ve çaresiz yaklaşım arasında; sosyal destek arama yaklaşımı ve iyimser yaklaşım arasında çok zayıf, pozitif ilişki; stresle başa çıkma yaklaşımı

genel ve çaresiz yaklaşım, stresle başa çıkma yaklaşımı genel ve iyimser yaklaşım arasında sosyal destek arama yaklaşımı ve boyun eğici yaklaşım arasında zayıf, pozitif ilişki bulunmaktadır. Yine stresle başa çıkma yaklaşımı genel ve sosyal destek arama stresle başa çıkma yaklaşımı genel ve boyun eğici yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında orta, pozitif ilişki bulunmaktadır. Dissosiyatif yaşantılar ve stresle başa çıkma yaklaşımı genel arasında zayıf, pozitif ilişki bulunurken, yeme tutumu ve dissosiyatif yaşantılar arasında çok zayıf, pozitif ilişki bulunmaktadır. Buna göre dissosiyatif yaşantılar ile stresle başa çıkma arasında ve yeme tutumu ve dissosiyatif yaşantılar arasında zayıf pozitif yönde ilişki olduğunu ve birbirlerini etkilediklerini göstermektedir.

- Yapılan regresyon analizi sonucunda öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımı genel düzeyi, dissosiyatif yaşantılar düzeyi, çaresiz yaklaşım düzeyi yeme tutumu düzeyini arttırmaktadır. Buna göre stresle başa çıkma tarzları ve dissosiyatif yaşantılar yeme tutumunu etkilemekte ve değiştirmektedir. Öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımı alt boyutlarına ilişkin olarak boyun eğici yaklaşım düzeyi, sosyal destek arama yaklaşımı düzeyi ve kendine güvenli yaklaşım düzeyi yeme tutumu düzeyini etkilemediği görülmektedir.
- Öğrencilerin çaresiz yaklaşım düzeyi yeme tutumu düzeyini arttırmakta ve etkilemektedir. Öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları bakımından pasif ve etkisiz olduklarında yeme bozukluklarının arttığı söylenebilir.
- Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ölçeğine ilişkin anne eğitim düzeyi değişkenine göre fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin genelinde ilkökul mezunu olan annelerin lise mezunu annelere göre stresle başa çıkma tarzlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin iyimser yaklaşım alt boyutunda ve boyun eğici yaklaşımı alt boyutunda ilkökul mezunu ve üniversite mezunu annelerin lise mezunu annelere göre stresle başa çıkma tarzlarını daha çok kullandıkları aktif ve etkili oldukları belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ölçeğine ilişkin baba eğitim düzeyi değişkenine göre fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin genelinde baba eğitim durumu ilkökul mezunu olanların lise ve üniversite mezunu olanlara göre, üniversite

mezunlarının da lise mezunlarına göre stresle başa çıkma yaklaşımlarını daha etkili ve aktif kullandıkları belirlenmiştir. İyimser yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutlarında lise ve üniversite mezunlarının stresle başa çıkma yaklaşımları bağlamında daha etkili ve aktif oldukları belirlenmiştir. Kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutlarında ise anlamlı fark yoktur.

- Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ölçeğine ilişkin aylık gelir değişkenine göre fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin genelinde 1000 TL ve altı geliri olanların 3001-5000 TL arası ve 5001 TL ve üstünde geliri olanlara göre stresle başa çıkma tarzlarını daha aktif kullandıkları, 1001 ve 3000 TL geliri olanların da 3001 ve 5000 TL geliri olanlara göre stresle başa çıkma yaklaşımlarını daha çok göstermektedirler. İyimser yaklaşım alt boyutunda ise 1000 TL ve altında geliri olanlarla 5001 ve üzeri geliri olanların 1000 ile 5000 TL arasında geliri olanlara göre daha aktif ve etkili oldukları tespit edilmiştir. Boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşım boyutlarında 1000 TL ve altı geliri olanların 1001-3000 TL, 3001-5000 TL, 5001 TL ve üzeri geliri olanlara göre stresle başa çıkma yaklaşımı konusunda aktif ve etkili yani pozitif oldukları belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ölçeğine ilişkin beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı değişkenine göre fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin genelinde kilo almaya çalışıyorum ve kilo vermeye çalışıyorum diyenlerin hiçbir şey yapmıyorum diyenlere göre daha aktif ve etkili oldukları belirlenmiştir. Kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda kilo almaya çalışıyorum ve kilo vermeye çalışıyorum diyenler hiçbir şey yapmıyorum diyenlere göre; iyimser yaklaşım alt boyutunda kilo almaya çalışıyorum diyenler hiçbir şey yapmıyorum diyenlere göre; sosyal destek arama yaklaşımında kilo vermeye çalışıyorum diyenler hiçbir şey yapmıyorum diyenlere göre stresle başa çıkma tarzları yaklaşımlarını daha etkili ve aktif kullanmaktadırlar. Diğer bir deyişle kilo almaya veya kilo vermeye çalışanların hiçbir şey yapmayanlara göre daha aktif ve etkili oldukları söylenebilir.

- Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ölçeğine ilişkin boy kilo indeksi (BKİ) değişkenine göre güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, stresle başa çıkma yaklaşımı ve stresle başa çıkma ölçeği geneli bakımından fark anlamlı bulunmamıştır. Ancak sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutunda fark anlamlıdır. Buna göre, fazla kilolu olanlar, normal ve zayıf kilolu olanlara göre daha stresle başa çıkma tarzları bağlamında sosyal destek arama konusunda daha aktif ve etkili oldukları belirlenmiştir.
- Öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğine ilişkin sınıf düzeyi değişkenine göre fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin genelinde sınıf düzeyi 3. sınıf olanların 4. sınıf ve lisansüstü olanlara göre daha aktif ve etkili oldukları tespit edilmiştir. Kendine güvenli yaklaşımı ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutlarında da 3. sınıfların 2. 4. ve lisansüstü eğitim alanlara göre stresle başa çıkma tarzı yaklaşımlarında daha aktif ve etkili oldukları belirlenmiştir. Çaresiz yaklaşım alt boyutunda 2. Sınıflar 3. Ve 4. Sınıflara göre, lisansüstü eğitim görenlerde 4. Sınıflara göre daha pasif ve etkisizdirler. Boyun eğici yaklaşım alt boyutunda 4. Sınıflar ve lisansüstü öğrenciler 2 ve 3. Sınıflara göre stresle başa çıkma tarzı yaklaşımlarında daha etkili ve aktiftirler. İyimser yaklaşım alt boyutunda ise sınıf düzeyine ilişkin anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğine ilişkin şu anki kilo değerlendirmesi değişkenine göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği boyun eğici yaklaşım alt boyutunda fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre şu anki kilosu normal olanların kilosu şişman olanlara göre daha pasif ve etkisiz yaklaşımlar gösterdiği belirlenmiştir. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutlarında ve stresle başa çıkma ölçeği genelinde ise anlamlı fark bulunmamaktadır.
- Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ölçeğine ilişkin adet düzensizliği durumu değişkenine göre fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutunda adet düzensizliği yaşayanların adet düzensizliği yaşamayanlara göre daha aktif ve etkili oldukları belirlenmiştir. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser

yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşımı alt boyutları ve stresle başa çıkma ölçeği genelinde adet düzensizliği durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

- Öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğine ailede psikiyatrik bir tanı olan veya olmayan değişkenine göre fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre ailede psikiyatrik tanı konulmuş kişi olmayanların stresle başa çıkma ölçeği genelinde ve sosyal destek arama alt boyutunda ailesinde psikiyatrik tanı konulmuş olanlara göre sorunların çözümünde daha aktif ve etkili rol aldıkları belirlenmiştir. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım alt boyutlarında ise anlamlı fark bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ölçeğine ilişkin cinsiyet değişkenine göre iyimser yaklaşım alt boyutunda fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre, erkekler kadınlara göre daha iyimser yaklaşım sergilemekte ve stresle başa çıkma yaklaşımı noktasında daha etkili olmaktadır. Kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutları kapsamında ve stresle başa çıkma yaklaşımı ölçeğinin genelinde cinsiyet değişkenine göre fark anlamlı bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yaklaşımlarına ilişkin olarak daha önce psikiyatrik tanı alma değişkenine göre fark anlamlıdır. Buna göre daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı almayanların stresle başa çıkma yaklaşımları daha aktiftir. Psikiyatrik tanının bireyde stresle başa çıkmayı zorlaştırdığı söylenebilir.
- Öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımlarına ilişkin olarak ek hastalık durumu değişkenine göre fark anlamlı bulunmamıştır. Psikiyatrik tanı dışında herhangi bir hastalığı olan üniversite öğrencilerinin sahip oldukları hastalık stresle başa çıkma yaklaşımlarını etkilememektedir.
- Öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımlarına ilişkin olarak medeni durum değişkenine göre iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, alt boyutlarında ve stresle başa çıkma yaklaşımı ölçeği genelinde anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak kendine güvenli yaklaşım

alt boyutunda bekar olanların evli olanlara göre daha aktif oldukları belirlenmiştir.

- Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin dissosiyatif yaşantılar ölçeğine ilişkin olarak anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, beden ağırlığı ile ilgili ne yapıldığı, şu anki kilo değerlendirmesi, ailede psikiyatrik kişi olma durumu, cinsiyet, daha önce psikiyatrik tanı alma durumu, ek hastalık durumu ve medeni durum değişkenleri bu araştırmada dissosiyatif yaşantıları etkilemediği belirlenmiştir.
- Üniversite öğrencilerinin dissosiyatif yaşantılar ölçeğine ilişkin olarak aylık gelir değişkenine göre fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre, geliri 1000 tl ve altında olanların geliri 1001 ve 3000 tl arası ile 5000 tl ve üzeri olanlara göre dissosiyatif bozukluklar gösterdiği, gösterebileceği belirlenmiştir.
- Üniversite öğrencilerinin dissosiyatif yaşantılar ölçeğine ilişkin olarak boy kilo indeksi (BKİ) değişkenine göre fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre, fazla kilolu olanların zayıf ve normal kilolu olanlara göre dissosiyatif yaşantıları gösterme düzeyleri daha yüksektir.
- Üniversite öğrencilerinin dissosiyatif yaşantılar ölçeğine ilişkin olarak sınıf düzeyi değişkenine göre fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre, 1. ve 2. sınıflar 4. sınıflara göre; 2. sınıflar ise lisansüstü öğrencilerine göre dissosiyatif yaşantılar gösterme düzeyleri bakımından daha yüksek bulunmuştur.
- Üniversite öğrencilerinin dissosiyatif yaşantılar ölçeğine ilişkin olarak adet düzensizliği durumu değişkenine göre fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre, adet düzensizliği yaşayan öğrencilerin adet düzensizliği yaşamayan öğrencilere göre dissosiyatif yaşantılara maruz kalma düzeyi daha yüksektir.
- Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin yeme tutumuna ilişkin olarak anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, aylık gelir, sınıf, adet düzensizliği, ailede psikiyatrik tanı olan kişi olma durumu, cinsiyet, daha önce psikiyatrik tanı alma durumu, ek hastalık durumu ve medeni durum değişkenlerine göre fark bulunamamıştır. Bu değişkenler araştırmamızda yeme tutumlarını etkilememektedir.

- Üniversite öğrencilerinin yeme tutumuna ilişkin olarak beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı değişkenine göre fark anlamlıdır. Buna göre, kilo vermeye çalışıyorum diyenler kilo almaya çalışıyorum ve hiçbir şey yapmıyorum diyenlere göre yeme tutumu puanları daha yüksek bulunmuştur.
- Üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarına ilişkin olarak boy kilo indeksi (BKİ) değişkenine göre fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre, zayıf ve fazla kilolu olan öğrenciler normal kilolu olanlara göre yeme tutumları değişmektedir.
- Üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarına ilişkin olarak şu anki kilo değerlendirmesi değişkenine göre fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre, kendisini normal ve şişman kilolu gören öğrencilerin, kendisini zayıf gören öğrencilere göre yeme tutumları farklılaşmaktadır.

5.2. Tartışma

Çocukluktan çıkıp genç olma yolunda ilerleyen bireylerin yani ergenlerin fiziksel görünüşleri ve buna yönelik düşünceleri kendilerini bu dönemde aşırı derecede etkilemektedir. Aynı zamanda ergenler bu süreçte yeniliklere ve değişimlere uyum sağlamanın yanı sıra kimlik algılarına yönelik arayış içerisindedirler. (Rosenblum ve Lewis, 1999; Archer, 1989). Bu gelişim süreçleri ve arayışlar ergenlerde özellikle de üniversite öğrencilerinde görülmektedir (Tezci ve İçen, 2017).

Araştırmamızda üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yaklaşımlarının ortalama düzeyde olduğu, dissosiyatif yaşantılar gösterme düzeylerinin ve yeme tutumu bozukluklarına ilişkin davranışları gösterme düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Korkut (2014) tarafından yapılan araştırmada bireylerin depresyon, beden algısı, benlik saygısı ve disosiyatif yaşantılar ile yeme tutumu düzeylerinin ilişkisini konu alan araştırmada yeme tutumu puanı arttıkça bedenalgısı puanlarının anlamlı düzeyde azaldığı, beden algısı düzeyi arttıkça, depresyon düzeyinin azaldığı; benlik saygısı puanı arttıkça beden algısı puanının azaldığı görülmektedir. Bu araştırmada olduğu gibi bizim araştırmamızda da yeme tutumu ile stresle başa çıkma tarzları arasında ilişki bulunmaktadır. Araştırmamız yeme tutumu noktasında literatürde var olan araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Amerikan Psikoloji Derneği (2001) verilerine göre yeme bozuklukları en çok görülen sağlık problemlerinden biri olarak ifade edilmektedir. Buna göre yeme bozuklukları, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme, pika, geriçikarma ve kaçınan yeme alt kategorilerine ayrılarak sınıflandırılmıştır. Bu verilere göre yeme bozuklukları bireyin hayatını etkileyen en önemli patolojidir ve bu etki depresyon, stres ve ölümle biten intihara neden olmaktadır. Ayrıca literatürde yeme tutumunun, yeme bozukluklarının bireyin psikolojik olarak birçok yönünü etkilediğini ifade eden birden fazla araştırma bulunmaktadır (Cassin ve Von Ranson, 2005; Batum, 2008; Ro, Martinsen, Hoffart, & Rosenvinge, 2005; Bemporad Dennis & Sansone, 1997; Godt, 2002; Godt, 2008; Lilenfeld, Wonderlich, Riso, Crosby ve Mitchell, 2006; Livesley, Jang, & Thordarson, 2005; Maranon, Echeburua ve Grijalvo, 2004; Sansone, Levitt, 2005; Wonderlich & Mitchell, Matsunaga, Kiriike, Nagata & Yamagami, 2001; Wonderlich, 2002).

Araştırmamızda dissosiyatif yaşantılar düzeyi, çaresiz yaklaşım düzeyi yeme tutumu düzeyini arttırmaktadır. Buna göre stresle başa çıkma tarzları ve dissosiyatif yaşantılar yeme tutumunu etkilemekte ve değiştirmektedir. Ergenlerde görülen dissosiyatif yaşantıların cinsiyet değişkenine göre erkeklerde kadınlara göre daha çok yaşandığına ilişkin araştırmalar mevcuttur (Yargıç, Tutkun, Şar ve Zoroğlu, 1995). Cinsiyet değişkeninin etkili olmadığı araştırmalar da bulunmaktadır (Gündoğdu,1999). Bizim araştırmamızda ise araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin dissosiyatif yaşantılar ölçeğine ilişkin olarak anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, beden ağırlığı ile ilgili ne yapıldığı, şu anki kilo değerlendirmesi, ailede psikiyatrik kişi olma durumu, cinsiyet, daha önce psikiyatrik tanı alma durumu, ek hastalık durumu ve medeni durum değişkenleri bu araştırmada dissosiyatif yaşantıları etkilemediği belirlenmiştir.Yargıç, Tutkun, Şar ve Zoroğlu (1995) tarafından yapılan araştırmayla bizim araştırmamız cinsiyet bakımından benzerlik göstermektedir.

Dissosiyatif yaşantılar ölçeğine ilişkin olarak boy kilo indeksi (BKİ) değişkenine göre fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre, fazla kilolu olanların zayıf ve normal kilolu olanlara göre dissosiyatif yaşantıları gösterme düzeyleri daha yüksektir. Araştırmamızın bu sonucu literatürde daha önce yapılan araştırmaların sonuçlarıyla benzerlik taşımaktadır. Buna göre,kilolu olduğunu söyleyen kişiler normal ve zayıf olduklarını belirten kişilere göre olumsuz duygusal durumlar yaşamaktadır ve duygu değişikliğine tepki olarak kendilerinin yeme tutumlarını değiştirdikleri belirlenmiştir (Buchanan, 1973; Rand, 1982).Rand ve Stunkard (1977) tarafından yapılan bir araştırmada da obez bireylerde kilo artışı, depresyon, güvensizlik, kaygı ve hayal kırıklığı gibi pozitif psikodinamik bozukluklara ve stres aşamalarına sebep olmaktadır (Glucksman, Rand ve Stunkard 1978). Fitzgibbon, Stolley ve Kirschenbaum (1993) de araştırmalarında aşırı kilo sahibi olan bireylerin normal ve zayıf olan bireylere göre psikolojik olarak farklı oldukları görülmektedir. Tüm bu değerlendirmeler ışığında yeme bozukluklarının yetişkin bireylerde olduğu gibi ergenlerde de birçok psikolojik ve davranışsal tutum bozukluklarına sebep olmaktadır. Aşırı kilo sahibi olanlar, hem daha önce yapılan araştırmalarda hem de bizim araştırmamızda benzer sonuçlar verdiği görülmektedir.

Araştırmamıza katılan üniversite öğrencilerinin dissosiyatif yaşantılar ölçeğine ilişkin olarak anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, beden ağırlığı ile ilgili ne yapıldığı, şu anki kilo değerlendirmesi, ailede psikiyatrik kişi olma durumu, cinsiyet, daha önce psikiyatrik tanı alma durumu, ek hastalık durumu ve medeni durum değişkenleri bu

araştırmada dissosiyatif yaşantıları etkilemediği ortaya konmuştur. Ancak aylık gelir,boy kilo indeksi, sınıf düzeyive adet düzensizliği değişkenlerine göre anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır. Buna göre, geliri 1000 tl ve altında olanların geliri 1001 ve 3000 tl arası ile 5000 tl ve üzeri olanlara göre dissosiyatif bozukluklar gösterme düzeylerinin; fazla kilolu olanların zayıf ve normal kilolu olanlara göre dissosiyatif yaşantıları gösterme düzeylerinin;1. ve 2. sınıflar 4. sınıflara göre; 2. sınıflar ise lisansüstü öğrencilerine göre dissosiyatif yaşantılar gösterme düzeylerinin yükseldiği belirlenmiştir. Bununla birlikteadet düzensizliği yaşayan öğrencilerin adet düzensizliği yaşamayan öğrencilere göre dissosiyatif yaşantılara maruz kalma durumları artış göstermektedir. Araştırmamız birçok değişkenlerin yer aldığı bir çalışma olmasından dolayı literatüre bu bağlamda katkı yapacağı da beklenmektedir.

Araştırmamızda, öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımlarına ilişkin olarak medeni durum ve psikiyatrik hastalıklar dışında ek hastalık sahibi olma durumu değişkenine stresle başa çıkma yaklaşımı ölçeği genelinde anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda bekâr öğrencilerin evli olanlara göre daha aktif oldukları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ölçeğine ilişkin anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, gelir düzeyi,boy kilo indeksi, sınıf düzeyi, şu anki kilo değerlendirmesi, adet düzensizliği, ailede psikiyatrik bir tanı olma durumu, cinsiyet, daha önce psikiyatrik tanı alma durumu değişkenlerinde anlamlı farklılıklar belirlenmiştir.Örneğin, ilkokul mezunu olan anneye sahip öğrencilerin lise mezunu annelere göre stresle başa çıkma tarzlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.Üniversite mezunu babalarında lise mezunlarına göre stresle başa çıkma yaklaşımlarını daha etkili ve aktif kullandıkları belirlenmiştir. Buradan da anlaşılacağı üzere öğrencilerin ebeveynlerinin eğitim durumu onların stresle başa çıkma yaklaşımlarını ve tarzlarını etkilemektedir.

Ayrıca, kilo almaya veya kilo vermeye çalışanların hiçbir şey yapmayanlara göre; fazla kilolu olanlar, normal ve zayıf kilolu olanlara göre;adet düzensizliği yaşayanların adet düzensizliği yaşamayanlara göre; ailesinde psikiyatrik tanı olmayanların olanlara göre; daha önce psikiyatrik tanısı olmayanların olanlara göre stresle başa çıkma yaklaşımları bağlamında daha aktif ve etkili oldukları ortaya çıkmıştır. Ayrıca cinsiyete göre, erkekler kadınlara göre daha iyimser yaklaşım sergilemekte ve stresle başa çıkma

yaklaşımı noktasında daha etkili olmaktadır. Bununla birlikte üniversite öğrencilerini stresle başa çıkma yaklaşımları sınıf düzeyine göre de değişebilmektedir.

Yapılan tüm bu değerlendirmeler kapsamında tez araştırmamızın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir (Ozier vd., 2008; Aldan, 2013; Altınbaş vd. 2006). Ancak bu araştırmanın değişkenlerinin daha önce yapılan araştırmalardan farklı olduğu noktalarda literatüre katkı yapacağı da beklenmektedir.



5.3. Öneriler

- Bu araştırma, 2017-2018 yıllarında İstanbul ilinde bulunan Üsküdar Üniversitesi'nin farklı bölümlerinde öğrenim gören lisans ve lisansüstü öğrencileri üzerinde yürütülmüştür. Çalışma grubu artırılarak farklı üniversitelerde veya farklı öğrenci düzeylerinde araştırma yürütülebilir ve bu araştırmanın sonuçlarıyla karşılaştırma yapılabilir.
- Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma boyutunda psikolojik danışmanlık hizmeti verilebilir ve psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmeti veren yerlerin sayısı artırılmalıdır.
- Üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarına ilişkin kültürel farkındalık dikkate alınarak yeni bir araştırma yapılabilir.
- Üniversite öğrencilerinin dissosiyatif yaşantılar gösterme durumlarını etkileyen iç ve dış faktörlerin neler olduğu araştırılabilir ve üniversite öğrencileri üzerinde dissosiyatif bozuklukların nasıl engellenebileceği yeni bir araştırma konusu olabilir.
- Bu çalışmada veriler demografik bilgilerin yer aldığı anket ve ölçekler yoluyla elde edilmiştir. Üniversite öğrencilerinden görüşme yoluyla da veriler toplanabilir, nicel ve nitel veriler birlikte veya ayrı ayrı değerlendirilerek karşılaştırmalı araştırmalar yürütülebilir.
- Bu tez kapsamında araştırmamız, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, aylık gelir, sınıf, adet düzensizliği, ailede psikiyatrik tanı olan kişi olma durumu, cinsiyet, boy kilo indeksi (BKİ), daha önce psikiyatrik tanı alma durumu, şu anki kilo değerlendirmesi, beden ağırlığıyla ilgili ne yapıldığı, ek hastalık durumu ve medeni durum değişkenlerine göre yürütülmüştür. Bu değişkenlerden başka değişkenlerle de yeni araştırmalar yürütülebilir.
- Bu çalışmada çalışma grubunu üniversite lisans ve lisansüstü öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışma grubunun lise öğrencilerinin veya mezunların oluşturduğu yeni bir araştırma yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Akan, G.E., Grilo, C.M. (1995). Socio-cultural influences on eating attitudes and behaviors, body image and psychological functioning: A comparison of African-American, Asian-American and Caucasian college women. *International Journal of Eating Disorders*, 18,181-187.
- Akyüz, G. (1999). *Yeme bozukluklarında psikoanalitik açıklamalar*. İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları.
- Aldan, D. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Beden İmajı ve İlişkili Değişkenlerin Üçlü Etki Modeli Kapsamında İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Aldwin, C. (1994). *Stress, coping, and development: An integrative perspective* (2.Baskı). NewYork: Guilford.
- Algın F. (2009) *Şizofreni Hastalarında Başa Çıkma Tutumlarının Umutsuzluk, İntihar, Davranışı ve İç Görü ile İlişkisi*, Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6.Psikiyatri Birimi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Altınbaş, K., Oral E., Soysal, A. ve Arpacı B. (2006). İnme sonrası depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, (9), 148-153.
- Anshel, M. H., Porter, A., ve Quek, J.J. (1998). *Coping with acute stress in sport as a function of gender: An exploratory study*. *Journal of Sport Behavior*, 21; 363,377.
- Anshel, M. H., Raviv, S., & Jamieson, J. (2001). *Cognitive appraisals and coping strategies following acute stress among skilled competitive male and female athletes*. *Journal of Sport Behavior*, 24; 128, 134.
- Arıkan, Ç. ,Aktaş, A. (1988). Kişilik Özellikleri ile Aile ve Çevre Yaşantısının Kalp Hastalığının Oluşumuna Etkisi. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara.
- Arnou, Bruce (2008), “Bulimiya Nervozanın Bilişsel-Davranışçı Terapisi”, Irvin D. Yalom ve Joellen Werne (Ed.),*Yeme Bozuklukları Terapisi*, (Çev. Rosita

- Kastro), 1. Basım içinde (139-178), İstanbul: Prestij Yayınları.
- Ball, K. & Lee, C. (2000). Relationships Between Psychological Stress, Coping and Disordered Eating: A Review. *Psychology and Health*, 14, 1007-1035.
- Ball, K. & Lee, C. (2002). Psychological stress, coping, and symptoms of disordered eating in a community sample of young Australian women. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 71-81.
- Baltas, A., & Baltas, Z. (1999). *Stres ve başa çıkma yolları*. Remzi.
- Batum, P. (2008). Kişilik bozuklukları ve yeme bozuklukları: Etiolojik ilişkiler ve cevaplanmamış sorular. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11 (21), 65-76.
- Bekker, M. & Boselie, K. (2002). Gender and stress: is gender role stress? A re-examination of the relationship between feminine gender role stress and eating disorders. *Stress and Health*, 18, 141-149.
- Bemporad, J., O'Driscoll, G., Beresin, E., Ratey, J.J., Lindem, K., & Herzog, D.B. (1992). A psychoanalytic study of eating disorders: II. Intergroup and intragroup comparisons. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 20, 533-541.
- Bolger, N., Zuckerman, A. A Framework for Studying Personality in the Stress Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 1995, 890-902.
- Brisman, Judit (2008), "Psikodinamik Psikoterpi ve Eylem Odaklı Teknik", Irvin D. Yalom ve Joellen Werne (Ed.), *Yeme Bozuklukları Terapisi*, (Çev. Rosita Kastro), 1. Basım içinde (69-108), İstanbul: Prestij Yayınları.
- Buchanan, J. R. (1973). Five year psychoanalytic study of obesity. *American Journal of Psychoanalysis*, 33, 30-38.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Carver, C.S., Scheier, M.F., ve Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267-283.
- Cassin, S.E., & von Ranson, K.M. (2005). Personality and eating disorders: A decade in

- review. *Clinical Psychology Review*, 25, 895-916.
- Costa P.T., McCrae R.R. (1985). *The NEO personality inventory manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources
- Crocker, P. R. E., & Graham, T. R. (1995). *Coping by competitive athletes with performance stress: gender differences and relationships with affect*. *The Sport Psychologist*, 9(3), 325-338.
- Cüceloğlu, D. (1996). *İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları*, Remzi Kitapevi, 6. Baskı, İstanbul.
- Çiftçi, F. (2012). *Üniversite Öğrencilerinde Beden Algısı ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişki*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Davies, M., Bekker, M. & Roosen, M. (2011). The Role of Coping and General Psychopathology in the Prediction of Treatment Outcome in Eating Disorders. *EatingDisorder*, 19, 246-258.
- Davison, G.C. & Neale, M.N. (2004). *Anormal Psikolojisi*. Çev.Edi.İhsan Dağ, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Delongis, A., O'Brien, T. (1990). An interpersonal framework for stress and coping: An application to the families of Alzheimer's patients. *Stress and Coping in Later Life Families*, 221-239, Washington, DC: Hemisphere Publishers.
- Demir, Mehmet Murat ve taşkın, Oryal E. (2002), "Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve Yeme Bozuklukları İlişkisi", *Nöropsikiyatri Arşivi*, 39 (1), 9-19.
- Denisoff, E. & Endler, N. S. (2000). Life experiences, coping, and weight preoccupation in young adult women. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 32, 97-103.
- Ekşi, Halil (2001). *Başa çıkma, Dini Başa çıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*, Eğitim, İlahiyat ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Karşılaştırılması, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Elgin, J. & Pritchard, M. (2006). *Adult Attachment and Disordered Eating in*

- Undergraduate Men and Women. *Journal of College Student Psychotherapy*, 21 (2), 25-40.
- Erol, Atila ve diğeri (2002), “Üniversite Öğrencisi Kadınlarda Yeme Bozukluğu ve Genel Psikolojik Belirtileri Yordayan Etkenler”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13 (1), 48-57.
- Erzi, S. (2012). *Kız üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları ile Yetişkin Bağlanma Stilleri ve Stresle Başa Çıkma Yollarının İlişkisi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Eysenck, H.J., Eysenck, M.W. (1985). *Personality and individual differences*. New York: Plenum Press.
- Fields, L. ve Prinz, R. J. (1997). *Coping and adjustment during childhood and adolescence*. *Clinical Psychology Review*, 17(8), 937-976.
- Fitzgibbon, M. L., Stolley, M. R., & Kirschenbaum, D. S. (1993). Obese people who seek treatment have different characteristics than those who do not seek treatment. *Health Psychology*, 12, 342-345.
- Fitzsimmons, E. & Bardone-Cone, A. (2010). Differences in Coping Across Stages of Recovery from an Eating Disorder. *Journal of Eating Disorders*, 43, 689–693.
- Fried, (1980). *Endemic Stress: The Psychology Of Resignation And The Politics of Scarcity*. *Journal of Orthopsychiatry*, 52, 4-19.
- Glasscock, D. J., Andersen, J. H., Labriola, M., Rasmussen, K., ve Hansen, C. D. (2013). *Can negative life events and coping style help explain socioeconomic differences in perceived stress among adolescents? A cross-sectional study based on the West Jutland cohort study*. *BMC public health*, 13(1), 532.
- Glucksman, M. L., Rand, C. S. W., & Stunkard, A. J. (1978). Psychodynamics of obesity. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 6, 103-115.
- Godt, K. (2002). Personality disorders and eating disorders: The prevalence of personality disorders in 176 female outpatients with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 10, 102-109.

- Godt, K. (2008). Personality disorders in 545 patients with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 16, 94-99.
- Grau, E. G., Fuste, A., Miro, A., Saldano, C. & Bados, A. (2002). Coping Style and Disturbed Eating Attitudes in Adolescent Girls. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 116-121.
- Greenglass E. (2002) Work Stress Coping and Social Support. Implications for Women's Occupational Well-Being. Invited book chapter in Nelson DL., Burke RJ. (Eds.), *Gender, Work Stress and Health*. Washington: APA. (pp: 85-96).
- Gündoğdu S., (1999). Üniversite öğrencilerinde yeme alışkanlıkları, yeme tutum değişiklikleri ve dissosiyatif yaşantılar, Y.Y.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Van.
- Hamarta E., Arslan C., Saygın Y., Özyeşil Z. (2009) Benlik Saygısı ve Akılcı Olmayan İnançlar Bakımından Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Yaklaşımlarının Analizi. *Değerler Eğitim Dergisi*, Cilt 7, No:18, 25-42.
- Hamburg, Paul (2008), "Anoreksiya Nevroza İçin Uzun Süreli Terpi Ne Kadar Uzundur?", Irvin D. Yalom ve Joellen Werne (Ed), *Yeme Bozuklukları Terapisi*, (Çev. Rosita Kastro), 1. Basım içinde (109-138), İstanbul: Prestij Yayınları.
- Hoek, Hans Wijbrand (2006), "Anoreksiya Nervoza ve Diğer Yeme Bozukluklarının Sıklığı, Yaygınlığı ve Mortalitesi", *Current Opinion in Psychiatry*, Türkçe Baskı, 2 (3), 166-173.
- Irwin HJ (1999). Pathological and nonpathological dissociation: The relevance of childhood trauma. *The Journal of Psychology*, 133, 2, 157-164.
- Kara D. (2009) Eğitim Öğretim Yaşantısında Stres Yaratan Faktörler ve Aile Özelliklerine Göre Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Davranışlarının İncelenmesi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı: 22.
- Karadağ F (2009), Posttraumatic disorders in patients with substance dependence :Dissociative disorders and substance dependence, *European Psychiatry*; 24 (suppl 1): 245.

- Kaya, M., Genç, M., Kaya, B. ve Pehlivan, E. (2007). Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (2), 137- 146.
- Kaye, Walter H. ve diğerleri (2004), “Comorbidity of Anxiety Disorders with Anorexia and Bulimia Nervosa”, *American Journal of Psychiatry*, 161 (12), 2215-2221.
- Keskingöz, Berna (2002), Üniversite Öğrencileri ile Anoreksiya Nervoza Tanısı Alan ve Almayan Bireylerde Bağlanma Biçimleri, Kişiler Arası Şemalar ve Yeme Örüntüleri Arasındaki İlişkiler, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Korkut, F., (2004) Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma. An Yayıncılık, Ankara.
- Laursen, B. ve Collins, W. A. (1994). *Interpersonal conflict during adolescence*. *Psychological Bulletin*, 115(2), 197-209.
- Lazarus RS (2006) *Stress and emotion: a new synthesis*. Springer, Berlin
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, 46, 819-834.
- Lazarus, R. S., ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., ve Lazarus, B. N. (2006). *Coping with aging*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R.S. (1996). The role of coping in the emotions and how coping changes over the life course. In C. Magai, S.H. McFadden (Ed.), *Handbook of emotion, adult development and aging*. New York: Academic Press.
- Leon, G. R., Fulkerson, J. A., Perry, C. L., & Cudeck, R. (1997). Personality and behavioral vulnerabilities associated with risk status for eating disorders in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 438-444.
- Lilenfeld, L.R.R. ,Wonderlich, S., Riso, L.P., Crosby, R., & Mitchell, J. (2006). Eating disorders and personality: A methodological and empirical review. *Clinical*

- Psychology Review, 26, 299-320.
- Livesley, W.J., Jang, K.L., & Thordarson, D.S. (2005). Etiological relationships between eating disorder symptoms and dimensions of personality disorder. *Eating Disorders*, 13, 23-35.
- Lucas, A. R., & Huse, D. M. (1994). Behavioral disorders affecting food intake: anorexia nervosa and bulimia nervosa. İçinde: Shils, M., Olsan, J. A., & Shike, M. (Ed.) *Modern nutrition in health and disease*. (ss. 977-983). USA: Lea&Febige.
- Maner, Fulya (2001), "Yeme Bozuklukları", *Psikiyatri Dünyası*, 5, 130-139.
- Maranon, I., Echeburua, E., & Grijalvo, J. (2004). Prevalence of personality disorders in patients with eating disorders: A pilot study using the IPDE. *European Eating Disorders Review*, 12, 217-222.
- McCrae, R., Costa, P.T. (1986). Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 384-405.
- McEwen BS. (2007) *Stress, Definitions and Concepts of Rockefeller University*, New York, NY, USA *Encyclopedia of Stress* (Second Edition), Pages 653.
- Mosher, C. E., Prellow, H. M., Chen, W. W., Yackel, M. E. (2006). Coping and Social Support as Mediators of the Relation of Optimism to Depressive Symptoms Among Black College Students. *Journal of Black Psychology*, 32(1), 72-86.
- Offer, D. (1986), *Adolescent development: A normative perspective*. American Medical Association, 27, 529-533.
- Okutan M., Tengilimoğlu D. (2002) İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması *G.Ü.İ.B.F Dergisi* 3; s: 15-42.
- Oltmanns, T. F., Neale, J. M., & Davison G. C. (2003). Anormal davranışlar psikolojisinde vaka çalışmaları. (Çev. Fırat, A., Gözene, Ö., Keskingöz, B., Özalp, O., Sungur, M., Tolan, Ö. Ç., & Yazıcı, P.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Oral, Nursen (2006), *Yeme Tutum Bozukluğu İle Kişilerarası Şemalar, Bağlanma*

- Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ozier, A. D., Kendrick, O. W., Leeper, J. D., Knol, L. L., Perko, M. & Burnham, J. (2008). Overweight and obesity are associated with emotion and stress related eating as.
- Özdel, Osman ve diğerleri (2003), “Bir Anoreksiya Nervoza Olgusu ve Bu Olguya Farmakoterapi İle Birlikte Psikodrama Teknikleri İle Yaklaşım”, Türk Psikiyatri Dergisi, 14 (2), 153-159.
- Öztekin D. (2006) Meme Kanserinde Tanı ve Tedavi Sürecinde Karşılaşılan Sorunlarla Mücadele Yolları, İ.Ü Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hemşireliği, Cilt2, Sayı 2, Syf: 67-70, İstanbul.
- Palmer, B. (2004). Beslenme bozuklukları. (Çev. Akbaş, Ö.). İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Pearlman, Ellen (2005), “The Etiology of Eating Disorders From an Attachment Theory Perspective”, Psychoanalytic Review, 92 (2), 223-236.
- Pembecioğlu, Ü. (2005). Predictors of disordered eating among Turkish University Students. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Polat, Aslıhan ve diğerleri (2005), “Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yeme Davranışı Özellikleri: Bir Ön Çalışma”, Nöropsikiyatri Arşivi, 42 (1-2-3-4), 5-8.
- Ptacek J., Smith, R. ve Zanas, J. (1992). *Gender appraisal and coping: a longitudinal analysis*. Journal of Personality, 60, 747-770.
- Rand, C. S. W. (1982). Psychoanalytic treatment of obesity. In B. B. Wolman (Ed.), Psychological aspects of obesity: A handbook. New York: Van Nostrand Rein.
- Ro, O., Martinsen, E.W., Hoffart, A., & Rosenvinge, J. (2005). Two-year prospective study of personality disorders in adults with longstanding eating disorders. International Journal of Eating Disorders, 37, 112-118.
- Rosenblum, G. D. & Lewis, M.. (1999). The Relations among Body Image, Physical

- Attractiveness, and Body Mass in Adolescence. *Child Development*, 70, 50-64.
- Sansone, R.A., & Levitt, J.L. (2005). Borderline personality and eating disorders. *Eating Disorders*, 7, 71-83.
- Selye, H. (1973). *The Evolution of the Stress Concept: The originator of the concept traces its development from the discovery in 1936 of the alarm reaction to modern therapeutic applications of syntoxic and catatonic hormones*. *American scientist*, 61(6), 692-699.
- Selye, H. (1974) *Stress without Distress*. New York: Penguin Books.
- Shankland R., Genolini M.C., Guelfi J., Lonescu S. (2009) Preliminary Study on the Role of Alternative Educational Pathways in Promoting the Use of Problem-Focused Coping Strategies. *European Journal of Psychology of Education*, Vol. XXIV, n 4,499-512, I.S.P.A.
- Sierra ve Baigrie, S., Lemos ve Giráldez, S., Paino, M., ve Fonseca-Pedrero, E. (2012). *Exploring the relationship between coping strategies and binge eating in nonclinical adolescents*. *European Eating Disorders Review*, 20(1).
- Sinirlioğlu Ertas, H. (2006). *Yeme bozuklukları: anoreksiya, bulimia ve diğerleri*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Soner, S., Aykut, S. (2017), Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu Temelinde Sosyal Bir Sorun: Enest Ve Sosyal Hizmet, *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(2)
- Stockdale GD, Gridley BE, Ware Balogh D, Holtgraves T (2002). Confirmatory factor analysis of single- and multiple-factor competing models of the Dissociative Experiences Scale in a nonclinical sample. *Assessment*, 9, 1, 94-106.
- Storm, K. Rothmann, K. (2003), "The Relationship Between Burnout, Personality Traits And Coping Strategies In A Corporate Pharmaceutical GroupSa", *Journal of Industrial Psychology*, 29 (4), 35-42
- Strober, M., Freeman, R., Bower, S., & Rigali, J. (1996). Binge eating in anorexia nervosa predicts later onset of substance use disorder: A ten-year prospective,

- longitudinal follow-up of 95 adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 519-532.
- Suldo, S. & Sandberg, D. (2000). Relationship Between Attachment Styles an Eating Disorder Symptomatology Among College Women. *Journal of College Student Psychotherapy*, 15, 59-73.
- Swedin CG, Nilsson D, Lindell C (2004). Traumatic experiences and dissociative symptoms among Swedish adolescents:A pilot study using Dis-Q-Sweden. *Nord J Psychiatry*, 58, 5, 350-355.
- Şahin, N. (1998). *Stresle Başa Çıkma: Olumlu Bir Yaklaşım* (3. Basım). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Şahin, N. H ve Durak, A. (1995). *Üniversite öğrencileri için bir Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği*. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Şahin, N. H. (Ed.). (1994). *Stresle başa çıkma*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Şar V (1997). Dissosiyatif Bozukluklar. "Psikiyatri Temel Kitabı 2. Cilt" İçinde, Editörler C Güleç, E Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Şar V. (2007), Dissosiyatif Bozukluklar, I. Köroğlu E,Güleç C(eds) Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara; 393-402
- Şar, V., (2000). Çoğul Kişilik Kavramı ve Dissosiyatif Bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 7-11.
- Tezci E., İçen M., (2017). "High School Students' Social Media Usage Habits", *Journal of Education and Practice*, no.27, pp.99-108, 2017.
- Toshihiko, N., Matsuyama, M., Kiriike, N., Iketani, T. & Oshima, J. (2000). Stress Coping Strategy in Japanese Patients with Eating Disorders: Relationship with Bulimic and Impulsive Behaviors. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 188, 280-286
- Troop, N., Holbrey, A. & Treasure, J. (1998). Stress, Coping, and Crisis Support in

Eating Disorders. International Journal of Eating Disorders, 24, 157-166.

Tuzlacı, U., Toygar, A., & Baltaş, A. (1993). Sağlıklı zayıflama. (2. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Türküm, A. S. (1999). Stresle başa çıkma ve iyimserlik. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayınları, No:1098, Eskişehir.

VanBoven, A. & Espelage, D. (2006). Depressive Symptoms, Coping Strategies and Disordered Eating Among College Women. Journal of Counseling & Development, 84, 341-348.

Wonderlich, S. A., & Mitchell, J.E. (2001). The role of personality in the onset of eating disorders and treatment implications. In A.E. Anderson (Ed.), The psychiatric clinics of North America: Eating disorders, 24 (2), pp.249-258). USA: Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Wonderlich, S.A. (2002). Personality and eating disorders. In C.G. Fairburn & K.D. Brownell (Eds.), Eating disorders and obesity (2nd ed., pp. 204-209). USA: New York: Guilford Press.

Yargıç L, Şar V, Tutkun H., (1995). Çoğul kişilik bozukluğunun yapılaştırılmış görüşme çizelgesi ve bir özbildirim ölçeği yardımıyla ayırıcı tanısının yapılması. 31. Ulusal Psikiyatri Kongresine sunulan bildiri. İstanbul.

Yılmaz, İ. (2014).*Klinik olmayan bir örneklemede yeme tutumu, beden algısı ve benlik saygısı ile dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.* Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Zimmer-Gembeck MJ., Skinner EA. (2008) Adolescents' coping with stress: Development and Diversity. Prevention Researcher, 15, 3-7.

6. EKLER

6.1. Etik Kurul İzin Yazısı



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Haluk Türksöy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2018/701

25/06/2018

Dr.Öğr.Üyesi Sinem Zeynep METİN
(Damla Keleş)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 23/06/2018 tarihinde yapılan 07 No.lu toplantısında “Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları İle Dissosiyatif Yaşantılar ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İlişkisi” adlı araştırma projenizin kurum izni getirme koşulu ile şerhli olarak etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C. Taş'.

Doç. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

6.2. Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geğersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Vasi (var ise) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Arařtırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

6.3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)

Çalışmanın adı: Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları ile Dissosiyatif Yaşantılar ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İlişkisi.

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı** Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

Çalışmanın Konusu Ve Amacı:

Yapılacak olan çalışmada Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları ile Dissosiyatif Yaşantılar ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İlişkisi incelenecektir.

Çalışma İşlemleri:

Bu çalışmaya katıldığınız takdirde size doldurmanız gereken dört adet form verilecektir. Bunlardan ilkinde bazı demografik verilerinizle ilgili sorular bulunmaktadır. Bu form çalışmacılar tarafından hazırlanmıştır. Diğer üç form ise standardize ölçeklerdir. Bu ölçekler yeme tutumunuzu, stresle baş etme tarzınızı ve de dissosiyatif yaşantılarınızı sorgulamaktadır. Tüm formları eksiksiz doldurmanız beklenmektedir.

Çalışmaya katılmamanın olası yararları nelerdir?:

Çalışmaya katılmanız durumunda literatüre bu konu hakkında destek sağlayarak veri eklememize yardımcı olacaksınız.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?:

Cevaplayacak olduğunuz sorular yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacak, alınan bilgiler yalnızca istatistiksel olarak yorumlanmak üzere değerlendirilecektir. İsim, soy isim veya şahsınızı deşifre edebilecek hiçbir bilgi kullanılmayacak ve açıklanmayacaktır.

Soru ve problemler için başvurulacak kişiler:

Damla KELEŞ
damlak80@hotmail.com

6.4. Sosyodemografik Veri Formu

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek	Yaşınız:
Medeni Haliniz: () Evli () Bekar	Sınıfınız: Bölümünüz:
Boyunuz (cm):	Kilonuz (kg):
Ailenin aylık gelir düzeyi: () 1000TL ve altı () 1001-3000 TL () 3001-5000 TL () 5001-7000 TL () 7000 TL ve üzeri	
Anne eğitim: () Okuma yazma bilmiyor () İlkokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu () Yüksek Lisans- Doktora mezunu	
Baba eğitim: () Okuma yazma bilmiyor () İlkokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu () Yüksek Lisans- Doktora mezunu	
Beden ağırlığınızla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisini yapmayı deniyorsunuz? () Hiçbir şey yapmıyorum () Kilo vermeye çalışıyorum () Kilo almaya çalışıyorum	
Şu andaki kilonuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? : () çok zayıf () zayıf () normal () biraz şişman () çok şişman	
Daha önce hiç psikiyatrik tanı aldınız mı? : () Evet () Hayır Aldıysanız bu tanı nedir? :	
Ailede psikiyatrik tanı alan kişiler var mı? : () Evet () Hayır Varsa bu tanı nedir? :	
Ek bir hastalığınız var mı? () Evet () Hayır Varsa nedir?:	
Adet düzensizliğiniz var mı? () Evet () Hayır	
Adet öncesi dönemde iştahta değişim var mı? () Artıyor () Azalıyor () Değişim yok	

6.5. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)

Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilecek yaşantıları konu alan 28 sorudan meydana gelmektedir. Sizde bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Yanıt verirken, alkol ya da ilaç etkisi altında meydana gelen yaşantıları değerlendirmeye katmayınız. Lütfen her soruda, anlatılan durumun sizdekine ne ölçüde uyduğunu 100 üzerinden değerlendiriniz ve uygun olan rakamı daire içine alınız.

Örnek:

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

SORULAR

1. Bazı insanlar, yolculuk yaparken yol boyunca ya da yolun bir bölümünde neler olduğunu hatırlamadıklarını birden farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

2. Bazı insanlar zaman zaman, birisini dinlerken, söylenenlerin bir kısmını ya da tamamını duymamış olduklarını birden farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

3. Bazı insanlar kimi zaman, kendilerini nasıl geldiklerini bilmedikleri bir yerde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

4. Bazı insanlar zaman zaman kendilerini, giydiklerini hatırlamadıkları elbiseler içinde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

5. Bazı insanlar zaman zaman eşyaları arasında, satın aldıklarını hatırlamadıkları yeni şeyler bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

6. Bazı insanlar, zaman zaman, yanlarına gelerek başka bir isimle hitabeden ya da önceden tanıştıklarında ısrar eden, tanımadıkları kişilerle karşılaşır. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

7. Bazı insanlar, zaman zaman, kendilerinin yanbaşıda duruyor ya da kendilerini birşey yaparken seyrediyor ve sanki kendi kendilerine karşıdan bakıyormuş gibi bir his duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

8. Bazı insanlara, arkadaşlarını ya da aile bireylerini, zaman zaman tanımadıklarının söylendiği olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

9. Bazı insanlar, yaşamlarındaki kimi önemli olayları (örneğin nikah ya da mezuniyet töreni) hiç hatırlamadıklarını farkederler. Yaşamınızdaki bazı önemli olayları hiç hatırlamama durumunun sizde ne oranda olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

10. Bazı insanlar zaman zaman, yalan söylemediklerini bildikleri bir konuda, başkaları tarafından, yalan söylemiş olmakla suçlanırlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

11. Bazı insanlar kimi zaman, aynaya baktıklarında kendilerini tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

12. Bazı insanlar kimi zaman, diğer insanların, eşyaların ve çevrelerindeki dünyanın gerçek olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

13. Bazı insanlar, kimi zaman vücutlarının kendilerine ait olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

14. Bazı insanlar, zaman zaman geçmişteki bir olayı o kadar canlı hatırlarlar ki, sanki o olayı yeniden yaşıyor gibi olurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

15. Bazı insanlar kimi zaman, olduğunu hatırladıkları şeylerin, gerçekte mi yoksa rüyada mı olduğundan emin olamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

16. Bazı insanlar zaman zaman, bildikleri bir yerde oldukları halde orayı yabancı bulur ve tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

17. Bazı insanlar, televizyon ya da film seyredirken, kimi zaman kendilerini öyküye o kadar kaptırırlar ki çevrelerinde olan bitenin farkına varamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

18. Bazı insanlar kimi zaman kendilerini, kafalarında kurdukları bir fantazi ya da hayale o kadar kaptırırlar ki, sanki bunlar gerçekten başlarından geçiyormuş gibi hissederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

19. Bazı insanlar, ağrı hissini duymamayı zaman zaman başarabildiklerini farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

20. Bazı insanlar kimi zaman, boşluğa bakıp hiç bir şey düşünmeden ve zamanın geçtiğini anlamaksızın oturduklarını farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

21. Bazı insanlar, yalnız olduklarında, zaman zaman sesli olarak kendi kendilerine konuştuklarını farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

22. Bazı insanlar kimi zaman iki ayrı durumda o kadar değişik davrandıklarını görürler ki, kendilerini neredeyse iki farklı insanmış gibi hissettikleri olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

23. Bazı insanlar, normalde güçlük çektikleri bir şeyi (örneğin spor türleri, iş, sosyal ortamlar vb.) belirli durumlarda son derece kolay ve akıcı biçimde yapabildiklerini farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

24. Bazı insanlar, zaman zaman, bir şeyi yaptıklarını mı yoksa yapmayı sadece akıllarından geçirmiş mi olduklarını (örneğin bir mektubu postaya attığını mı yoksa sadece atmayı düşündüğünü mü) hatırlayamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

25. Bazı insanlar kimi zaman, yaptıklarını hatırlamadıkları şeyleri yapmış olduklarını gösteren kanıtlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

26. Bazı insanlar, zaman zaman eşyaları arasında, kendilerinin yapmış olması gereken, fakat yaptıklarını hatırlamadıkları yazılar, çizimler ve notlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

27. Bazı insanlar, zaman zaman kafalarının içersinde, belli şeyleri yapmalarını isteyen ya da yaptıkları şeyler üzerine yorumda bulunan sesler duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

28. Bazı insanlar, zaman zaman, dünyaya bir sis perdesi arkasından bakıyormuş gibi hissederler, öyle ki insanlar ve eşyalar çok uzakta ve belirsiz görünürler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

6.6. Stresle Başa Çıkma Yolları Envanteri

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, maddeleri size uygunluk derecesine göre işaretleyin.

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA	Hiç uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1. Kimsenin bilmesini istemem				
2. İyimser olmaya çalışırım.				
3. Bir mucize olmasını beklerim.				
4. Olayı/ olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.				
8. Olayın/ olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15. Problemin çözümü için adak adarım.				
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17. Elimden hiçbir şeyin gelemeyeceğine inanırım.				
18. Olaydan/ olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19. Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
20. Problem/ problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				

21. M¼cadeleden vazgeçerim.				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24. Olanlar karşısında ‘kaderim buymuş’ derim.				
25. ‘Keşke daha güçlü bir insan olsaydım’ diye düşünürüm.				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.				
27. ‘Benim suçum ne’ diye düşünürüm.				
28. Hep benim yüzümden oldu’ diye düşünürüm.				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

6.7. Yeme Tutumu Testi

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen şıkkı kutu içine (X) işareti koyarak işaretleyiniz.	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm ama pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektedir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yemeğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kere tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir.						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünürüm.						
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım.						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim.						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Perhiz yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

6.8. Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler :

Mail adresi: damlak80@hotmail.com

Eğitim durumu :

2018- Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

2015 - İstanbul Ticaret Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü -*Onur Derecesiyle Mezun*- Danışman: Prof. Dr. Gökhan Malkoç

Yabancı Dil (ler) ve düzeyi :

İngilizce (Intermediate)

Bilimsel yayınlar ve çalışmalar:

21. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi'nde "Lise öğrencilerinin beden algısının benlik saygısı, demografik, fiziksel değişkenler ile ilişkisinin incelenmesi" isimli lisans tezi e-poster olarak sunulmuştur.