



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BEDEN ALGISI, YEME TUTUMU
VE DEPRESYON DÜZEYİNİN İNCELENMESİ**

Sümevra TAYFUR

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Alper EVRENSEL

İSTANBUL - 2018

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

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BEDEN ALGISI, YEME
TUTUMU VE DEPRESYON DÜZEYİNİN İNCELENMESİ**

Sümevra TAYFUR

164102184

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Alper EVRENSEL

İSTANBUL – 2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 164102184
Öğrenci Adı Soyadı	: Sümeyra Tayfur
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğretim Üyesi Alper Evrensel
Tezin Başlığı	: Üniversite Öğrencilerinde Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Düzeyinin İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 22.06.2018	Saati	: 09:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="radio"/> 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 type="radio"/> OY BİRLİĞİ <input type="radio"/> OY ÇOKLUGU			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. <i>(en fazla 3 ay)</i>			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="radio"/> Değişmedi.	<input type="radio"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="radio"/> GELMEDİ		
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="radio"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğretim Üyesi Alper Evrensel	
Üye	Prof. Dr. Sermin Kesebir	
Üye	Dr. Öğretim Üyesi Tuğba Arzu Özal İldeniz	

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Üniversite Öğrencilerinde Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Düzeyinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları, her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih 18/06/2018

Sümevra Tayfur

ÖNSÖZ

Tüm tez aşamalarım boyunca sabırla sorularımı yanıtlayan, bilgi ve deneyimleri ile bana destek olan tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Alper Evrensel'e teşekkürlerimi sunarım. Her sıkıntıda yanımda olan ve aynı desteği tez dönemim boyunca da bana gösteren ve ölçeklerin uygulanmasında yardım eden canım kardeşim Beyza Tayfur'a, hayatım boyunca her zaman yanımda olan, bana inanan ve desteklerini esirgemeyen canım babam Prof. Dr. Gökmen Tayfur'a ve sevgisiyle beni her zaman güçlü tutan annem Medine Tayfur'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BEDEN ALGISI, YEME TUTUMU VE DEPRESYON DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin anlamlılığının incelenmesidir. Bu amaçla araştırmaya İstanbul ve Ankara illerinde okumakta olan 301 üniversite öğrencisi katılmıştır. Verilerin toplanmasında Demografik Bilgi Formu, Vücut Algısı Ölçeği, Yeme Tutumu Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Verilerin analizinde Ki-Kare Testi, Bağımsız Örnekler T-Testi, ANOVA, Pearson Korelasyon Analizi, Regresyon Analizi ve ANCOVA kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda, beden kitle indeksine göre zayıf olan öğrenciler incelendiğinde, beden algısı ile yeme tutumu ve depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu; fakat yeme tutumu ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir. Beden kitle indeksine göre normal olan öğrenciler incelendiğinde, beden algısı ile depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu; fakat yeme tutumu ile beden algısı ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir. Beden kitle indeksine göre fazla kilolu ve obez olan öğrenciler incelendiğinde, beden algısı ile depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu; fakat yeme tutumu ile beden algısı ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin beden algısı düzeylerinin yaşa, üniversitenin iline, sınıfa, yaşanan yere, aileden ayrı yaşanan süreye, anne eğitim düzeyine, baba eğitim düzeyine, BKİ'ye, tanı konan tıbbi hastalık sahibi olma durumuna, yeme tutumuna göre farklılık göstermez iken cinsiyete, gelir grubuna, üniversite türüne, okunan üniversiteye, bölüme, olmak istenilen kiloda olma durumu, olmak istenilen kiloya, düzenli ilaç kullanma durumuna, depresyon düzeyine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu düzeylerinin cinsiyete, yaşa, üniversite türüne, okunan üniversiteye, üniversitenin iline, bölüme, sınıfa, yaşanan yere, aileden ayrı yaşanan süreye, anne eğitim düzeyine, baba eğitim düzeyine, BKİ'ye, tanı konan tıbbi hastalık sahibi olma durumuna, düzenli ilaç kullanma durumuna, depresyon

düzeyine göre farklılık göstermez iken gelir grubuna, olmak istenilen kiloda olma durumuna, olmak istenilen kiloya ve beden algısına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerinin yaşa, sınıfa, yaşanılan yere, aileden ayrı yaşanılan süreye, anne eğitim düzeyine, baba eğitim düzeyine, BKİ'ye, olmak istenilen kiloda olma durumuna, olmak istenilen kiloya, tanı konan tıbbi hastalık sahibi olma durumuna göre farklılık göstermez iken cinsiyete, gelir grubuna, üniversite türüne, okunan üniversiteye, üniversitenin iline, bölüme, düzenli ilaç kullanma durumuna, beden algısına, yeme tutumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Beden Algısı, Yeme Tutumu, Depresyon

ABSTRACT

THE INVESTIGATION OF THE BODY PERCEPTION, EATING ATTITUDE AND DEPRESSION LEVEL OF UNIVERSITY STUDENTS

The aim of the study is to examine the significance of the relationship between body perception, eating attitude and depression level of the university students. For this purpose, 301 university students studying in Istanbul and Ankara have participated in the research. Demographic Information Form, Body Perception Scale, Eating Attitude Test and Beck Depression Inventory were used to collect data. Chi-square test, Independent samples T-test, ANOVA, Pearson Correlation Analysis, Regression Analysis and ANCOVA were used in the analysis of the data.

As a result of the research, among the students who were thin according to the body mass index, it was observed that there was a negative relationship between body perception and eating attitude and depression but there was no significant relationship between eating attitude and depression. Among the students who were normal according to the body mass index it was observed that there was a negative relationship between body perception and depression but there was no significant relationship between eating attitude and body perception and depression. Among the students who were overweight and obese according to the body mass index, it was observed that there was a negative relationship between body perception and depression, but there was no significant relationship between eating attitude and body perception and depression.

It was found that the body perception level of the university students does not differ depending on age, the province of university, class, place of residence, duration of living separated with family, education level of mother, education level of father, BMI, status of having diagnosed medical illness, eating attitude while it differs depending on gender, income, the type of university, studying in the university that desire, department, to have the desired weight, the desired weight, using medication regularly and the level of depression.

It was found that the eating attitude level of the university students does not differ depending on gender, age, the type of university, university, the province of

university, department, class, place of residence, duration of living seperated with family, education level of mother, education level of father, BMI, status of having diagnosed medical illness, using medication regularly and the level of depression while it differs depending on income, to have the desired weight, the desired weight and the body perception.

It was found that the depression level of the university students does not differ depending on age, class, place of residence, duration of living separate from family, education level of mother, education level of father, BMI, the desired weight, and whether being diagnosed with a medical illness but it differs depending on gender, income, the type of university, the province of university, department, using medication regularly, body perception and eating attitude.

Key words: Eating Attitude, Body Perception, Depression

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR ve SEMBOLLER LİSTESİ.....	xvii
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1.PROBLEM.....	1
1.2.ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	2
1.3.SINIRLILIKLAR.....	3
1.4.SAYILTIAR.....	3
1.5.TANIMLAR.....	4
BÖLÜM II	5
GENEL BİLGİLER	5
2.1.BEDEN ALGISI.....	5
2.2.YEME TUTUMU.....	7
2.2.1.Yeme Bozuklukları.....	9
2.2.1.1.DSM-V'e Göre (APA, 2013) Beslenme ve Yeme Bozuklukları Tanı Grupları ve Ölçütleri:.....	9

2.2.1.1.1.Pika.....	9
2.2.1.1.2.Geri Çıkarma (Geiş Getirme) Bozukluğu	10
2.2.1.1.3.Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu	10
2.2.1.1.4.Anoreksiya Nervoza.....	11
2.2.1.1.5.Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu .	13
2.2.1.1.6.Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu	14
2.2.2.Kuramlar Açısından Yeme Bozuklukları.....	15
2.3.DEPRESYON	20
2.3.1.DSM-V'E Göre Majör Depresyon Bozukluğu.....	20
2.4.BEDEN ALGISI VE YEME TUTUMU	22
2.5.BEDEN ALGISI VE DEPRESYON.....	25
2.6.DEPRESYON VE YEME TUTUMU.....	27
BÖLÜM III.....	29
YÖNTEM.....	29
3.1.ARAŞTIRMA MODELİ.....	29
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	29
3.3.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	30
3.3.1.Sosyodemografik Veri Formu.....	30
3.3.2.Vücut Algısı Ölçeği.....	30
3.3.3.Yeme Tutumu Testi.....	31
3.3.4.Beck Depresyon Envanteri.....	32

3.3.4. Veri Toplama Araçlarının Güvenilirliği	32
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI	32
3.5. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ VE YORUMLANMASI	33
BÖLÜM IV	34
BULGULAR	34
4.1. KİŞİSEL BİLGİLER İLE BKI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	39
4.2. BEDEN ALGISI, YEME TUTUMU VE DEPRESYONUN KİŞİSEL BİLGİLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	40
4.3. BEDEN ALGISI, YEME TUTUMU VE DEPRESYONUN EĞİTİM HAYATINA YÖNELİK BİLGİLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ ...	43
4.4. BEDEN ALGISI, YEME TUTUMU VE DEPRESYONUN AİLE İLE İLGİLİ BİLGİLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	49
4.5. BEDEN ALGISI, YEME TUTUMU VE DEPRESYONUN SAĞLIĞA YÖNELİK BİLGİLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	52
4.6. BEDEN ALGISI, YEME TUTUMU VE DEPRESYONUN ÖLÇEKLERİN KESME PUANLARINA YÖNELİK BİLGİLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	56
4.7. BEDEN ALGISI, YEME TUTUMU VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	59
4.8. BEDEN ALGISI, YEME TUTUMU VE DEPRESYON ARASINDAKİ YORDAYICI İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	60
4.9. BEDEN ALGISI, YEME TUTUMU VE DEPRESYON ARASINDAKİ YORDAYICI İLİŞKİNİN SEÇİLİ DEĞİŞKENLERİN ETKİSİ KONTROL ALTINDA İKEN İNCELENMESİ	62

BÖLÜM V	65
SONUÇ, TARTIŞMA ve ÖNERİLER	65
5.1.SONUÇ	65
5.2. TARTIŞMA	65
5.3. ÖNERİLER	73
KAYNAKÇA	75
EKLER	85
EK 1 Kişisel Bilgiler	85
EK 2 Vücut Algısı Ölçeği	87
EK 3 Yeme Tutumu Ölçeği.....	89
EK 4 Beck Depresyon Envanteri	91

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Güvenilirlik Analizi Sonuçları	32
Tablo 2. Normalliğin İncelenmesi	33
Tablo 3. Kişisel Bilgiler	34
Tablo 4. Eğitim Hayatına Yönelik Bilgiler	35
Tablo 5. Aile İle İlgili Bilgiler	36
Tablo 6. Sağlığa Yönelik Bilgiler	37
Tablo 7. Beden Algısına, Yeme Tutumuna ve Depresyon Düzeyine Yönelik Bilgiler	38
Tablo 8. Kişisel Bilgiler İle BKİ Grupları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	39
Tablo 9. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi	40
Tablo 10. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Yaş Açısından Değerlendirilmesi.....	41
Tablo 11. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Ekonomik Gelir Grubu Açısından Değerlendirilmesi.....	42
Tablo 12. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Üniversite Türü Açısından Değerlendirilmesi	43
Tablo 13. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Üniversite Açısından Değerlendirilmesi	44
Tablo 14. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Üniversitenin İli Açısından Değerlendirilmesi	45
Tablo 15. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Bölüm Açısından Değerlendirilmesi	46

Tablo 16. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Sınıf Açısından Değerlendirilmesi	47
Tablo 17. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Üniversite Eğitimi Sırasında Kalınan Yer Açısından Değerlendirilmesi.....	48
Tablo 18. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Aileden Ayrı Yaşanan Süre Açısından Değerlendirilmesi... 49	
Tablo 19. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Anne Eğitim Durumu Açısından Değerlendirilmesi	50
Tablo 20. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Baba Eğitim Durumu Açısından Değerlendirilmesi	51
Tablo 21. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının BKİ (Grup) Açısından Değerlendirilmesi	52
Tablo 22. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Olmak İstenilen Kiloda Olma Durumu Açısından Değerlendirilmesi.....	53
Tablo 23. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Olmak İstenilen Kilo Açısından Değerlendirilmesi	54
Tablo 24. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Tanı Konan Tıbbi Hastalık Olma Durumu Açısından Değerlendirilmesi.....	55
Tablo 25. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Herhangi Bir İlaç Kullanma Durumu Açısından Değerlendirilmesi.....	55
Tablo 26. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Beden Algısına Göre Gruplar Açısından Değerlendirilmesi	56

Tablo 27. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Yeme Tutumuna Göre Gruplar Açısından Değerlendirilmesi	57
Tablo 28. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Depresyon Düzeyine Göre Gruplar Açısından Değerlendirilmesi.....	58
Tablo 29. Beden Algısı, Yeme Tutumu Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	59
Tablo 30. Yeme Tutumunun Beden Algısı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	60
Tablo 31. Depresyonun Beden Algısı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	60
Tablo 32. Beden Algısının Yeme Tutumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	60
Tablo 33. Depresyonun Yeme Tutumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi ...	60
Tablo 34. Beden Algısının Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	61
Tablo 35. Yeme Tutumunun Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi .	61
Tablo 36. Depresyonun Etkisi Kontrol Edildiğinde Yeme Tutumunun Beden Algısı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	62
Tablo 37. Yeme Tutumunun Etkisi Kontrol Edildiğinde Depresyonun Beden Algısı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	62
Tablo 38. Depresyonun Etkisi Kontrol Edildiğinde Beden Algısının Yeme Tutumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	63
Tablo 39. Beden Algısının Etkisi Kontrol Edildiğinde Depresyonun Yeme Tutumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	63

Tablo 40. Yeme Tutumunun Etkisi Kontrol Edildiğinde Beden Algısının Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi..... 64

Tablo 41. Beden Algısının Etkisi Kontrol Edildiğinde Yeme Tutumunun Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi..... 64

KISALTMALAR ve SEMBOLLER LİSTESİ

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı)

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

YGB: Yaygın Gelişimsel Bozukluk

min: Minimum

maks: Maksimum

α : Alfa

f: Frekans

%: Yüzde

\bar{x} : Aritmetik Ortalama

F: F Değeri

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

t: t değeri

ss: Standart Sapma

p: Anlamlılık değeri

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1.PROBLEM

Günümüzde, yeme bozuklukları en yaygın psikiyatrik hastalıklardan biri olarak değerlendirilmektedir. Endüstrileşmiş toplumlarda güzelliğin zayıflıkla ilişkilendirilmesi, yeme bozukluklarının daha çok genç kız ve kadınları etkilemesine yol açmaktadır. Yeme bozukluğuna sahip olanların %90'dan fazlasını 25 yaş altı bireyler oluşturmaktadır. Aynı zamanda kadınlarda erkeklere göre 5-20 kat daha fazla rastlanmaktadır. Tüm vakaların ise sadece %5-10'unu erkekler oluşturmaktadır (Oğur ve Aksoy, 2016). Yeme bozukluklarının kadınlar için yaygınlığı %3,4 iken erkekler için %1,5'tir (Oruçlular, 2013). Toplumda görülme sıklıkları ise yaklaşık olarak %1-3'dür (Uskun ve Şabaplı, 2013).

Yeme bozuklukları, vücut ağırlığına olan takıntıyı, vücudun şekli ile ilgili olumsuz düşünceleri ve bunların beraberinde gelen duygulanım bozukluklarını da kapsayan psikiyatrik hastalıktır (Kundakcı, 2005). Kişinin genel sağlığını etkileyecek kadar güçlü olabilmektedir. Beslenme yetersizliği veya aşırı beslenme, bozulmuş vücut algısı, depresyon, madde bağımlılığı ve anksiyete gibi sorunlarla ilişkilidir (Pritts ve Susman, 2003).

Gençlik dönemi, bireyin ömrü boyunca devam eden alışkanlıkların ilk oluşmaya başladığı dönemdir. Yeme tutumu bozukluğu da bu dönemde görülen riskli davranışlardan biridir (Oğur ve Aksoy, 2016). Herhangi bir yeme bozukluğunun ergen ve genç erişkinlerde görülme sıklığı %4 olarak bildirilmektedir (Ertan, 2008). Yapılan çalışmalar, özellikle bu dönemlerde yeme alışkanlıkları ile ilgili ciddi sorunların yaşandığını göstermektedir (Kundakcı, 2005). Yeme bozukluğu açısından yüksek risk taşıyan grupları en iyi temsil edenlerin lise ve üniversite öğrencileri olduğu söylenebilir (Van Hoeken et al., 2003). Üniversite öğrencilerinin hem yaş bakımından hem de psiko-sosyal ve ekonomik zorlanmalar açısından yeme bozuklukları için risk grubunu oluştururlar (Ünalın et al., 2009). Bu sebeple üniversite öğrencileri arasında yeme bozuklukları gitgide artmaktadır (Kazkondur, 2010).

Sonuç olarak, ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kişilerin yeme tutumlarını incelemek aydınlatıcı olabilmektedir. Yeme bozukluklarını açıklayabilecek unsurları ve ilişkili olduğu durumları araştırmak, bu bozuklukları ve eşlik eden durumları anlama, önleme ve tedavi etmede yol gösterici olmaktadır. Bu sebeplere dayanarak bu araştırmada üniversite öğrencilerinde yeme tutumu, beden algısı ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir.

1.2.ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Yeme bozuklukları, insanların hayatlarını derinden etkileyen ve gitgide yaygınlaşan bir sorundur. Psikopatolojik bileşenleri de fazladır. Bunlardan biri olan beden algısının bireyin ruh sağlığını etkilediği kadar ruh sağlığından etkilenen bir kavramdır. İnsanların kendi bedeni ile ilgili değerlendirmeleri olumsuz olabilmektedir. Aynı zamanda depresyon da bu bağlamda ilişkili bir kavramdır. Yeme bozukluğu olan bireylerde ve beden algısı olumsuz olan kişilerde depresyona eğilim gözlenebilmektedir. Bu kavramları inceleyen benzer çalışmalar olsa da Türkçe literatürde sadece bu üç kavramı birlikte ele alan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenlerle, bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde yeme tutumu, beden algısı ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemektir. Yeme tutumu kuramsal bir bakış açısıyla incelenecek, patolojik yönde olabilecek yeme tutumu ile ilişkili olarak bireylerin beden algısı ve depresyon yönünden ne yönde farklılaştıkları araştırılacaktır. Böylelikle, Türkiye örneğinde yapılacak bu inceleme sayesinde literatürdeki önemli bir boşluğun doldurulması amaçlanmaktadır.

Araştırmada ulaşılmaması hedeflenen konular maddeler halinde şu şekilde sıralanabilir:

1. Öğrencilerin yeme tutumu, beden algısı ve depresyon düzeyine ilişkin genel düzeyleri nedir?
2. Öğrencilerin yeme tutumu, beden algısı ve depresyon açısından genel düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Öğrencilerin yeme tutumu, beden algısı ve depresyon düzeyleri sosyodemografik veri formundaki değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?
4. Öğrencilerin beden algısı ve depresyon arasındaki ilişkide yeme tutumunun rolü var mıdır?

5. Depresyon belirtilerinin etkisi istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra yeme tutumunun yordanmasında beden algısının rolü var mıdır?
6. Beden algısı düzeyi kontrol edildikten sonra yeme tutumunun yordanmasında depresyonun rolü var mıdır?

1.3.SINIRLILIKLAR

Araştırma kapsamında uygulanan analizlerde güven aralığı için $\alpha=0,05$ baz alınmıştır.

Araştırmanın verileri 2018 yılında İstanbul ve Ankara ilinde faaliyet göstermekte olan Boğaziçi Üniversitesi, Nişantaşı Üniversitesi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi ve Sabancı Üniversitesinde okumakta olan öğrencilerden toplanan veriler ile sınırlıdır.

Çalışmaya katılan öğrencilere ilişkin bilgiler, araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Demografik Bilgi Formundaki sorularla sınırlıdır.

Öğrencilerin beden algılarına ilişkin veriler Vücut Algısı Ölçeğinin kapsadığı niteliklerle sınırlıdır.

Öğrencilerin yeme tutumlarına ilişkin veriler Yeme Tutumu Ölçeğinin kapsadığı niteliklerle sınırlıdır.

Öğrencilerin depresyon düzeylerine ilişkin veriler Beck Depresyon Ölçeğinin kapsadığı niteliklerle sınırlıdır.

1.4.SAYILTILAR

Sosyal bilimler araştırmalarında sayıltı olarak da bilinen varsayımlar araştırmacının kabul ettiği ve araştırmasını dayandırdığı temel ön kabuller olma niteliğindedir (Gürbüz ve Şahin, 2014). Bu araştırma sürecinde gönüllülük esasıyla araştırmaya katılan kişilerin ankete verdikleri yanıtlarda samimi davrandıkları varsayılmaktadır.

1.5.TANIMLAR

Beden Algısı: Kendi bedeninin her bölümüne ve onların fonksiyonlarına karşı olumlu veya olumsuz duyguların bireyin kendisi tarafından değerlendirilmesi şeklinde tanımlanabilir (Aslan, 2004).

Yeme Tutumu: Bozulmuş tutum devamlı tekrarlandığı takdirde yeme bozukluklarının oluşmasına sebep olabilen yeme davranışları şeklinde tanımlanabilir (Garrett, 1996).

Depresyon: Toplumda yaygın olarak görülen, bireyin içinde bulunduğu durumdan dolayı kendini mutsuz ve yorgun hissettiği, günlük işlere karşı isteksizlik, üzüntü ve yaşamdan zevk alamama hislerini kapsayan durumdur (Reddy, 2011).

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

2.1.BEDEN ALGISI

Beden algısı, bireyin hayatı boyunca benliğine ilişkin değerinin ve ruh sağlığının ciddi bir bölümünü kapsamakla birlikte, bireyin yaşamının neredeyse hiçbir anında gündeminden düşmediğini söyleyebiliriz. Beden algısı, bireyler arası farklılıklar kadar toplumsal farklılıklar sonucu da biçimlenir ve kişilerin hayatlarında çeşitli derecelerde etkili olur (Harter, 1990). Beden algısının, kişinin kendisini kabul etmesi, diğerlerinin gözünde kabul (sosyal kabul), diğer cinse kendini ispat (popülerlik) ve özellikle genç erkekler bakımından atletik yetenekler üzerinde önemli etkileri olduğu belirtilmektedir (Canpolat vd., 2003). Erken çocukluktan başlayarak, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarına şekil verdiğini ve buradan hareketle diğer insanlarla olan ilişkileri biçimlendirerek yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu da belirtilmektedir (Cash and Deagle, 2002).

Beden algısı kavramı Paul Schilder tarafından 1920 yılında ilk kez psikolojik açıdan ele alınmıştır. Psikiyatr olan Schilder “The Image and Appearance of Human Body” kitabında beden algısının sadece bilişsel bir yapı olmadığını, başkalarıyla ilişkilerin ve tavırların yansıması olduğunu belirtmiştir. Schilder, beden algısını “Zihnimizde biçimlendirdiğimiz kendi vücudumuzun resmidir, yani kendimize nasıl göründüğümüzdür.” şeklinde açıklamıştır (Schilder, 1950). Kısaca, kişinin kendi vücudunun fiziksel görünümüyle ilgili mental seviyedeki algısı ve bu algısına ilişkin duyguları denebilir (Yılmaz vd., 2013).

Beden bölümlerinin mental düzeydeki tasarımlarının tümü olan beden algısı, bireyin “ben” fikrini oluşturmasını sağlar ve egonun ileri zamandaki şekillenmesinde çok önemli bir rol oynar. Beden algısı, çocukluk çağında kişinin kendisini diğerlerinden ayırt etmeye başladığı dönemle birlikte oluşmaya başlar ve hayat boyu devamlı gelişir ve değişir (Cengiz, 2011).

Beden algısı bazı bileşenlerden oluşur. Bunlar arasında denge sağlandığı takdirde sağlıklı beden algısının oluşmasına, dengesizlik oluştuğunda ise beden algısında değişime yol açtığı söylenebilir (Souto and Garcia, 2002).

Gerçek beden: Anatomik ve fonksiyonel olarak bedenin mevcut durumu şeklinde tanımlanabilir (Labre, 2005). Objektif olarak ölçülebilir ve görülebilir olup, bedenimizi nesnel olarak ifade eder (Temel, 2005).

Beden ideali: Bedenin bütününe veya bir bölümüne, olması istenen, ulaşılmaya çalışılan şekli olarak açıklanabilir. Beden ideali, kişinin bilinçli ya da bilinçsiz olarak beden gerçekliğini, bu zamana kadar içselleştirdiği ve benimsediği normlarla kıyaslamasını kapsar. Beden idealinin oluşmasını eğitim, yetişme şekli, kültür, moda ve sosyal davranış değişiklikleri gibi faktörler etkiler ve değiştirir (Temel, 2005).

Beden sunumu: Kişilerin dış görünülerinin daha iyi olması için yaptıkları bireysel davranışlar olarak tanımlayabiliriz (Morrison et al., 2004). Beden idealinden etkilenir ve beden gerçeğini değiştirebilir. Beden sunumu, sadece giyinmek ve süslenmek olmayıp, duygu, niyet ve iradeyi yansıtan vücut duruşunu ve vücut hareketlerini de içerir (Souto ve Garcia, 2002).

Beden algısı için önemli olan bir unsur da algılanan bedendir. Kişi, bedenini gerçekte olduğundan daha farklı algılıyorsa, ideal beden, gerçek beden ve beden sunumunun ilişkisi de değişir. Bireyin kendi bedenini algılamasının subjektif olduğunu belirtmekte fayda vardır. Yani kişinin algısı başkalarının bakışlarıyla uyum göstermeyebilir. Hatta bireyin kendi beden algısı çoğu zaman başka insanların onun bedeniyle ilgili yargularından daha olumsuzdur. Bu noktada terapistler tarafından hastalara, beden algısıyla anlatılmak istenenin kişinin gerçek yani objektif fiziksel görünüşü olmadığı kişinin bedeni hakkındaki kendi görüşü veya “zihinsel resmi” olduğu açıklanmalıdır (Cengiz, 2011).

Eaton ve arkadaşları 13.601 yüksekökol öğrencisi üzerinde yürüttükleri bir araştırmada, öğrencilerin %65'inin her ne kadar normal kiloda olsalar da sadece %54'ünün kendisini normal kiloda algıladığını göstermiştir (Eaton et al., 2005).

Beden algısı cinsiyet açısından da farklılık göstermektedir. Kadınlar erkeklere göre beden algısı ile daha fazla ilgilenmektedir. Bu durum yaştan bağımsızdır. Birçok kadın için beden algısına olan ilgi çok erken yaşlarda başlamaktadır ve yaşam boyu da devam etmektedir. Ergenlik dönemi ortalarında, kilo memnuniyetsizliğini belirtmek, gelecekte kilo alma korkusu duymak ve kilo vermeye çalışmak kızlar için normal bir hal almaktadır (Cash and Pruzinsky, 2004).

2.2.YEME TUTUMU

Yeme tutumu, devamlı tekrarlandığı takdirde yeme bozukluklarının oluşmasına sebep olabilen yeme davranışlarını içerir (Garrett, 1996). Bozulmuş yeme tutumları, uygun tedavi uygulanmadığında hızla ilerleyen ve ciddi sonuçlara yol açabilen olası yeme bozukluğu tanısı öncülleridir (Oruçlular, 2013). Yeme tutumları ihtiyaçtan ziyade toplumsal normlarla biçimlenmeye başlar. İlerleyen zamanda sağlıksız yeme alışkanlığına, bilinçsiz ve düzensiz beslenmeye, yemek sırasında dikkat dağınıklığına, öğünlerin hızla geçirilmesine ve hızlı yemek yeme gibi yeni alışkanlıklara dönüşür. Sonuç olarak da yeme bozukluklarına yol açtığı söylenebilir (Kundakçı, 2005).

Anoreksiya nervozanın genel nüfustaki yaygınlık tahminleri %0,1 ile %4 arasında değişmektedir. Hastalığın başlangıcı için riskli yaş grubu ise 14-18 yaşlardır. Bulimiya nervozanın ise genel nüfusta yaygınlığının %2 ile %4 arasında olduğu düşünülmektedir. Bulimia Nervozası sıklığının en yüksek olduğu risk grubu 15- 29 yaş arası genç kadınlardır (Öncel, 2011). Tıkınırcasına yeme bozukluğu da en temel yeme bozukluklarından ve toplum içindeki yaygınlık oranları %0,7 ve %6,6 arasında değişmektedir ve başlangıç yaşının yirmili yaşların ilk yıllarına rastladığı söylenmektedir. Cinsiyet dağılımı açısından da farklılıklar bulunmaktadır. Anoreksiya nervozası ve bulimiya nervozası çoğunlukla kadınlarda görülür. Tıkınırcasına yeme bozukluğu ise erkeklerde sık görülen, fakat yine de kadınlarda erkeklerden 1,75 kat

daha fazla görülen bir bozukluktur. Aynı zamanda erkeklerde en sık görülen yeme bozukluğudur (Turan vd., 2015).

Yeme bozukluklarının hem bedensel hem de psikososyal boyutu vardır. Kişinin yemek, vücut ağırlığı ve fiziksel görüntüsü ile ilgili düşünceleri yeme davranışında bozukluklar ile kendini gösterir. Yeme bozukluğu için tek bir neden söylemek mümkün değildir ancak bazı risk faktörleri mevcuttur. Bu risk etmenleri arasında sosyal, ailesel, gelişimsel, psikolojik, davranışsal ve biyolojik etmenler ve yaşam olaylarının yer aldığı kabul edilmektedir (Oğur ve Aksoy, 2016). Toplumun zayıflığa önem vermesi, aileden, arkadaşlardan ve kitle iletişim araçlarından gelen baskılar gibi sosyo-kültürel etmenler yeme bozukluklarının ilerlemesinde önemli rol oynamaktadır (Satman vd., 2002). Beden memnuniyetsizliği, ağırlık endişesi, düşük benlik saygısı, kusursuz olma arzusu ve karşı cinsle arkadaşlığa başlama gibi etmenler ise en temel bireysel risk faktörleri olarak sayılabilir (Uskun ve Şabaplı, 2013).

Risk faktörlerinin en yaygın olduğu örneklem ise genç gruptur. Patolojik yeme davranışının yaygın olarak ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde ortaya çıktığı bilinmektedir ve yeme bozukluklarının gençlerde görülme sıklığı giderek artmaktadır. Yeme bozukluklarından herhangi birinin ergen ve genç erişkinlerde görülme sıklığı %4 olarak varsayılmaktadır (Ertan, 2008). Üniversiteye başlayan öğrenciler, alıştıkları aile ortamından uzaklaşırlar, dış etkenlere daha açık hale gelirler ve seçim yapmakta daha özgür olurlar. Ekonomik açıdan ve yeni kurulan düzene uyum sağlamada sorun yaşayabilirler. Bu etkenlerin hepsi beslenmelerinde de değişikliklere yol açabilmektedir. Beslenme alışkanlıklarında ortaya çıkabilecek yeni alışkanlıklar uygunsuz olabilir ve olası yeme bozukluklarının önünü açabilmektedir (Mazıcıoğlu ve Öztürk, 2003).

Bu bulguları destekleyen birçok çalışma mevcuttur. 2006 yılında yeme bozukluklarının üniversite öğrencileri arasındaki yaygınlığını araştırmak için yapılan bir çalışmada, 951 öğrencinin 21'inde (%2,2) yeme bozukluğuna rastlanmıştır. Bunların 18'inde (%1,7) bulimiya nervoza, 3'ünde (%0,31) tıkınırcasına yeme bozukluğu olduğu tespit edilmiştir (Kuğu ve ark. 2006). Üniversite öğrencileri arasında yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %82'sinin günde bir ya da birden fazla diyet davranışına sahip oldukları ve %33'ünün daha ciddi kilo kontrolü

davranışları (laksatif kullanımı ve çıkartma davranışı gibi) gösterdikleri tespit edilirken %38'inin de tıknırcasına yeme ile ilgili problemler yaşadığı tespit edilmiştir (Mintz ve Betz, 1988). Birleşik Arap Emirlikleri'nde 228 kız üniversite öğrencisiyle yapılan bir araştırmada ise öğrencilerin %24,6'sında yeme tutumu bozukluğu saptanmıştır (Thomas et al., 2010).

Toplamda 262 üniversite öğrencisiyle Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise, kız öğrencilerin %37,2'si ve erkeklerin %24,5'i kilo vermek amacıyla daha az yediklerini belirtmişlerdir (Kutlu ve Civi, 2013). Yine ülkemizde yapılan ve 783 üniversite öğrencisinin yer aldığı araştırmada, kız öğrencilerin %13,1' inde yeme tutumu bozukluğu saptanmıştır (Baş vd., 2004).

2.2.1.Yeme Bozuklukları

Bu noktada, yeme bozuklukları alt tiplerini ve tanı ölçütlerini incelemek faydalı olacaktır. Bu aşamaya geçmeden önce, yeme bozukluğuna sahip kişilerin %50'sinde herhangi bir tanı ölçütü karşılanmadan da yeme davranışında bozulmalar görülebildiği dikkate alınmalıdır (Fairburn and Harrison, 2003).

2.2.1.1.DSM-V'e Göre (APA, 2013) Beslenme ve Yeme Bozuklukları Tanı Grupları ve Ölçütleri:

2.2.1.1.1.Pika

A.En az bir ay süreyle, sürekli olarak, besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme.

B.Besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme tutumu, kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir.

C.Bu yeme davranışı, kültürel dayanağı olan ya da toplumsal olarak olağan kabul edilebilecek bir uygulama değildir.

D.Bu yeme davranışı, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn. anlıksal yetiyitimi, otizm açılımı kapsamında bozukluk, şizofreni), ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağırdır.

2.2.1.1.2.Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu

A.En az bir ay süreyle, kişinin sık sık yediği yiyecekleri geri çıkarması. Çıkarılan yiyecek yeniden çiğnenebilir, yeniden yutulabilir ya da dışarı tükürülebilir.

B.Sık sık geri çıkarma, eşlik eden bir mide-bağırsak hastalığına ya da başka bir sağlık durumuna (örn. gastroözefageal reflü, pilor stenozu) bağlanamaz.

C.Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu ya da kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun gidişin sırasında ortaya çıkmamaktadır.

D.Bu belirtiler, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn. anlıksal yetersizlik [anlıksal gelişimsel bozukluk] ya da başka bir nörogelişimsel bozukluk) ayrıca klinik değerlendirilmeyi gerektirecek denli ağırdır.

2.2.1.1.3.Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu

A.Aşağıdakilerden birinin (ya da daha çoğunun) eşlik ettiği, uygun beslenme ve/ya da erke (enerji) gereğinin sürekli karşılanamaması ile kendini gösteren bir yeme ya da beslenme bozukluğu (örn. yemeye ya da yiyeceklere karşı açıkça ilgi göstermeme; yiyeceklerin duyuşsal özelliklerinden kaçınma; yemek yemenin tiksindirici sonuçlarıyla ilgili olarak kaygı duyma).

1. Belirgin bir kilo kaybı (ya da çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama ya da büyümenin duraklaması).
2. Belirgin bir beslenme eksikliği.
3. Enteral (tüp yardımıyla) beslenmeye ya da ağızdan besin destekçilerine bağlı kalma.
4. Ruhsal-toplumsal işlevselliğin belirgin olarak düşmesi.

B.Bu bozukluk, ulaşılabilir yiyecek olmaması ya da kültürel olarak onaylanan bir uygulama ile daha iyi açıklanamaz.

C.Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza ya da bulimiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk olduğuna ilişkin bir kanıt yoktur.

D.Bu yeme bozukluğu, eş zamanlı bir sağlık durumuna bağlanamaz ya da başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Bu yeme bozukluğu, başka bir durum ya da bozukluk bağlamında ortaya çıkarsa; söz konusu durum ya da bozukluğun yol açabileceğinden daha ağır olur ve klinik açıdan ayrıca ele almayı gerektirir.

2.2.1.1.4.Anoreksiya Nervoza

A.Gereksinimlere göre erke (enerji) alımını kısıtlama tutumu, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açar. Belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır.

B.Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kişinin, kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunması.

C.Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır, kişi, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.

Anoreksiya Nervoza Alt Türleri:

Kısıtlayıcı Tür: Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alttür, daha çok diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ve/ya da aşırı spor yaparak kilo kaybedildiği görünümleri tanımlar.

Tıknırcasına yeme/çıkarma türü: Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren

[laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmuştur.

Bulimiya Nervoza

A.Yineleyen tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.
2. Bu dönem sırasında yeme yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)

B.Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, iç sürdüren [laksatif] ilaçları, idrar söktürücü [diüretik] ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz ödünleyici davranışlarda bulunma.

C.Bu tıknırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

D.Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir.

E.Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nervoza dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Tıknırcasına Yeme Bozukluğu

A.Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.

2. Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)

B.Tıkınırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder:

1. Olağandan çok daha hızlı yeme.
2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme.
3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme.
4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme.
5. Daha sonra kendinden tiksime, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma.

C.Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur.

D.Bu tıkınırcasına yeme davranışları, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

E.Tıkınırcasına yemeye, bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme, yalnızca bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

2.2.1.1.5.Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, beslenme ve yeme bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların beslenme ve yeme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.

1. Değişiktür (atipik) anoreksiya nervoza: Belirgin kilo kaybına karşın kişinin vücut ağırlığının olağan sınırlar içinde ya da olağan sınırların üzerinde olmasının dışında anoreksiya nervoza için bütün tanı ölçütleri karşılanır.

2. Bulimiya nervoza (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli): Tıkınırcasına yemenin, ortalama, haftada bir kezden daha az ve/ya da üç aydan daha kısa süreli olması dışında tıkınırcasına yeme bozukluğunun bütün tanı ölçütleri karşılanır.

3. Tıkınırcasına yeme bozukluğu (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli): Tıkınırcasına yemenin, ortalama, haftada bir kezden daha az ve/ya da üç aydan daha kısa süreli olması dışında tıkınırcasına yeme bozukluğunun bütün tanı ölçütleri karşılanır.

4. Çıkarma bozukluğu: Vücut ağırlığını ya da biçimini etkilemek için, tıkınırcasına yeme olmadan, yineleyen çıkarma davranışı (örn. kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçların, idrar söktürücü [diüretik] ilaçların ya da başka ilaçların yanlış yere kullanımı).

5. Gece yemek yeme bozukluğu: Uykudan uyanarak yemek yeme ya da akşam yemeğinden sonra aşırı yiyecek tüketme ile kendini gösteren, yineleyen gece yemek yeme dönemleri. Yemek yendiğinin ayırımında olunur ve yemek yendiği anımsanır. Gece yemek yeme, belirgin sıkıntıya ve/ya da işlevsellikte düşmeye neden olur. Düzensiz yeme örüntüsü, tıkınırcasına yeme bozukluğu ya da madde kullanımı da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve başka bir sağlık durumuna ya da bir ilacın etkisine bağlanamaz.

2.2.1.1.6.Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, beslenme ve yeme bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların beslenme ve yeme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.

2.2.2.Kuramlar Açısından Yeme Bozuklukları

2.2.2.1. Psikanalitik Kuram

Psikodinamik yaklaşımın yeme bozukluklarına bakış açısı yıllar içerisinde değişmiş ve gelişmiştir. Henüz 1889 yılında Sigmund Freud anoreksik semptomların bastırılmış libidinal dürtülerden kaynaklandığını ileri sürmüştür. Anoreksiyanın ruhsal hastalık olarak tanımlanmasında adı geçen William W. Gull kendi kendini aç bırakma ve tedaviye direnci egonun sapkınlığı olarak nitelendirmiştir (Hooker, 2012).

Psikanalitik bakış açısına göre, anoreksiklerin kendini aç bırakma davranışı bir tür protestodur. Hem cinsel hem psikolojik olarak olgunlaşmaya karşı bir direnmedir. Kadın veya erkek olarak cinsel rolünü benimsemeyi reddetmektedir ve bunu bilinçli olarak yapmamaktadır. Özellikle genç kızlar menstrüasyon dönemine yaklaşırken artık yeni cinsel özelliklere sahip olacağıyla yüzleşmek zorunda kalır. Menstrüasyonun bir parçası olarak vücudu daha fazla yağ toplamak üzere değişmektedir. Anoreksik birey, ergenliği durdurarak rahatlama sağlamakta ve bunun sonucunda da vücut yağına karşı da aşırı korku geliştirmektedir. Ergenlikten ve dolayısıyla olgunlaşmaktan kaçmak bir ödül gibi görünürken hastalığın devam etmesini sağlamaktadır. Freud'a göre, anoreksik belirtiler gösteren gençler büyümek ve ebeveynlerinden ayrılmak istememektedir. Bu sebeple tamamen ebeveynlerine bağımlı oldukları gelişimin oral evresinde takılı kalmaktadırlar. Seks ve yemek yemek sembolik olarak benzetilmektedir. Anoreksiklere göre hayatlarında tek kontrol edebildikleri şey yemek yememektir. Yemek yemeyerek kilo kaybederler ve böylelikle cinsel karakteristikleri de yitirerek tekrar çocuksulaşır (aseksüel). Birçok bulimik ve anoreksik hastanın sanki kendi kararına bağlıymış gibi hangi cinsiyete ait olduklarını belirsiz bir şekilde erteleme eğilimindedirler. Kendilerini hem kadın hem erkek olarak tanımlayarak kendilerine her şeyi sağlayabileceklerini hayal etmektedirler. Eğer hiç ihtiyaç olmazsa hiç ayrılık da olmaz. Kendine yeterlilik bilinçaltındaki anne ihtiyacını önlemektedir (Gaynor, 2015).

Anoreksiklerin duyduğu kaygı ayrılık olgusuyla ilişkilidir. Ayrılık konusundaki girişimleri ölüme yönelik dürtüyü ortaya çıkarmaktadır. Her ne kadar ölüm içgüdü var olsa da yaşamı devam ettirme içgüdü de buna eşlik etmektedir. Freud, ölüm içgüdüünün kişinin kendine yönelik yıkıcı niyetleri açısından, sessizce

arka planda işlediğini söylemiştir. Bu dürtünün bir kısmı dış dünyaya kendini agresiflik, öfke, yıkıcılık, dürtüsellik ve intihar eğilimi olarak göstermektedir. Kontrol etme arzusu artık yönetilemez olduğunda, ölüm dürtüsü kendini açığa vurur (Gaynor, 2015).

Hilde Bruch gibi psikanalitik düşünürler anoreksiya nervoza gibi yeme bozukluklarını ayrılık ve bireyselleşmedeki zorluklarla ilişkilendirmiş ve empati yoksunu ebeveynlerin çocuklarını kendilerinin bir uzantısı olarak görmelerine yormuştur. Ciddi yeme bozukluğu belirtilerinin oluşumu için Hilde (1973)'ye göre, önemli iki temel özellik vardır. Bunlar, diğer bedensel duyumsamalar da dahil olmak üzere açlığı tanımadaki zorluk ve bireyin kendi hayatını yaşadığına dair farkındalığının olmamasıdır. Aynı dönemde, dürtü teorisi modelleri bulimik semptomları agresif dürtülerin yer değiştirmiş hali olarak yorumlamıştır. Ani isteklerin sembolik dışavurumu olarak da açıklanmıştır (Tasca and Balfour, 2014).

Psikodinamik modeller zaman geçtikçe dürtülerden ziyade sosyal ve kültürel çevre, ilişkisel faktörler ve bağlanmaya önem vermeye başlamıştır. Bowlby'nin Bağlanma Kuramı'na dayanan psikodinamik modelin yeme bozukluklarına yaklaşımı güvenlik için bağlanma ihtiyacının karşılanmamış ve bilinçaltında olması şeklindedir. Güvensiz bağlanma sonucunda kişi ayrı bir benlik oluşturamamakla birlikte kişisel değerini ve sevilebilirliğini sorgulamaya başlar. Yetersizlik algısı benlik üzerinde kontrol sağlamak için katı bir disiplin olarak yeme davranışı üzerinde gösterir diyebiliriz. Güvensiz bağlanmanın olumsuz duygulanım ve anksiyeteye yol açmakla birlikte savunma mekanizmalarını tetiklediği ve baş etme yöntemi olarak yeme bozuklukları semptomlarına yol açtığı şeklinde açıklanmıştır (Tasca and Balfour, 2014).

Psikodinamik kuram çerçevesinde başka bir görüşe göre, yeme bozuklukları korku duygusu ile ilişkilidir. Özellikle anoreksiya nervoza kaygı temelinde oluşan bir bozukluktur ve yetişkin olmak ile ilgili korkuyu içerir. Olgunlaşmanın beraberinde getirdiği değişikliklere uyum sağlamak yerine biyolojilerini kontrol altına alarak fiziksel açıdan çocuk gibi kalmaya çalışırlar ve bu yolla bir kimlik ve benlik değeri elde etmeye uğraşırlar (Dovey, 2010).

Bu kuram çerçevesinde psikanalitik terapiyle yapılan çalışmalar yeni teori ve terapi yöntemlerinin oluşmasıyla birlikte azalmış olsa da güncel bir çalışmaya göre Copenhagen Üniversitesi kliniğine başvuran ağır bulimik bir hastayla psikanalitik terapiyle olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Hasta, çok şiddetli bulimik semptomlar ile başvurmuştur. Tıkınma ve çıkarma semptomları günde birkaç defayı bulmak suretiyle yıllardır devam etmektedir. Ayrıca kişinin içgörüsü tedavinin başında düşük seviyededir. Kuramla ilişkili olarak bireyin güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip olduğu da çalışmada geçmektedir. Hastayla yapılan psikanalitik psikoterapi sonucunda kişinin işlevselliğinin geri kazandırıldığı ve bulimik semptomlarının önemli ölçüde düzeldiği çalışmanın sonuçlarında yer almaktadır. Psikanalitik odaklı bu sürecin doğası gereği muğlak olması ve çok zaman almasına rağmen başarı elde edildiği söylenmektedir (Lunn et al., 2016).

2.2.2.2. Bilişsel Davranışçı Kuram

Bilişsel-davranışçı kuram ise yeme bozukluklarının altında kilo ve beden ile ilgili hatalı düşünme biçiminin yattığını savunur. Yeme bozukluğuna sahip bireyler mükemmeliyetçi yönde eğilim ve düzen isteği gibi özellikler gösterirken kilo alma korkusunun üstesinden kendini kontrol etme uğraşı ve yemelerini çok fazla sınırlandırarak gelirler (Dovey, 2010).

Kuram, yeme bozukluklarını daha çok düşünce örüntüleri ya da şemalarla açıklamaya çalışır. Teoriye göre, örneğin, bulimiya nervozanın sürdürülmesinde benlik değerini ölçmedeki işlevsiz bir düşünce sistemi etkili olmaktadır. Yeme bozukluğu olan bireyler kendilerini çoğunlukla ya da sadece yeme alışkanlıkları, vücut biçimleri veya kiloları ve bunları kontrol edebilme yeteneklerine göre yargılamaktadır. Bunun sonucunda kişinin hayatı çoğunlukla yemelerine, kilo ve vücut biçimlerine odaklanmış halde geçmekle birlikte diyet kontrolü, zayıflık ve kilo vermenin peşinde koşulur. Yanlış kendilik değeri de bu düşünce ve davranış örüntüsüyle şekillenir ve sürdürülür (Fairburn et al., 2003).

Bilişsel teorisyenlere göre, kişinin dikkati hep vücut şekli ve ağırlığındadır ve hem içeriden hem dışarıdan gelen uyarılara karşı hassas olmakla birlikte yanlış yorumlamaya müsaittir. Örneğin, yemekten sonra gelen doyunluk hissini “şişman hissetme” olarak yorumlayabilirler. Bu tarz bilişsel çarpıtmalar kişinin farkındalığı

dışında olur ve kişi bu bilişleri gerçek olarak algılar (Williamson et al., 2004). Hem anoreksiya nervoza hem de bulimiya nervoza gruplarındaki bireylerin daha az pozitif şemaya sahip oldukları ve özellikle bulimiya nervoza grubundaki bireylerin zihinlerinde 'şişmanlık' şemasının bulunduğu söylenebilir (Stein and Nyquist, 2001).

Bilişsel-davranışçı kuram, "tıknırcasına yeme" davranışını ise kısıtlayıcı yemeden doğan bir sonuç olarak görmektedir. Hastalar çok uçlara gidip aşırı spesifik diyet kuralları benimsediği için en ufak bir kuralı ihlal etme veya diyetten şaşma durumunda bunu kendi yetersizlik ve kontrolsüzlükleri olarak yorumlamaktadırlar. Buna karşılık da büyük bir olumsuz duygulanım ile tepki göstermektedirler. Sonuç olarak ise kısa süreliğine diyetlerini terk ederler. Birçok hasta raporu, bu durumun tıknırcasına yemenin en büyük tetikleyicisi olduğunu göstermektedir. Yüksek derecede seçici yeme örüntüsünde sürdürülen kısıtlayıcı yeme böylelikle defalarca tıknırcasına yeme episodlarıyla kesintiye uğramaktadır. Temel psikopatoloji devam ettiği için kilo, görünüm ve yemekle ilgili kontrol kaygıları arttığından daha da kısıtlayıcı diyet davranışları göstermeleri aslında bir sonraki tıknırcasına yeme episodunu riskini arttırmaktadır. Bilişsel-davranışçı formülasyonda, tıknırcasına yeme episodlarının rastgele olmadığı, ani ruh hali değişimlerine tepki olarak ortaya çıktığının da altı çizilmektedir (Fairburn et al., 2003).

Aslında bakıldığında, yeme davranışlarında sınırlamalara gitmek veya bulimik belirtiler göstermek duygu düzenleme araçları olarak kabul edilmektedir. Bilişsel-davranışçı teoriye göre, negatif duygular bilişsel çarpıtmaları tetiklemekte ve bilişsel yorumlamadaki sapmalar da olumsuz duygular yaratmaktadır. Bu döngü kişi için obsesyon derecesindedir. Negatif duygular öfke, depresyon, anksiyete, şişmanlık hissi, bedeninden ve kendinden nefret etmeyi kapsar. Kilo, yeme ve beden şekliyle ilgili takıntılı düşünceler olumsuz duygulara yol açmakla birlikte kişi bu duygulardan kaçmak için her şeyi yapmaya çalışır. Bunlar arasında aşırı kısıtlayıcı diyet veya tıknırcasına yeme, aşırı egzersiz, kendi kendini kusturma, yemekle ilgili uyaranlardan kaçınma, devamlı aynaya bakıp vücudu kontrol etme gibi davranışlar yaygındır. Bu davranışlar amacının aksine sorunun devam etmesini sağlamaktadır (Williamson et al., 2004).

Teorinin altını çizdiği önemli noktalardan biri de yeme bozukluğu olan bireylerin yoğun derecede özeleştirici yapmaya eğilimli olmalarıdır. Yeme bozukluklarının sürdürülmesindeki en büyük etmenlerden biridir. Hastalar yemek, kilo ve görünüm açısından kendilerine talepkar standartlar belirledikten sonra onlara ulaşamayınca benimsedikleri ağır kurallardan ziyade kendilerini suçlu görmektedirler. Bunun sonucunda olumsuz kendilik değerlendirmesi oluşur. Bu da hastaları hayatlarında en önemli gördükleri alanda (yemek, kilo ve görünüm) “başarı” peşinde daha da fazla çabalamaya sevk eder. Teoriye göre yemenin, kilonun, beden şeklinin ve bunların kontrolünün aşırı değerlendirilmesi tüm yeme bozukluklarındaki temel psikopatoloji olduğu göz önünde bulundurulursa, bahsedilen tehlikeli kısır döngü içerisinde yeme bozuklukları sürdürülmüş olur (Fairburn et al., 2003). Bu doğrultuda yapılmış vücut şekli ve kiloyla ilgili kelimelerin kullanıldığı bir çalışmada, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza grubundaki bireylerin kendilik şemalarıyla uyumlu olan bilgilere dikkat düzeyinde daha seçici davrandıkları görülmüştür (Meyer et al., 2000).

Bilişsel-davranışçı terapinin etkinliği ise birçok araştırmanın konusu olmuştur. Yapılan kapsamlı bir meta-analiz çalışmasına göre, BDT (Bilişsel-Davranışçı Terapi) hem bulimiya nervoza hem de tıknırcasına yeme bozukluğunda oldukça etkili bulunmuştur. Düzelmeye gösteren semptomlardan özellikle de davranışçı semptomların tedaviden sonra da sürdürülmesi terapinin etkinliğinin devamlı olduğunu göstermektedir. Ayrıca BDT'nin kendi kendine yardım (self-help) formatı da yine aynı popülasyonda etkili sonuçlar vermiştir. Buna dayanarak bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğunda tedavide ilk basamak olarak BDT odaklı öz yardım (self-help) formatının sunulması önerilebilir. Yine aynı popülasyonda diğer bazı psikoterapi yöntemlerine göre BDT daha etkili bulunmuştur. Anoreksiya nervozada ise herhangi bir terapi yönteminin diğerinden daha etkili olduğunu söylemek için yeterince kanıt bulunamamıştır (Linardon et al., 2017). Benzer olarak, bulimiya nervoza için başka birçok psikolojik tedavi yöntemini BDT ile kıyaslayan bir çalışmada, BDT en az onlar kadar veya daha etkili bulunmuştur (Wilson and Fairburn, 2002).

2.3.DEPRESYON

Depresyon orta çağda melankoli olarak anılıyordu. Fransız ve Alman ruh hekimleri 19. yüzyılda mani ve melankolinin değişik türlerini ve klinik belirtilerini yazmış ve bunları “Psikoz Manyak Depresif” adı altında toplamışlardır. 1917 yılında “Yas ve Melankoli” isimli makalesinde Freud, depresyonun hayali ya da simgesel kayıplara bir tepki olarak doğabileceğini belirtmiştir. Örneğin, okulda veya duygusal bir ilişkide başarısız olmayı kişi anne babasının sevgisini kaybetme olarak deneyimleyebilir. Sevgi nesnesinin (gerçekte ya da fantezide) yitiminden kaynaklı öfkenin içe döndürülmesi sonucunda ruhsal çöküntünün ortaya çıktığını savunmuş ve bu durumu depresif nevroz olarak tanımlamıştır. Depresyonun günümüzdeki gibi tanımlanmasını ise 1986 yılında Kraepelin yapmıştır (Horwitz et al., 2016).

Depresyonu genel olarak ilgi kaybı, çökkünlük, hayattan zevk alamama, genel bir enerjisizlik ve isteksizlik hali olarak açıklayabiliriz. Depresyonda klinik görünüm şikayetlerin şiddetine, yaşa ve eşlik eden diğer durumlara göre değişiklik gösterebilir (Savaşır ve Batur, 2003). Bu noktada depresyonun DSM V’e göre tanı ölçütlerini belirtmekte fayda vardır.

2.3.1.DSM-V’E Göre Majör Depresyon Bozukluğu

A. İki haftalık bir dönem içerisinde, aşağıdaki özelliklerden beşi (ya da daha fazlası) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur. Bu belirtilerden en az biri (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme, zevk almama şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Not: Açıkça başka sağlık durumuna bağlı belirtiler değerlendirilmemektedir.

1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (Örn.: Kendini boşlukta hisseder, üzüntülüdür, umutsuzdur) ya da bu durum başkaları tarafından gözlenir (ağlamaklı görünür).

2. Neredeyse bütün etkinliklere karşı belirgin bir ilgi kaybı oluşur ve çoğu günler bu etkinliklerden zevk almama durumu ortaya çıkar (özel anlatımla ya da gözlemlerle belirlenir).

3. Kilo vermeye çalışmıyorken çok kilo verme ya da kilo alma (ağırlığının %5 kadar kilo alma ya da verme) ile neredeyse her gün yeme isteğinde azalma ya da artmanın yaşanması.

4. Neredeyse her gün uykusuzluk yaşamak ya da aşırı uyumak.

5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkıрма (ajitasyon) ya da yavaşlama.

6. Neredeyse her gün bitkinlik içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).

7. Çoğu zaman değersizlik ve aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları yaşama.

8. Neredeyse her gün düşünmekte ve odaklanmakta zorluk çekme ya da kararsızlık yaşama (kişisel anlatımla ya da başkalarınca gözlenir).

9. Yineleyici ölüm düşünceleri, özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme düşünceleri ya da kendini öldürme adına özel bir eylem tasarlama.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Majör depresyonunun ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman mani dönemi ya da hipomani dönemi geçirmemiştir.

Etiyolojik açıdan bakılırsa, Freud sevilen birisinin kaybı üzerine tutulan yas ile klinik depresyon arasındaki benzerliğe dikkat çekmiştir. Sevilen birinin kaybında yas tutulurken kişinin gelişim olarak oral evreye (bebek bu evrede kendisini başkalarından ayırt edemez) gerilediğini ve yitirilen kişiyi içe alarak ona karşı hissedilen bütün duyguları kendisine yönelttiğini öne sürmüştür. Yitirilen kişiye karşı ifade edilmemiş

öfke ve düşmanlık duygularının olabileceğini ve içe alınan bu duyguların da depresyona neden olabileceğini belirtmiştir (Butcher et al., 2013).

Depresyonun neden oluştuğuyla ilgili birçok görüş olsa da Aaron T. Beck'e göre depresyon, bilişsel yapıdaki bozulmalar sonucu oluşur. Bu bozulmalar ise diğer alanlarda çökkünlük yaratır. Diğer bir deyişle, depresyonda öncelikle düşüncede bozulmalar olur ve ikincil olarak duygusal çökkünlük gelir. Bu sebeple depresyondaki kişi gerçeği çarpıtarak algılar. Beck'in bilişsel üçlü olarak tarif ettiği "kendine yönelik olumsuz düşünce yapısı, olumsuz dünya algısı ve olumsuz gelecek algısı" sisteminin sonucu olarak da depresyon ortaya çıkmaktadır (Beck, 2005).

Depresyonun yaygınlığı ise gittikçe artmaktadır. Günümüzde, en sık rastladığımız psikolojik rahatsızlıklardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde nüfusun yaklaşık olarak %5'inde (kadınlarda %6,4, erkeklerde %3,2) majör depresyon olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda ülkemizde, erkeklerin %10'u, kadınların da %20'si hayatlarının bir döneminde kısa veya uzun süreli klinik depresyon geçirmektedir (Köroğlu, 2006). Ergenlik döneminde depresyon yaşayanların %40 ile %70'inin yetişkinlikte tekrar depresyon yaşadığı görülmektedir (Auerbach vd., 2013). Dolayısıyla, gençlerde depresyonun araştırılıp incelenmesi büyük önem arz etmektedir.

2.4.BEDEN ALGISI VE YEME TUTUMU

Fiziki görünüşe verilen önemin de giderek artmasıyla birlikte artık günümüzde beden algısının en önemli kavramlardan biri haline geldiğini söyleyebiliriz. Tarih boyunca ideal olarak nitelendirilen güzellik kavramı ve vücut şekli hep farklı olmuştur. Zayıflığın idealize edildiği günümüzde yeme bozukluklarının da orantılı olarak arttığı görülmektedir. Bu hipotezi destekleyen araştırmalar da mevcuttur. Modelliğin etkilerini ve zayıflık idealinin sosyal pekiştiricilerini inceleyen bir çalışmada, zayıflığa yönelik aile, akran ve medyanın etkisinin bulimik semptomların oluşmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Özellikle aile ve akranların sosyal pekiştirmesinin tıknama ve çıkarma semptomlarının başlangıcını tahmin etmede etkin olduğu gösterilmiştir (Stice, 1998).

Dolayısıyla, ideal forma ulaşma isteğiyle bireyler diyetler ve egzersizler uygulamakta ve beslenme alışkanlıkları değişmekle birlikte yeme davranışında bozukluklar giderek artmaktadır. Bazı araştırmalar sağlıklı kadınların yaklaşık %30'unun hayatı boyunca en az bir defa yeme tutumunda bozukluk yaşadığını göstermektedir. Bireyler kilosunu ve beden şeklini kontrol altına almak için tehlikeli yöntemlere de başvurabilirler. Bunlar arasında çok kısıtlı yemek yeme, öğünlerin ardından kusma veya aşırı egzersiz yapma gibi davranışlar sayılabilir (Kundakcı, 2005).

Beden algısının yeme bozukluklarının gelişmesiyle ilişkili olduğunu gösteren çok fazla çalışma vardır. Negatif beden algısının hem bulimik hem de anoreksik semptomatolojiyle ilişkisi yadsınamaz derecededir. Bulimik yeme örüntüsü ve kısıtlayıcı yeme arasında arabulucu olarak beden hoşnutsuzluğunun olduğunu söyleyebiliriz (Johnson and Wardle, 2005). Hem anoreksikler hem de bulimikler normal insanlara göre bedenlerinden daha hoşnutsuz ve beden ölçülerini olduğundan daha büyük görme eğilimindedirler (McCarthy, 1990). Bunu destekleyen bir çalışmada, üniversite birinci sınıf kız öğrencileri üç sene boyunca olası yeme bozukluğu risk faktörleri açısından incelenmiştir. Benlik saygısı, kişisel farkındalık ve duygusal stres gibi faktörlerin kısmen rol oynadığı bulunsa da yeme bozukluklarını öngörmeye en büyük rolün beden tatminsizliği olduğu gösterilmiştir (Cooley and Toray, 2001).

Birçok araştırma tarafından gösteriliyor ki olumlu beden algısı, bireyin özsaygı durumu, sağlıklı beslenmesi ve egzersiz alışkanlıkları ile ilişkilidir. Bireyin kendi vücut şekline ve ağırlığına yönelik sahip olduğu olumsuz algı ise kişiyi yanlış yeme ve egzersiz davranışlarına sürüklemektedir (Yılmaz vd., 2013).

Beden algısı, ilerleyen süreçte yeme bozukluklarının duygusal bozukluklarla birlikte görülmesinde de önemli rol oynamaktadır. Beden algısıyla depresyonun ilişkili olduğu bilinmekle birlikte ikisi arasındaki korelasyon yeme bozukluğu olan bireylerde beden algısı ile kaygı arasındaki korelasyondan daha fazla olduğu bulunmuştur (Junne et al., 2016).

Yeme bozukluklarında bireyin yeme tutumu bozulurken beden algısı da aynı şekilde bozulmaktadır. Kısaca, kişinin beden algısında bazı yanılsamalar yaşadığını

söyleyebiliriz. Bedenini olduğundan şişman veya şekilsiz bulmak gibi gerçekçi olmayan bir vücut imajına sahip olabilirler. İdeal boy ve kilo ilişkisini de kuramazlar (Kundakcı, 2005). İdeal boy ve kilo ilişkisi ise BKİ (Beden Kitle İndeksi) baz alınarak hesaplanır. BKİ sayesinde bireyin şişmanlık, normallik ve zayıflık ayrımı yapılabilmektedir (Arslan vd., 2016).

Yeme bozuklukları bağlamında, kişinin gerçek vücut ölçüsü ile zihnindeki ideal vücut ölçüsü arasındaki tutarsızlığın artması yüksek beden tatminsizliğiyle ilişkilidir (Williamson et al., 2004). Beden tatminsizliğinin nedeni olarak ise dikkatin seçici bir şekilde beden üzerinde olması ve özellikle bedenin çekici olmayan kısımlarına yöneltilmesi olduğu söylenebilir. Fiziksel görüntüye dair obsesif kaygılar bireylerin vücutları hakkında kötü hissetmelerine yol açar. Yüksek beden hoşnutsuzluğu, önyargılı dikkat süreçleri ve bedenlerine uygun olmayan zihinsel imgelere sahip olmakla ilişkilidir. Mükemmeliyetçi yöndeki eğilimin de etkisi olabilmektedir. Bireyin gelişiminde ailesinin fiziksel görüntü ve kiloya odaklanmasının da kişide bu yöndeki kaygıyı arttırdığını söyleyebiliriz (Oruçlular, 2013).

Etiyolojik açıdan birçok görüş olsa da beden algısı yeme bozukluklarını anlamada önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre, yalnızca kızların değil erkeklerin de vücutlarından hoşnut olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla cinsiyet fark etmeksizin insanları etkileyen kilo ve görüntü ile ilgili duyulan yoğun endişe; kaygı, depresyon, kompulsif yeme gibi bireyin yaşam kalitesini düşüren sonuçlara yol açabilir (Oruçlular, 2013).

Bulimiya nervoza olan kadın hastalarla yapılan bir çalışmada, kilo kaygısının harekete geçirilmesi yönündeki manipülasyonla hastaların kendi vücut büyüklüklerini (body size) tahmin etmesi test edilmiştir. Katılımcılar önce tartılmış sonra tatlı bir atıştırma yedirilmiş ve sonra tekrar tartılmıştır. Test öncesinde, kontrol grubuna göre bulimik olanlar kendi gerçek vücut ölçülerini olduğundan daha büyük ve olması gereken ideal vücut ölçülerini ise daha küçük olarak değerlendirmiştir. Atıştırma sonrası, gerçek vücut ölçüsünü olduğundan daha fazla algılama bulimik olanlarda artmıştır. Bundan dolayı bulimik olanlarda tepkisel vücut algısının kontrol grubuna göre çok daha bozuk olduğu bulunmuştur (McKenzie et al., 1993). Kadınlarda

bulimiya nevroza, depresyon ve beden algısını ele alan başka bir çalışmada ise hem depresyonun hem de bulimia nervozanın olumsuz beden algısıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Beden tatminsizliğinin yordayıcısı ise zayıf olma arzusu olarak bulunmuştur (Wiederman and Pryor, 2000).

Türkiye’de ise lise öğrencileriyle yapılmış bir araştırma beden algısı ile yeme tutumu arasında bir ilişki olduğunu ve düşük beden algısına sahip öğrencilerin zayıflamak amacıyla çeşitli yöntemlere başvurduklarını göstermiştir. Ayrıca bu yöntemleri de alanında yetkin olmayan kişilerin etkisi altında uyguladıkları da araştırmanın sonuçları arasındadır (Uskun ve Şabaplı, 2013).

2.5.BEDEN ALGISI VE DEPRESYON

Beden algısı ve depresyon arasında bir ilişki olduğu araştırmacı ve teorisyenler tarafından ilk başta klinik gözlemlerde fark edilmiş ve araştırmalarda incelenmeye başlanmıştır. 1980lerde depresif bireylerin fiziksel özellikleriyle ilgili kaygılarını temel alan bozuk benlik algısına sahip oldukları ileri sürülmüştür. Beden algısının depresyonun önemli bir yönü olduğu da belirtilmiştir (Noles et al., 1985). Bilişsel teoride, bozuk beden algısı depresyonun bilişsel belirtileri arasındadır. Beck’in yaptığı bir çalışmada, hafif düzeyde depresyonu olanların %33’ünde, orta düzeyde depresyonu olan bireylerin %50’sinde ve yüksek düzeyde depresyonu olanların ise %66’sında bozuk beden algısı olduğunu göstermiştir (Beck, 1973).

Beden algısı ve depresyon arasındaki ilişkiyi ele alan ilk araştırmalardan birinde depresif olanların olmayanlara göre bedeninin on yedi bölümüyle ilgili daha hoşnutsuz olduğu bulunmuştur (Noles et al., 1985). Erken ergenlikte olumsuz beden imgesine sahip olmanın depresyon ve yeme bozukluklarını yordadığı bilinmektedir (Smolak, 2002). Yapılan araştırmalar beden memnuniyetsizliğinin genç kızlarda depresif belirtileri öngörmeye etkin olduğunu göstermiştir. Ergenlikle birlikte artış gösteren beden memnuniyetsizliğinin ve olumsuz beden algısının arkasından gelen depresyona katkı sağladığı söylenebilir. Hatta, olumsuz beden algısıyla birlikte kısıtlayıcı yeme ve bulimik semptomların da akabindeki depresyonu öngörmeye etkin olduğu bulunmuştur. Yani hem beden algısıyla ilgili hem de yemeye ilgili risk faktörlerinin depresyona katkı sağladığı söylenebilir (Stice and Bearman, 2001).

Şişman hissetme ve kilolu olduğuna dair inanç ve bedene karşı olumsuz yönde bakış açısı da anoreksiya nervoza olan bireylerdeki karakteristik beden algısı içerikleridir. Olumsuz beden algısının ve bu yönde yapılan değişimlerin anoreksiya hastalarında hem yemek bozukluğu davranışları hem de depresyon ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Junne et al., 2016).

Yapılan bir çalışmada, depresif kişilerin depresif olmayanlara göre bedenleriyle ilgili daha memnuniyetsiz oldukları ve kendilerini fiziksel olarak daha az çekici buldukları gösterilmiştir. Oysa objektif gözlemci puanlamalarına göre iki grup arasında fiziksel çekicilik açısından bir fark bulunmamıştır. Beck'in bilişsel hipotezini destekleyen biçimde depresyonda olan kişilerin beden algılarında negatif yönde bozulma olduğu tespit edilmiştir (Noles et al., 1985). Benzer bir çalışmada, beden algısı ile depresyon arasındaki ilişki gösterilmekle birlikte beden algısının genç kızlarda depresyonun sürmesinde de etkili olduğu bulunmuştur (Rierdan et al., 1989). Aynı şekilde, bedenleriyle ilgili olumsuz duygular yaşamamanın özellikle kızlarda depresif semptomların daha yüksek düzeyde yaygınlığına katkı sağladığı gösterilmiştir (Siegel et al., 1999).

Önemli başka bir araştırmanın bulgularına göre, etnik köken ve cinsiyet fark etmeksizin depresif bireyler depresif olmayanlara göre beden algısı yönünden daha fazla hoşnutsuzluk göstermektedir. Ayrıca, depresyonun da bazı gruplarda mevcut beden hoşnutsuzluğunu daha fazla şiddetlendirdiği de söylenebilir (Marcella et al., 1981). Aynı şekilde, cinsiyet fark etmeksizin depresyonda olan gençlerin olmayanlara göre daha düşük beden algısına sahip oldukları bulunmuştur (Rierdan et al., 1988).

Hem erkeklerde hem kızlarda beden algısı memnuniyetinin depresyon ve anksiyeteyi öngörmeye önemli olduğu hatta olumlu duygulanımın beden memnuniyeti ile tahmin edilebildiği de gösterilmiştir (McCabe et al., 2001). Benzer bir çalışmada, olumsuz beden algısı depresyon ve anksiyete ile önemli derecede ilişkili bulunmuştur. Hatta, kadınların kendilerini olduklarından daha kilolu, erkeklerin ise olduklarından daha az kilolu şeklinde yanlış algıladıkları da bulunmuştur (Xie et al., 2003).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu hastaları ile yapılan bir çalışmada ise, depresyon düzeyindeki değişimin en çok beden algısındaki değişimle alakalı olduğu bulunmuştur. Ayrıca, bu kişilerin kendilik değerlendirmesini sadece beden şekli

üzerinden yaptıkları da gösterilmiştir (Masheb and Grilo, 2003). Benzer şekilde, bulimiya nervoza tanılı kişilerde depresyon ve beden tatminsizliği ele alınmış ve bu kişilerde depresyonun bulimik semptomlara göre beden tatminsizliğini öngörmeye daha iyi bir gösterge olduğu sonucuna varılmıştır (Keel et al., 2001).

2.6.DEPRESYON VE YEME TUTUMU

Araştırmalar yeme bozukluklarının psikopatolojik bileşenleri olduğunu göstermektedir. Bunlar arasında kaygı, depresyon ve düşük özgüven sayılabilir. Depresyon bu anlamda bizim için çok önemli bir faktördür ve genelde yeme bozuklukları incelenirken depresyon da ele alınmıştır. Yapılan araştırmalar yeme bozukluğu hastalarının çoğunlukla depresyon da yaşadıklarını göstermektedir. Yeme bozukluğu hastalarının depresyon için yaşamboyu yaygınlık oranlarının %25 ile %80 arasında değiştiğini söylemek mümkündür (Büyükgöze-Kavas, 2007).

Depresyon özellikle gençler arasında en sık görülen psikolojik problemlerden biridir ve görülme sıklığı giderek artmaktadır. Ayrıca depresyon erkeklere oranla kızlarda daha fazla görülmektedir. Neden böyle olduğuna dair değişik görüşler mevcuttur. Bunlar arasında dayatılan güzellik algısı, zayıf olma baskısı gibi faktörlerin beden memnuniyetsizliğine ve diyet yapma davranışına dolayısıyla da depresyona yol açtığı ileri sürülmektedir. Kısıtlayıcı yeme veya bulimik semptomlar da genç kızlarda depresif durumun iyice artmasını sağlayabilir. Yeme tutumundaki bozuklukların ve beden tatminsizliğinin genç kızlarda artmış depresif belirtileri açıklamada payının olduğu gösterilmiştir (Stice and Bearman, 2001).

Major depresyonu olan bireyler, kilo ve beden ile ilgili endişeler gösterebilirken yeme bozukluğu olan bireyler de tipik olarak yüksek oranda depresif belirti gösterebilir veya bir depresyon tanısı alabilirler (Cooper and Cowen, 2009). Araştırmalar diyet yapma davranışında bulunanların yüksek düzeyde olumsuz duygulanım gösterdiklerini ve düşük düzeyde benlik değerine sahip olduklarını göstermiştir (Johnson and Wardle, 2005).

Kısıtlı yeme ve psikolojik stres düzeyi arasında kilo verme sürdürülemediği takdirde oluşan yetersizlik ve başarısızlık hisleri üzerinden bir ilişki olduğu ileri sürülmektedir. Başarısızlıkla tekrarlanan kısıtlayıcı yeme davranışı, psikolojik

adaptasyon üzerinde negatif etki oluşturarak düşük özgüvene yol açmakta ve bu durum da zamanla depresyon ve geniş tabanlı olumsuz duygulanım olarak genelleşmektedir (Johnson and Wardle, 2005). Yani, kadınların başarısız diyet süreçleri sonucunda yaşadığı başarısızlık ve kontrolsüzlük hisleri onları depresyona sürüklemektedir. Olumsuz beden imajlarıyla birlikte depresif kişiler çoğu zaman mutsuzluklarını dindirmek için yine yemeğe dönmektedir. Bu durum da beden tatminsizliği, kısıtlayıcı yeme ve depresyon arasında bir döngüye neden olmaktadır (McCarthy, 1990).

Yeme bozukluğu olan kişilerin kontrolsüzce ve aşırı yemek yemelerinin altında mutsuzlukla başa çıkmaya çalışmak ve stres belirtilerini azaltmaya yönelik çabalar vardır. Beklenenin aksine, yemek bittikten sonra ortaya çıkan rahatsızlık ve şişkinlik hissi mutsuzluk seviyesini daha da arttırmaktadır. Depresif duygu ve düşünceleri yoğunlaşan kişi duyduğu suçlulukla kusma vb. istenilmeyen davranışlarda bulunabilir (Kundakcı, 2005).

Erkeklerle yapılan bir araştırmada, kaslı olma durumu ile benlik saygısı, depresyon ve yeme bozukluğu ilişkisi ele alınmış ve erkeklerin de beden tatminsizliği yaşadığı bulunmuştur. Bu tatminsizliğin ise hem depresyon hem de yeme bozukluğu ile yakından ilişkili olduğu saptanmıştır. Depresyon ve yeme patolojisi ilişkisindeki beden tatminsizliği, erkeklerde kendilerini olduklarından daha az kaslı görme gibi bir olumsuz beden algısıyla ortaya çıkmaktadır (Olivardia et al., 2004).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise anoreksiya nervoza, depresyona eş tanı olan bozukluklar arasında yer almıştır (Buturak vd., 2011). Başka bir çalışmada ise, Türkiye’deki 127 kız ve 142 erkek üniversite öğrencisinin depresyon ve yeme tutum puanları arasında önemli derecede ilişki saptanmıştır (Büyükgöze-Kavas, 2007).

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMA MODELİ

Çalışma üniversite öğrencilerinin beden algıları, yeme tutumları ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin anlamlılığının incelenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli çerçevesinde planlanmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir. İlişkisel tarama modelleri, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. Bu tür bir düzenlemede, aralarında ilişki aranacak değişkenler, tekil taramada olduğu gibi, ayrı ayrı sembolleştirilir. Bu sembolleştirme (değerler verme, ölçme) ilişkisel bir çözümlenmeye olanak verecek veri çiftleri şeklinde yapılır. Tarama yolu ile bulunan ilişkiler gerçek bir neden-sonuç ilişkisi olarak yorumlanamaz; ancak o yönde bazı ipuçları vererek bir değişkendeki durumun bilinmesi halinde ötekinin kestirilmesine yardımcı olabilir. Değişkenler arasındaki ilişki, karşılıklı bağımlılık ya da kısmi bağımlılık şeklinde olabileceği gibi, her ikisini de etkileyen bir ucunu değişkenden dolayı gerçekleştiğinden dolayı tam bağımsızlık şeklinde de olabilir (Karasar 2016).

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Bu araştırmanın evrenini İstanbul ve Ankara illerindeki Boğaziçi Üniversitesi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sabancı Üniversitesi ve Nişantaşı Üniversitesi öğrencisi olan 301 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından hazırlanan örneklem büyüklüğü standartlarına göre $p=0.8$ ve $q=0.2$ olasılıklarında, 0.05 örnekleme hatasıyla $\alpha=0.05$ güven aralığında 1000000'in üzerinde kişiden oluşan bir evrende en az 245 kişilik bir örneklem ile çalışılması gerekmektedir.

Araştırmanın örnekleme amaçlı örnekleme yöntemlerinden, kolayda örnekleme yolu ile seçilmiştir. Bu tekniğe göre araştırmacı çalışması için gerekli olan hacimdeki örnekleme sağlamak için en kolay ulaşılabılır olan uygun profildeki denekler ile

görüşerek veri toplar (Gürbüz ve Şahin). Araştırma katılımcılarına, ölçekler 2017-2018 Eğitim-Öğretim yılında uygulanmıştır.

Kayıp değer ve uç değer analizleri yapılmadan önce örnekleme oluşturan toplam katılımcı sayısının 350 olduğu belirlenmiştir. Öncelikle, katılımcılardan ölçekleri ya hiç doldurmamış olanlar ya da belli bir maddeden sonra boş bırakanlar veya birden fazla maddeyi işaretlemiş olanlar tespit edilmiştir ve 49 katılımcının bu sebepler dolayısıyla araştırma örnekleminde çıkarılmasına karar verilmiştir. Sonuç olarak, araştırmanın analizlerine 301 katılımcıya ait sağlıklı gözlem dahil edilmiştir.

3.3.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Katılımcıların sosyodemografik bilgilerinin öğrenilmesi için araştırmacı tarafından oluşturulan “Sosyodemografik Veri Formu”, yeme tutumlarında bir anormallik olup olmadığını saptamak için Yeme Tutumu Testi (YTT), vücut algılarının ne yönde olduğu hakkında bilgi edinebilmek amacıyla Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) ve son olarak depresyon belirtilerini ölçmek için Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygulanmıştır.

3.3.1.Sosyodemografik Veri Formu

Örnekleme oluşturan katılımcılara ilişkin çeşitli sosyo-demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) ve kilo, boy, ideal kiloda olma ve ilaç kullanma durumu gibi bilgileri öğrenmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuş bir kişisel bilgi formudur.

3.3.2.Vücut Algısı Ölçeği

40 maddeden oluşan ve beş dereceli Likert tipi olan Vücut Algısı Ölçeği, beden farklı bölümleri ve bu bölümlerin hali hazırdaki fonksiyonlarını yerine getirme düzeyine ilişkin memnuniyeti ölçmektedir. Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilmiştir.

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200'dür. Ölçekten alınan toplam puanın artması, kişinin bedeninin bölümlerinden ya da onların fonksiyonlarından duyduğu memnuniyetin artmasını göstermektedir. Toplam puan

azaldıkça ise memnuniyet azalmaktadır. Ölçeğin kesme puanı 135'tir. 135'in altında puan elde edenler düşük beden algısına sahip grup olarak tanımlanmıştır.

Ölçeğin ülkemizdeki Türkçe formu uyarlaması ve geçerlilik çalışmaları Hovardaoğlu tarafından 1992 yılında yapılmıştır. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada iki yarım güvenirliği .75, madde test korelasyonları $r=.45$ ile $r=.89$ arasında ve Cronbach Alfa katsayısı .91 olarak belirlenmiştir (Hovardaoğlu, 1992).

Katılımcılara boy ve kilosu sorularak gerçek vücutlarının fiziksel durumuna ilişkin bilgi edinilmiştir. Bu sayede kişilerin BKİ oranları hesaplanmış ve bunun beden algıları, yeme tutumları ve depresyon durumlarıyla ilişkisi incelenmiştir. BKİ, kilo olarak ağırlığın, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle elde edilmiştir. $BKİ < 18,5$ olan kişiler zayıf, $18,5 \leq BKİ < 25$ olanlar normal, $25 \leq BKİ > 30$ olanlar fazla kilolu ve $30 \text{kg/m}^2 \leq BKİ$ olanlar ise obez olarak değerlendirilmiştir (Arslan vd., 2016).

3.3.3.Yeme Tutumu Testi

Likert tipi olan bu test kırk maddeden oluşur ve on bir yaşından büyük kişilere uygulanabilir. Yeme bozukluğu olan ergenleri belirlemek ve anoreksiya nervoza belirtilerini ölçmek amacıyla Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin uygulanmasında katılımcılar, her bir madde için "daima", "çok sık", "sık sık", "bazen", "nadiren" veya "hiçbir zaman" cevaplarından birini işaretlemektedirler. Testin eş zamanlı olan geçerlilik ölçütleri .87 gibi bir korelasyon göstermiştir. Ölçeğin kesme puanı ise 30 olarak belirlenmiştir. (Garner ve Garfinkel, 1979).

Ölçeğin Türkçe adaptasyonu Savaşır ve Erol tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı .70 olarak bulunmuştur. Ölçek yüksek güvenirlilik katsayıları göstermektedir. Anormal yeme tutum ve davranışları için toplam puan, her bir madde için verilen cevabın puanlarının toplamı olarak hesaplanmaktadır. Olası puan aralığı 0-120 şeklindedir ve puan artışı yeme tutumundaki bozulmayı göstermektedir (Savaşır ve Erol, 1989).

3.3.4.Beck Depresyon Envanteri

Kişilerin depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla 1961 yılında Beck tarafından geliştirilmiştir. Depresyonda görülen duygusal, bedensel, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçen bir envanterdir (Beck et al., 1961). Totalde 21 kategoriden oluşmaktadır. Bu kategorilerden her biri 0-3 arasında derecelendirilen dört maddeden oluşur. Ölçekte en az 0 en fazla 63 puan alınabilmektedir. Alınan puanlar 0-9 puan arası minimal, 10-16 arası normal, 17-23 orta derecede depresyon, 24-63 puanları arası ciddi derecede depresyon olarak değerlendirilmektedir. Türkçe adaptasyonu Hisli tarafından yapılmıştır. Depresyonun derecesinin belirlenmesinde objektif bir araç olarak Türk örneklemi üzerinde de güvenilir bir şekilde kullanılabilceği gösterilmiştir (Hisli, 1988).

3.3.4.Veri Toplama Araçlarının Güvenilirliği

Bu araştırmada da ölçeklerin iç tutarlılığı ölçülmüştür.

Tablo 1. Güvenilirlik Analizi Sonuçları

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Beden Algısı	,934	40
Yeme Tutumu	,832	40
Depresyon	,859	21

Kullanılan ölçeklerin Cronbach's Alpha katsayısı $\alpha=,800$ 'ün üzerinde olup iç tutarlılık düzeyinin yüksek güvenilirlikte olduğu belirlenmiştir.

3.4.VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada elde edilen verilerin bir kısmı elden bir kısmı da online olarak toplanmıştır. Ölçekler online olarak Google forms üzerinden düzenlenip süre ve uygulama açısından güvenilir bir şekilde ayarlanıp katılımcılara ulaştırılmıştır. Her iki yöntemde de bilgilendirilmiş onam formu kullanılmıştır ve katılımcıların onayı olmadan veri elde edilmemiştir. Yüz yüze toplanan veriler ise üniversitede araştırmacının gözetiminde sınıf ortamında toplanmıştır. Uygulama yaklaşık on beş dakika sürmüştür.

3.5.VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ VE YORUMLANMASI

Araştırmada hesaplanan değişkenlere ait aykırı değerler belirlenerek veri setinin dışında bırakılmış ve sonrasında incelenen normal dağılım sonuçları aşağıda verilmiştir:

Tablo 2. Normalliğin İncelenmesi

BKI (Grup)		Beden Algısı	Yeme Tutumu	Depresyon
Zayıf	Kolmogorov-Smirnov Z	,997	1,292	1,225
	p	,274	,071	,099
Normal	Kolmogorov-Smirnov Z	,665	2,257	1,371
	p	,769	,000	,047
Fazla Kilolu ve Obez	Kolmogorov-Smirnov Z	,518	1,919	,706
	p	,951	,001	,701

Elde edilen bilgilere göre değişkenlerin çoğunluğunun normal dağılıma uygun olması sebebiyle parametrik analizler tercih edilmiştir.

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS 21 paket programı aracılığıyla istatistik test ve analizler uygulanarak çözümlenmiştir. Gruplar arası farklılık için Bağımsız Örnekler T-Testi ve ANOVA; değişkenler arası ilişki için ise Pearson Korelasyon Analizi, Regresyon Analizi ve ANCOVA kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki için Ki-Kare Testi kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin kişisel bilgileri aşağıdaki gibi dağılım göstermektedir.

Tablo 3. Kişisel Bilgiler

Değişken	Grup	f	%	$\bar{x}\pm ss$	min-maks
Cinsiyet	Kadın	221	73,4		
	Erkek	80	26,6		
Yaş	18-21 Yaş	194	64,5	21±1,8	18-25
	22-25 Yaş	107	35,5		
Ekonomik Gelir Grubu	Alt-Orta	63	20,9		
	Orta	74	24,6		
	Orta-Üst	135	44,9		
	Üst	29	9,6		
Toplam		301	100		

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin %73,4'i (221 kişi) kadın ve %26,6'i (80 kişi) erkektir. Kişilerin %64,5'i (194 kişi) 18-21 yaş ve %35,5'i (107 kişi) 22-25 yaş arasındadır. Kişilerin %20,9'i (63 kişi) alt-orta, %24,6'i (74 kişi) orta, %44,9'i (135 kişi) orta-üst ve %9,6'i (29 kişi) üst gelir grubunda olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4. Eğitim Hayatına Yönelik Bilgiler

Değişken	Grup	f	%
Üniversite Türü	Devlet	150	49,8
	Özel	151	50,2
Üniversite	Boğaziçi Üniversitesi	91	30,2
	Nişantaşı Üniversitesi	97	32,2
	Orta Doğu Teknik Üniversitesi	59	19,6
	Sabancı Üniversitesi	54	17,9
Üniversitenin İli	İstanbul	242	80,3
	Ankara	59	17,7
Bölüm	Mühendislik	98	32,6
	Yönetim Bilimleri/İşletme/İktisat	41	13,6
	Kimya/Fizik/Biyoloji/Öğretmenlik	46	15,3
	Psikoloji	116	38,5
Sınıf	1. Sınıf	69	22,9
	2. Sınıf	81	26,9
	3. Sınıf	87	28,9
	4. Sınıf	64	21,3
Üniversite Eğitimi Sırasında Kalınan Yer	Aile İle	101	33,6
	Öğrenci Evinde	70	23,3
	Öğrenci Yurdunda	130	43,2
	Toplam	301	100

Kişilerin %49,8'i (150 kişi) devlet üniversitesinde ve %50,2'i (151 kişi) özel üniversitede okumaktadır. Kişilerin %30,2'i (91 kişi) Boğaziçi Üniversitesi, %32,2'i (97 kişi) Nişantaşı Üniversitesi, %19,6'i (59 kişi) Orta Doğu Teknik Üniversitesi ve %17,9'i (54 kişi) Sabancı Üniversitesi'nde okumaktadır. Kişilerin %32,6'i (98 kişi) mühendislik, %13,6'i (41 kişi) yönetim bilimleri/işletme/iktisat, %15,3'i (46 kişi) kimya/fizik/biyoloji/öğretmenlik ve %38,5'i (116 kişi) psikoloji olmak üzere bölümdelerde okumaktadır. Kişilerin %22,9'i (69 kişi) 1. sınıf, %26,9'i (81 kişi) 2. sınıf, %28,9'i (87 kişi) 3. sınıf ve %21,3'i (64 kişi) 4. sınıf öğrencisidir. Kişilerin %33,6'i (101 kişi) ailesi ile, %23,3'i (70 kişi) öğrenci evinde ve %43,2'i (130 kişi) öğrenci yurdunda kalmaktadır.

Tablo 5. Aile İle İlgili Bilgiler

Değişken	Grup	f	%
Aileden Ayrı Yaşanan Süre	Aile İle Yaşamakta	101	33,6
	1 Yıl ve Altında	46	15,3
	1 Yıldan Daha Uzun	154	51,2
Anne ve Baba	İkisinde Hayatta	290	96,3
	Biri Hayatta	11	3,7
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	80	26,6
	Ortaokul	31	10,3
	Lise	74	24,6
	Üniversite	92	30,6
	Yüksek Lisans ve Doktora	24	8
Baba Eğitim Durumu	İlkokul	33	11
	Ortaokul	43	14,3
	Lise	75	24,9
	Üniversite	124	41,2
	Yüksek Lisans ve Doktora	26	8,6
	Toplam	301	100

Kişilerin %33,6'i (101 kişi) aile ile yaşamakta iken, %15,3'i (46 kişi) 1 yıl ve altında, %51,2'i (154 kişi) 1 yıldan daha uzun süredir ailesinden ayrı yaşamaktadır. Kişilerin %96,3'i (290 kişi) anne ve babasının hayatta olduğunu, %3,7'i (11 kişi) anne ve babasından birinin vefat ettiğini ifade etmiştir. Kişilerin %26,6'i (80 kişi) annesinin ilkokul, %10,3'i (31 kişi) ortaokul, %24,6'i (74 kişi) lise, %30,6'i (92 kişi) üniversite ve %8'i (24 kişi) yüksek lisans ve doktora mezunu olduğunu belirtmiştir. Kişilerin %11'i (33 kişi) ilkokul, %14,3'i (43 kişi) ortaokul, %24,9'i (75 kişi) lise, %41,2'i (124 kişi) üniversite ve %8,6'i (26 kişi) yüksek lisans ve doktora mezunu olduğunu belirtmiştir.

Tablo 6. Sağlığa Yönelik Bilgiler

Değişken	Grup	f	%	$\bar{x}\pm ss$	min-maks
BKI (Grup)	Zayıf	39	13	22,3±3,9	15,4-37,2
	Normal	200	66,4		
	Fazla Kilolu ve Obez	62	20,6		
Boy				169,3±8,6	150-198
Kilo				64,2±13,2	42-120
Olmak İstenilen Kiloda Olma Durumu	Evet	94	31,2		
	Hayır	207	68,8		
Hayır, İse Olmak İstenilen Kilo	45-54 kg	68	22,6	59±10	45-94
	55-64 kg	83	27,6		
	65-74 kg	34	11,3		
	75-94 kg	23	7,6		
	Olmak İstenilen Kiloda	93	30,9		
Tanı Konan Tıbbi Hastalık Olma Durumu	Evet	36	12		
	Hayır	265	88		
Herhangi Bir İlaç Kullanma Durumu	Evet	48	15,9		
	Hayır	253	84,1		
Toplam		301	100		

Kişilerin %13'i (39 kişi) zayıf, %66,4'i (200 kişi) normal ve %20,6'i (62 kişi) fazla kilolu ve obezdir. Kişilerin %31,2'i (94 kişi) olmak istediği kiloda olduğunu ve %68,8'i (207 kişi) olmadığını belirtmiştir. Kişilerin %30,9'i (93 kişi) olmak istediği kiloda iken %22,6'i (68 kişi) 45-54 kg, %27,6'i (83 kişi) 55-64 kg, %11,3'i (34 kişi) 65-74 kg ve %7,6'i (23 kişi) 75-94 kg aralığında olmak istediğini belirtmiştir. Kişilerin %12'i (36 kişi) tanı konan bir tıbbi hastalığa sahip olduğunu ve %88'i (265 kişi) olmadığını belirtmiştir. Kişilerin %15,9'i (48 kişi) düzenli olarak kullandığı bir ilaç olduğunu ve %84,1'i (253 kişi) düzenli olarak kullandığı bir ilaç olmadığını belirtmiştir.

Tablo 7. Beden Algısına, Yeme Tutumuna ve Depresyon Düzeyine Yönelik Bilgiler

Değişken	Grup	f	%
Beden Algısına Göre Gruplar	Beden Algısı Düşük (Hoşnutsuz)	115	38,2
	Beden Algısı Düşük Değil (Hoşnut)	186	61,8
Yeme Tutumuna Göre Gruplar	Anormal Olmayan Yeme Tutumu	246	81,7
	Anormal Yeme Tutumu	55	18,3
Depresyon Düzeyine Göre Gruplar	Minimal Düzeyde Depresif Belirtiler	108	35,9
	Hafif Düzeyde Depresif Belirtiler	91	30,2
	Orta ve Şiddetli Düzeyde Depresif Belirtiler	102	33,9
Toplam		301	100

Kişilerin %38,2'i (115 kişi) beden algısı düşük (hoşnutsuz) ve %61,8'i (186 kişi) beden algısı düşük olmayan (hoşnut) grupta yer almaktadır. Kişilerin %81,7'i (246 kişi) anormal olmayan yeme tutumuna ve %18,3'i (55 kişi) anormal yeme tutumuna sahiptir. Kişilerin %35,9'i (108 kişi) minimal düzeyde depresif belirtiler, %30,2'i (91 kişi) hafif düzeyde depresif belirtiler ve %33,9'i (102 kişi) orta ve şiddetli düzeyde depresif belirtiler göstermektedir.

4.1.KİŞİSEL BİLGİLER İLE BKİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Tablo 8’de BKİ ile demografik değişkenler arasında bir ilişki olup olmadığına yönelik uygulanan Ki-Kare Bağımsızlık Testi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 8. Kişisel Bilgiler İle BKİ Grupları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Zayıf		Normal		Fazla Kilolu ve Obez		p
		f	%	f	%	f	%	
Cinsiyet	Kadın	35	15,8	145	65,6	41	18,6	,029
	Erkek	4	5	55	68,8	21	26,3	*
Ekonomik Gelir Grubu	Alt-Orta	10	15,9	45	71,4	8	12,7	
	Orta	12	16,2	46	62,2	16	21,6	,001
	Orta-Üst	14	10,4	98	72,6	23	17	**
	Üst	3	10,3	11	37,9	15	51,7	
Bölüm	Mühendislik	7	7,1	69	70,4	22	22,4	
	Yönetim Bilimleri/İşletme/İktisad	4	9,8	19	46,3	18	43,9	,000
	Kimya/Fizik/Biyoloji/Öğret.	6	13	30	65,2	10	21,7	**
	Psikoloji	22	19	82	70,7	12	10,3	
İstenilen Kiloda Olma Durumu	Evet	23	24,5	65	69,1	6	6,4	,000
	Hayır	16	7,7	135	65,2	56	27,1	**
Tıbbi Hastalık Sahibi Olma	Evet	5	13,9	17	47,2	14	38,9	,011
	Hayır	34	12,8	183	69,1	48	18,1	*

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamli ilişkiye işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, BKİ ile cinsiyet ($p = ,029$), ekonomik gelir grubu ($p = ,001$), bölüm ($p = ,000$), istenilen kiloda olma durumu ($p = ,000$) ve tıbbi hastalık sahibi olma ($p = ,011$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($p < ,05$).

İncelenen yüzde ve frekanslara göre:

Kadın öğrenciler arasında zayıf birey oranının, erkek öğrencilere kıyasla daha fazla olduğu gözlenmiştir.

Gelir grubu yükseldikçe öğrenciler arasında fazla kilolu ve obez birey oranının da arttığı, gelir grubu düştükçe öğrenciler arasında zayıf birey oranının arttığı gözlenmiştir.

Mühendislik ve kimya/fizik/biyoloji/öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrenciler arasında fazla kilolu ve obez birey oranının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

İstedığı kiloda olmadığını belirten öğrenciler arasında fazla kilolu ve obez birey oranının, istediği kiloda olduğunu belirten öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tanı konmuş tıbbi bir hastalığı olduğunu belirten öğrenciler fazla kilolu ve obez birey oranının, herhangi bir hastalığı olmadığını belirten öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

4.2. BEDEN ALGISI, YEME TUTUMU VE DEPRESYONUN KİŞİSEL BİLGİLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tablo 9'da araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığını belirlemek için uygulanan Bağımsız Gruplar T-Testi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 9. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Beden Algısı	Kadın	221	138,8	23,1	-3,838	,000**
	Erkek	80	150,3	22,7		
Yeme Tutumu	Kadın	221	20,6	13,8	1,463	,145
	Erkek	80	18,1	9,1		
Depresyon	Kadın	221	14,7	8,5	3,207	,001**
	Erkek	80	11,2	8,2		

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, kadın ve erkek öğrenciler arasında yeme tutumunun ($t=1,463$; $p=,145$) anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($p > ,05$).

Bulgular değerlendirildiğinde, kadın ve erkek öğrenciler arasında beden algısının ($t=-3,838$; $p=,000$) ve depresyon düzeyinin ($t=3,207$; $p=,001$) anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlenmiştir ($p < ,05$). İncelenen ortalamalara göre kadınların beden algılarının erkeklere kıyasla daha düşük olduğu gözlenmiştir. İncelenen ortalamalara

göre kadınların depresyon düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 10'da araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin yaşa göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan Bağımsız Gruplar T-Testi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 10. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Yaş Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Beden Algısı	18-21 Yaş	194	140,7	23,4	-1,112	,267
	22-25 Yaş	107	143,9	23,6		
Yeme Tutumu	18-21 Yaş	194	18,9	11,7	-1,823	,069
	22-25 Yaş	107	21,7	14,3		
Depresyon	18-21 Yaş	194	14,3	8,7	1,327	,185
	22-25 Yaş	107	12,9	8,2		

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, 18-21 ve 22-25 yaş aralığındaki öğrenciler arasında beden algısının ($t = -1,112$; $p = ,267$), yeme tutumunun ($t = -1,823$; $p = ,069$) ve depresyon düzeyinin ($t = 1,327$; $p = ,185$) anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($p > ,05$).

Tablo 11'de araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin ekonomik gelir grubuna göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 11. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Ekonomik Gelir Grubu Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p
Beden Algısı	Alt-Orta	63	137,5	26,5	4,841	,003**
	Orta	74	135,4	24,1		
	Orta-Üst	135	146,2	21,6		
	Üst	29	147,3	18,5		
Yeme Tutumu	Alt-Orta	63	19,0	10,1	2,830	,039*
	Orta	74	19,1	11,5		
	Orta-Üst	135	19,4	12,8		
	Üst	29	26,4	18,3		
Depresyon	Alt-Orta	63	16,3	10,5	2,687	,047*
	Orta	74	13,9	8,9		
	Orta-Üst	135	12,9	7,0		
	Üst	29	12,1	9,0		

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, farklı ekonomik düzeylere sahip öğrenciler arasında beden algısının ($F=4,841$; $p=,003$), yeme tutumunun ($F=2,830$; $p=,039$) ve depresyon düzeyinin ($F=2,687$; $p=,047$) anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlenmiştir ($p < ,05$). İncelenen ortalamalara göre, orta ve alt-orta gelir grubunda olan öğrencilerin beden algılarının, orta-üst ve üst gelir grubunda olan öğrencilere kıyasla daha düşük olduğu gözlenmiştir. İncelenen ortalamalara göre, üst gelir grubunda olan öğrencilerin yeme tutumlarının, daha düşük gelir grubunda olan öğrencilere kıyasla daha bozuk olduğu gözlenmiştir. İncelenen ortalamalara göre, alt orta gelir grubunda olan öğrencilerin depresyon düzeylerinin, daha üst gelir grubunda olan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

4.3. BEDEN ALGISI, YEME TUTUMU VE DEPRESYONUN EĞİTİM HAYATINA YÖNELİK BİLGİLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tablo 12'de araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin üniversite türüne göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan Bağımsız Gruplar T-Testi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 12. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Üniversite Türü Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Beden Algısı	Devlet	150	137,7	23,3	-3,118	,002**
	Özel	151	146,0	23,0		
Yeme Tutumu	Devlet	150	19,9	12,3	,031	,975
	Özel	151	19,9	13,2		
Depresyon	Devlet	150	15,1	9,2	2,702	,007**
	Özel	151	12,5	7,7		

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, özel ve devlet üniversitelerinde okumakta olan öğrenciler arasında yeme tutumunun ($t = ,031$; $p = ,975$) anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($p > ,05$).

Bulgular değerlendirildiğinde, özel ve devlet üniversitelerinde okumakta olan öğrenciler arasında beden algısının ($t = -3,118$; $p = ,002$) ve depresyon düzeyinin ($t = 2,702$; $p = ,007$) anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlenmiştir ($p < ,05$). İncelenen ortalamalara göre, devlet üniversitesinde okumakta olan öğrencilerin beden algılarının, özel üniversitelerde okumakta olan öğrencilere kıyasla daha düşük olduğu gözlenmiştir. İncelenen ortalamalara göre, devlet üniversitesinde okumakta olan öğrencilerin depresyon düzeylerinin, özel üniversitelerde okumakta olan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 13'te araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin üniversiteye göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığını belirlenmesine ilişkin uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 13. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Üniversite Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p
Beden Algısı	Boğaziçi Üniversitesi	91	137,8	23,6	3,348	,019*
	Nişantaşı Üniversitesi	97	146,9	22,1		
	Orta Doğu Teknik Üniversitesi	59	137,5	23,0		
	Sabancı Üniversitesi	54	144,5	24,7		
Yeme Tutumu	Boğaziçi Üniversitesi	91	21,2	13,1	1,664	,175
	Nişantaşı Üniversitesi	97	18,6	10,9		
	Orta Doğu Teknik Üniversitesi	59	18,1	10,8		
	Sabancı Üniversitesi	54	22,2	16,3		
Depresyon	Boğaziçi Üniversitesi	91	14,7	9,4	2,664	,048*
	Nişantaşı Üniversitesi	97	12,6	7,6		
	Orta Doğu Teknik Üniversitesi	59	15,8	8,8		
	Sabancı Üniversitesi	54	12,3	8,1		

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, farklı üniversitelerde okumakta olan öğrenciler arasında yeme tutumunun ($F=1,664$; $p=,175$) anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($p > ,05$).

Bulgular değerlendirildiğinde, farklı üniversitelerde okumakta olan öğrenciler arasında beden algısının ($F=3,348$; $p=,019$) ve depresyon düzeyinin ($F=2,664$; $p=,048$) anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlenmiştir ($p < ,05$). İncelenen ortalamalara göre, Boğaziçi Üniversitesinde ve Orta Doğu Teknik Üniversitesinde okumakta olan öğrencilerin beden algılarının, Nişantaşı Üniversitesi ve Sabancı Üniversitesinde okumakta olan öğrencilere kıyasla daha düşük olduğu gözlenmiştir. İncelenen ortalamalara göre, Boğaziçi Üniversitesinde ve Orta Doğu Teknik Üniversitesinde okumakta olan öğrencilerin depresyon düzeylerinin, Nişantaşı Üniversitesi ve Sabancı Üniversitesinde okumakta olan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 14'te araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin üniversitenin iline göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan Bağımsız Gruplar T-Testi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 14. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Üniversitenin İli Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Beden Algısı	İstanbul	242	142,9	23,5	1,587	,114
	Ankara	59	137,5	23,0		
Yeme Tutumu	İstanbul	242	20,4	13,1	1,258	,210
	Ankara	59	18,1	10,8		
Depresyon	İstanbul	242	13,3	8,5	-2,049	,041*
	Ankara	59	15,8	8,8		

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, İstanbul ve Ankara'da bulunan üniversitelerde okumakta olan öğrenciler arasında beden algısının ($t=1,587$; $p=,114$) ve yeme tutumunun ($t=1,258$; $p=,210$) anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($p > ,05$).

Bulgular değerlendirildiğinde, İstanbul ve Ankara'da bulunan üniversitelerde okumakta olan öğrenciler arasında depresyon düzeyinin ($t=-2,049$; $p=,041$) anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlenmiştir ($p < ,05$). İncelenen ortalamalara göre, Ankara ilinde okumakta olan öğrencilerin depresyon düzeylerinin, İstanbul ilinde okumakta olan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 15'te araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin okunan bölüme göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığını belirlenmesine ilişkin uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 15. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Bölüm Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p
Beden Algısı	Mühendislik	98	141,1	25,5	3,698	,012*
	Yönetim Bilimleri/İşletme/İktisad	41	142,8	23,7		
	Kimya/Fizik/Biyoloji/Öğretmenlik	46	132,5	20,7		
	Psikoloji	116	145,9	21,9		
Yeme Tutumu	Mühendislik	98	19,2	12,4	2,114	,099
	Yönetim Bilimleri/İşletme/İktisad	41	23,6	16,9		
	Kimya/Fizik/Biyoloji/Öğretmenlik	46	21,9	14,3		
	Psikoloji	116	18,5	10,3		
Depresyon	Mühendislik	98	15,4	9,2	3,230	,023*
	Yönetim Bilimleri/İşletme/İktisad	41	13,0	8,3		
	Kimya/Fizik/Biyoloji/Öğretmenlik	46	15,2	9,3		
	Psikoloji	116	12,1	7,5		

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, farklı bölümlerde okumakta olan öğrenciler arasında yeme tutumunun ($F=2,114$; $p=,099$) anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($p > ,05$).

Bulgular değerlendirildiğinde, farklı bölümlerde okumakta olan öğrenciler arasında beden algısının ($F=3,698$; $p=,012$) ve depresyon düzeyinin ($F=3,230$; $p=,023$) anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlenmiştir ($p < ,05$). İncelenen ortalamalara göre, kimya/fizik/biyoloji/öğretmenlik bölümlerinde okumakta olan öğrencilerin beden algılarının, diğer bölümlerde okumakta olan öğrencilere kıyasla daha düşük olduğu gözlenmiştir. İncelenen ortalamalara göre, kimya/fizik/biyoloji/öğretmenlik ve mühendislik bölümlerinde okumakta olan öğrencilerin depresyon düzeylerinin, diğer bölümlerde okumakta olan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 16'da araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin sınıfa göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 16. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Sınıf Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p
Beden Algısı	1. Sınıf	69	136,4	22,2	1,706	,166
	2. Sınıf	81	143,6	21,9		
	3. Sınıf	87	144,3	26,4		
	4. Sınıf	64	142,1	22,2		
Yeme Tutumu	1. Sınıf	69	18,7	9,5	,634	,594
	2. Sınıf	81	21,3	15,6		
	3. Sınıf	87	19,3	13,0		
	4. Sınıf	64	20,4	11,2		
Depresyon	1. Sınıf	69	15,5	8,4	1,441	,231
	2. Sınıf	81	13,5	8,6		
	3. Sınıf	87	12,7	8,8		
	4. Sınıf	64	13,9	8,3		

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, farklı sınıflarda okumakta olan öğrenciler arasında beden algısının ($F=1,706$: $p=,166$), yeme tutumunun ($F=,634$: $p=,594$) ve depresyon düzeyinin ($F=1,441$: $p=,231$) anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($p > ,05$).

Tablo 17'de araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin üniversite eğitimi sırasında kalınan yere göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 17. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Üniversite Eğitimi Sırasında Kalınan Yer Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p
Beden Algısı	Aile ile	101	142,7	22,4	,387	,679
	Öğrenci Evinde	70	143,1	24,8		
	Öğrenci Yurdunda	130	140,5	23,7		
Yeme Tutumu	Aile ile	101	18,8	12,1	,738	,479
	Öğrenci Evinde	70	21,2	13,1		
	Öğrenci Yurdunda	130	20,1	13,0		
Depresyon	Aile ile	101	12,9	8,0	,849	,429
	Öğrenci Evinde	70	14,2	8,3		
	Öğrenci Yurdunda	130	14,3	9,1		

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, üniversite eğitimi süresince ailesinin yanında, öğrenci evinde ve öğrenci yurdunda kalan öğrenciler arasında beden algısının ($F=,387$; $p=,679$), yeme tutumunun ($F=,738$; $p=,479$) ve depresyon düzeyinin ($F=,849$; $p=,429$) anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($p > ,05$).

4.4. BEDEN ALGISI, YEME TUTUMU VE DEPRESYONUN AİLE İLE İLGİLİ BİLGİLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tablo 18'de araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin aileden ayrı yaşanan süreye göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 18. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Aileden Ayrı Yaşanan Süre Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p
Beden Algısı	Aile İle Yaşamakta	101	142,7	22,4	,188	,829
	1 Yıl ve Altında	46	140,2	24,4		
	1 Yıldan Daha Uzun	154	141,8	24,1		
Yeme Tutumu	Aile İle Yaşamakta	101	18,8	12,1	1,603	,203
	1 Yıl ve Altında	46	18,1	10,0		
	1 Yıldan Daha Uzun	154	21,2	13,8		
Depresyon	Aile İle Yaşamakta	101	12,9	8,0	,850	,428
	1 Yıl ve Altında	46	14,2	7,9		
	1 Yıldan Daha Uzun	154	14,3	9,1		

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, üniversite eğitimi süresince farklı süreler boyunca ailesinden ayrı olan ve ailesinden ayrı kalmayan öğrenciler arasında beden algısının ($F=,188$: $p=,829$), yeme tutumunun ($F=1,603$: $p=,203$) ve depresyon düzeyinin ($F=,850$: $p=,428$) anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($p > ,05$).

Tablo 19'da araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin anne eğitim durumuna göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 19. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Anne Eğitim Durumu Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p
Beden Algısı	İlkokul	80	141,6	23,9	,917	,454
	Ortaokul	31	148,1	23,9		
	Lise	74	139,9	19,9		
	Üniversite ve Üzeri	92	140,5	24,7		
	Yüksek Lisans ve Doktora	24	145,8	27,3		
Yeme Tutumu	İlkokul	80	19,2	12,0	,208	,934
	Ortaokul	31	19,7	7,3		
	Lise	74	20,4	13,3		
	Üniversite ve Üzeri	92	19,8	13,6		
	Yüksek Lisans ve Doktora	24	21,7	15,7		
Depresyon	İlkokul	80	13,2	7,9	,480	,751
	Ortaokul	31	14,4	10,8		
	Lise	74	14,4	9,4		
	Üniversite ve Üzeri	92	13,3	7,3		
	Yüksek Lisans ve Doktora	24	15,3	9,6		

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, anneleri farklı eğitim düzeylerinde olan öğrenciler arasında beden algısının ($F=,917$; $p=,454$), yeme tutumunun ($F=,208$; $p=,934$) ve depresyon düzeyinin ($F=,480$; $p=,751$) anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($p>,05$).

Tablo 20'de araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin baba eğitim durumuna göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 20. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Baba Eğitim Durumu Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p
Beden Algısı	İlkokul	33	145,0	22,8	1,206	,309
	Ortaokul	43	138,0	25,0		
	Lise	75	144,1	21,0		
	Üniversite ve Üzeri	124	139,8	24,1		
	Yüksek Lisans ve Doktora	26	147,3	25,6		
Yeme Tutumu	İlkokul	33	21,3	15,4	,179	,949
	Ortaokul	43	19,1	11,2		
	Lise	75	20,2	11,6		
	Üniversite ve Üzeri	124	19,8	13,0		
	Yüksek Lisans ve Doktora	26	19,2	14,0		
Depresyon	İlkokul	33	13,1	8,4	,571	,684
	Ortaokul	43	14,3	9,5		
	Lise	75	14,3	8,7		
	Üniversite ve Üzeri	124	14,0	8,3		
	Yüksek Lisans ve Doktora	26	11,7	8,2		

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, babaları farklı eğitim düzeylerinde olan öğrenciler arasında beden algısının ($F=1,206$; $p=,309$), yeme tutumunun ($F=,179$; $p=,949$) ve depresyon düzeyinin ($F=,571$; $p=,684$) anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($p > ,05$).

4.5. BEDEN ALGISI, YEME TUTUMU VE DEPRESYONUN SAĞLIĞA YÖNELİK BİLGİLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tablo 21'de araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin BKİ grubuna göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 21. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının BKİ (Grup) Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p
Beden Algısı	Zayıf	39	142,9	22,5	2,131	,120
	Normal	200	143,3	23,7		
	Fazla Kilolu ve Obez	62	136,4	23,0		
Yeme Tutumu	Zayıf	39	19,5	11,3	2,834	,060
	Normal	200	19,0	11,1		
	Fazla Kilolu ve Obez	62	23,3	17,3		
Depresyon	Zayıf	39	13,2	10,6	,418	,659
	Normal	200	13,7	8,1		
	Fazla Kilolu ve Obez	62	14,6	8,7		

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, zayıf, normal ve fazla kilolu-obez öğrenciler arasında beden algısının ($F=2,131$; $p=,120$), yeme tutumunun ($F=2,834$; $p=,060$) ve depresyon düzeyinin ($F=,418$; $p=,659$) anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($p > ,05$).

Tablo 22'de araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin olmak istenilen kiloda olma durumuna göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan Bağımsız Gruplar T-Testi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 22. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Olmak İstenilen Kiloda Olma Durumu Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Beden Algısı	Evet	94	150,6	21,2	4,499	,000**
	Hayır	207	137,9	23,4		
Yeme Tutumu	Evet	94	15,4	6,4	-4,253	,000**
	Hayır	207	22,0	14,3		
Depresyon	Evet	94	12,4	8,6	-1,922	,056
	Hayır	207	14,4	8,5		

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, istediği kiloda olan ve olmayan öğrenciler arasında depresyon düzeyinin ($t = -1,922$; $p = ,056$) anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($p > ,05$).

Bulgular değerlendirildiğinde, istediği kiloda olan ve olmayan öğrenciler arasında beden algısının ($t = 4,499$; $p = ,000$) ve yeme tutumunun ($t = -4,253$; $p = ,000$) anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlenmiştir ($p < ,05$). İncelenen ortalamalara göre, olmak istediği kiloda olmayan öğrencilerin beden algılarının, olmak istediği kiloda olan öğrencilere kıyasla daha düşük olduğu gözlenmiştir. İncelenen ortalamalara göre, olmak istediği kiloda olmayan öğrencilerin yeme tutumlarının, olmak istediği kiloda olan öğrencilere kıyasla daha bozuk olduğu gözlenmiştir.

Tablo 23'te araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin olmak istenilen kiloya göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 23. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Olmak İstenilen Kilo Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p
Beden Algısı	Olmak İstenilen Kiloda	93	150,5	21,3	7,158	,000**
	45-54 kg	68	132,8	25,9		
	55-64 kg	83	140,2	20,4		
	65-74 kg	34	136,2	23,9		
	75-94 kg	23	147,7	22,7		
Yeme Tutumu	Olmak İstenilen Kiloda	93	15,3	6,3	5,199	,000**
	45-54 kg	68	22,2	15,1		
	55-64 kg	83	23,0	15,9		
	65-74 kg	34	19,6	9,8		
	75-94 kg	23	21,3	10,7		
Depresyon	Olmak İstenilen Kiloda	93	12,5	8,6	1,944	,103
	45-54 kg	68	16,0	8,5		
	55-64 kg	83	13,9	8,1		
	65-74 kg	34	14,0	9,1		
	75-94 kg	23	12,0	8,8		

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, farklı kilolarda olmak isteyen ve istediği kiloda olan öğrenciler arasında depresyon düzeyinin ($F=1,944$; $p=,103$) anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($p > ,05$).

Bulgular değerlendirildiğinde, farklı kilolarda olmak isteyen ve istediği kiloda olan öğrenciler arasında beden algısının ($F=7,158$; $p=,000$) ve yeme tutumunun ($F=5,199$; $p=,000$) anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlenmiştir ($p < ,05$). İncelenen ortalamalara göre, olmak istediği kilo 45-74 arası olan öğrencilerin beden algılarının, olmak istediği kiloda olan ve olmak istediği kilo 75-94 arası olan öğrencilere kıyasla daha düşük olduğu gözlenmiştir. İncelenen ortalamalara göre, olmak istediği kilo 45-94 arası olan öğrencilerin yeme tutumlarının, olmak istediği kiloda olan öğrencilere kıyasla daha bozuk olduğu gözlenmiştir.

Tablo 24'te araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin tanı konan tıbbi hastalık olma durumuna göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan Bağımsız Gruplar T-Testi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 24. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Tanı Konan Tıbbi Hastalık Olma Durumu Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Beden Algısı	Evet	36	134,9	21,9	-1,903	,058
	Hayır	265	142,8	23,6		
Yeme Tutumu	Evet	36	22,0	18,0	1,033	,302
	Hayır	265	19,6	11,8		
Depresyon	Evet	36	14,2	8,0	,288	,773
	Hayır	265	13,8	8,7		

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, tanı konan bir tıbbi hastalığı olan ve olmayan öğrenciler arasında beden algısının ($t = -1,903$; $p = ,058$), yeme tutumunun ($t = 1,033$; $p = ,302$) ve depresyon düzeyinin ($t = ,288$; $p = ,773$) anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($p > ,05$).

Tablo 25'te araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin herhangi bir ilaç kullanma durumuna göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan Bağımsız Gruplar T-Testi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 25. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Herhangi Bir İlaç Kullanma Durumu Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Beden Algısı	Evet	48	134,0	21,3	-2,555	,011*
	Hayır	253	143,3	23,6		
Yeme Tutumu	Evet	48	20,5	15,5	,333	,739
	Hayır	253	19,8	12,2		
Depresyon	Evet	48	16,2	9,9	2,091	,037*
	Hayır	253	13,4	8,2		

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, düzenli olarak kullandığı bir ilaç olan ve olmayan öğrenciler arasında yeme tutumunun ($t=,333$: $p=,739$) anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($p>,05$).

Bulgular değerlendirildiğinde, düzenli olarak kullandığı bir ilaç olan ve olmayan öğrenciler arasında beden algısının ($t=-2,555$: $p=,011$) ve depresyon düzeyinin ($t=2,091$: $p=,037$) anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlenmiştir ($p<,05$). İncelenen ortalamalara göre, düzenli olarak herhangi bir ilaç kullandığını belirten öğrencilerin beden algılarının, herhangi bir ilaç kullanmayan öğrencilere kıyasla daha düşük olduğu gözlenmiştir. İncelenen ortalamalara göre, düzenli olarak herhangi bir ilaç kullandığını belirten öğrencilerin depresyon düzeylerinin, herhangi bir ilaç kullanmayan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

4.6. BEDEN ALGISI, YEME TUTUMU VE DEPRESYONUN ÖLÇEKLERİN KESME PUANLARINA YÖNELİK BİLGİLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tablo 26'da araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin beden algısına göre gruplara göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan Bağımsız Gruplar T-Testi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 26. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Beden Algısına Göre Gruplar Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Yeme Tutumu	Beden Algısı Düşük (Hoşnutsuz)	115	22,3	14,3	2,593	,010**
	Beden Algısı Düşük Değil (Hoşnut)	186	18,4	11,4		
Depresyon	Beden Algısı Düşük (Hoşnutsuz)	115	18,1	8,8	7,464	,000**
	Beden Algısı Düşük Değil (Hoşnut)	186	11,1	7,3		

* $p<,05$, ** $p<,01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, bedeninden hoşnut ve hoşnut olmayan öğrenciler arasında yeme tutumunun ($t=2,593$: $p=,010$) ve depresyon düzeyinin ($t=7,464$: $p=,000$) anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlenmiştir ($p<,05$). İncelenen ortalamalara göre, beden algısı düşük olan öğrencilerin yeme tutumunun, beden algısı yüksek olan öğrencilere kıyasla daha bozuk olduğu gözlenmiştir. İncelenen

ortalamalara göre, beden algısı düşük olan öğrencilerin depresyon düzeylerinin, beden algısı yüksek olan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 27'de araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin yeme tutumuna göre gruplara göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan Bağımsız Gruplar T-Testi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 27. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Yeme Tutumuna Göre Gruplar Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	t	p
Beden Algısı	Anormal Olmayan Yeme Tutumu	246	143,1	22,8	1,885	,060
	Anormal Yeme Tutumu	55	136,5	26,1		
Depresyon	Anormal Olmayan Yeme Tutumu	246	13,3	8,5	-2,323	,021*
	Anormal Yeme Tutumu	55	16,2	8,4		

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, anormal yeme tutumu gösteren ve göstermeyen öğrenciler arasında beden algısının ($t=1,885$; $p=,060$) anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($p > ,05$).

Bulgular değerlendirildiğinde, anormal yeme tutumu gösteren ve göstermeyen öğrenciler arasında depresyon düzeyinin ($t=-2,323$; $p=,021$) anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlenmiştir ($p < ,05$). İncelenen ortalamalara göre, anormal yeme tutumu gösteren öğrencilerin depresyon düzeylerinin, anormal olmayan yeme tutumu gösteren öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 28'de araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin depresyon düzeyine göre gruplara göre farklılaşmasının anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 28. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Puanlarının Depresyon Düzeyine Göre Gruplar Açısından Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p
Beden Algısı	Minimal Düzeyde Depresif Belirtiler	108	154,7	19,9	40,449	,000**
	Hafif Düzeyde Depresif Belirtiler	91	141,2	19,8		
	Orta ve Şiddetli Düzeyde Depresif Belirtiler	102	128,8	22,9		
Yeme Tutumu	Minimal Düzeyde Depresif Belirtiler	108	18,3	12,4	1,955	,143
	Hafif Düzeyde Depresif Belirtiler	91	19,8	12,4		
	Orta ve Şiddetli Düzeyde Depresif Belirtiler	102	21,7	13,2		

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, farklı düzeylerde depresif belirtiler gösteren öğrenciler arasında yeme tutumunun ($F=1,955$; $p=,143$) anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($p > ,05$).

Bulgular değerlendirildiğinde, farklı düzeylerde depresif belirtiler gösteren öğrenciler arasında beden algısının ($F=40,449$; $p=,000$) ve depresyon düzeyinin ($F=483,687$; $p=,000$) anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlenmiştir ($p < ,05$). İncelenen ortalamalara göre, orta ve şiddetli düzeyde depresif belirtiler gösteren öğrencilerin beden algılarının, hafif ve minimal düzeyde depresif belirtiler gösteren öğrencilere kıyasla daha düşük olduğu gözlenmiştir.

4.7. BEDEN ALGISI, YEME TUTUMU VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Tablo 29'da araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan Pearson Korelasyon Analizi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 29. Beden Algısı, Yeme Tutumu Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

BKI (Grup)		Beden Algısı	Yeme Tutumu	Depresyon
Zayıf	Beden Algısı	1		
	Yeme Tutumu	-,375*	1	
	Depresyon	-,467**	,274	1
Normal	Beden Algısı	1		
	Yeme Tutumu	-,077	1	
	Depresyon	-,522**	,102	1
Fazla Kilolu ve Obez	Beden Algısı	1		
	Yeme Tutumu	,001	1	
	Depresyon	-,647**	,076	1

* $p < .05$, ** $p < .01$ Anlamlı ilişkiye işaret etmektedir.

Beden kitle indeksine göre zayıf olan öğrenciler incelendiğinde, beden algısı ile yeme tutumu ($r = -,375$; $p < ,05$) ve depresyon ($r = -,467$; $p < ,01$) arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu gözlenmiştir; fakat yeme tutumu ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir ($p > ,05$).

Beden kitle indeksine göre normal olan öğrenciler incelendiğinde, beden algısı ile depresyon ($r = -,522$; $p < ,01$) arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu gözlenmiştir; fakat yeme tutumu ile beden algısı ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir ($p > ,05$).

Beden kitle indeksine göre fazla kilolu ve obez olan öğrenciler incelendiğinde, beden algısı ile depresyon ($r = -,647$; $p < ,01$) arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu gözlenmiştir; fakat yeme tutumu ile beden algısı ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir ($p > ,05$).

4.8. BEDEN ALGISI, YEME TUTUMU VE DEPRESYON ARASINDAKİ YORDAYICI İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu bölümde araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin birbiri üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan Basit Doğrusal Analizi sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 30. Yeme Tutumunun Beden Algısı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Yeme Tutumu	-,101	-1,759	,080	3,093	,080 ^b	,01
Bağımlı Değişken: Beden Algısı						

Bulgular değerlendirildiğinde, beden algısının yeme tutumu tarafından anlamlı düzeyde yordanmadığı gözlenmiştir ($p>,05$).

Tablo 31. Depresyonun Beden Algısı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Depresyon	-,537	-11,016	,000	121,348	,000 ^b	,29
Bağımlı Değişken: Beden Algısı						

Bulgular değerlendirildiğinde, beden algısının depresyon tarafından anlamlı düzeyde yordandığı gözlenmiştir ($R^2=,29$; $p<,05$).

Tablo 32. Beden Algısının Yeme Tutumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Beden Algısı	-,101	-1,759	,080	3,093	,080	,01
Bağımlı Değişken: Yeme Tutumu						

Bulgular değerlendirildiğinde, yeme tutumunun beden algısı tarafından anlamlı düzeyde yordanmadığı gözlenmiştir ($p>,05$).

Tablo 33. Depresyonun Yeme Tutumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Depresyon	,121	2,116	,035	4,476	,035 ^b	,02
Bağımlı Değişken: Yeme Tutumu						

Bulgular değerlendirildiğinde, yeme tutumunun depresyon tarafından anlamlı düzeyde yordandığı gözlenmiştir ($R^2=,02$; $p<,05$).

Tablo 34. Beden Algısının Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Beden Algısı	-,537	-11,016	,000	121,348	,000 ^b	,29
Bağımlı Değişken: Depresyon						

Bulgular değerlendirildiğinde, depresyonun beden algısı tarafından anlamlı düzeyde yordandığı gözlenmiştir ($R^2=,29$; $p<,05$).

Tablo 35. Yeme Tutumunun Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Yeme Tutumu	,121	2,116	,035	4,476	,035 ^b	,02
Bağımlı Değişken: Depresyon						

Bulgular değerlendirildiğinde, depresyonun yeme tutumu tarafından anlamlı düzeyde yordandığı gözlenmiştir ($R^2=,02$; $p<,05$).

4.9. BEDEN ALGISI, YEME TUTUMU VE DEPRESYON ARASINDAKİ YORDAYICI İLİŞKİNİN SEÇİLİ DEĞİŞKENLERİN ETKİSİ KONTROL ALTINDA İKEN İNCELENMESİ

Bu bölümde araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeylerinin birbiri üzerindeki yordayıcı etkisinin, seçili değişkenlerin etkisi altına alındığında anlamlı olup olmadığının belirlenmesine ilişkin uygulanan ANCOVA sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 36. Depresyonun Etkisi Kontrol Edildiğinde Yeme Tutumunun Beden Algısı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	KT	sd	KO	F	p
Düzeltilmiş Model	76228,748 ^a	52	1465,937	4,065	,000
Sabit	1144964,402	1	1144964,402	3175,281	,000
Depresyon	33732,006	1	33732,006	93,548	,000
Yeme Tutumu	28406,853	51	556,997	1,545	,016
Hata	89425,525	248	360,587		
Toplam	6222245,000	301			
Düzeltilmiş Toplam	165654,272	300			

Bağımlı Değişken: Beden Algısı, $R^2=,46$

Bulgulara göre, depresyonun etkisi kontrol edildikten sonra beden algısının yeme tutumu tarafından anlamlı düzeyde yordandığı gözlenmiştir ($R^2=,46$; $p<,05$).

Tablo 37. Yeme Tutumunun Etkisi Kontrol Edildiğinde Depresyonun Beden Algısı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	KT	sd	KO	F	p
Düzeltilmiş Model	63470,363 ^a	41	1548,058	3,924	,000
Sabit	844205,550	1	844205,550	2139,762	,000
Yeme Tutumu	375,925	1	375,925	,953	,330
Depresyon	61774,069	40	1544,352	3,914	,000
Hata	102183,909	259	394,532		
Toplam	6222245,000	301			
Düzeltilmiş Toplam	165654,272	300			

Bağımlı Değişken: Beden Algısı, $R^2=,38$

Bulgulara göre, yeme tutumunun etkisi kontrol edildikten sonra beden algısının depresyon tarafından anlamlı düzeyde yordandığı gözlenmiştir ($R^2=,38$; $p<,05$).

Tablo 38. Depresyonun Etkisi Kontrol Edildiğinde Beden Algısının Yeme Tutumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	KT	sd	KO	F	p
Düzeltilmiş Model	20522,696 ^a	94	218,327	1,604	,003
Sabit	11930,027	1	11930,027	87,626	,000
Depresyon	379,471	1	379,471	2,787	,097
Beden Algısı	19806,270	93	212,971	1,564	,004
Hata	28046,228	206	136,147		
Toplam	167971,000	301			
Düzeltilmiş Toplam	48568,924	300			

Bağımlı Değişken: Yeme Tutumu, $R^2=,42$

Bulgulara göre, depresyonun etkisi kontrol edildikten sonra yeme tutumunun beden algısı tarafından anlamlı düzeyde yordandığı gözlenmiştir ($R^2=,42$; $p<,05$).

Tablo 39. Beden Algısının Etkisi Kontrol Edildiğinde Depresyonun Yeme Tutumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	KT	sd	KO	F	p
Düzeltilmiş Model	10749,080 ^a	41	262,173	1,795	,004
Sabit	4157,374	1	4157,374	28,471	,000
Beden Algısı	139,136	1	139,136	,953	,330
Depresyon	10251,736	40	256,293	1,755	,005
Hata	37819,844	259	146,023		
Toplam	167971,000	301			
Düzeltilmiş Toplam	48568,924	300			

Bağımlı Değişken: Yeme Tutumu, $R^2=,22$

Bulgulara göre, beden algısının etkisi kontrol edildikten sonra yeme tutumunun depresyon tarafından anlamlı düzeyde yordandığı gözlenmiştir ($R^2=,22$; $p<,05$).

Tablo 40. Yeme Tutumunun Etkisi Kontrol Edildiğinde Beden Algısının Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	KT	sd	KO	F	p
Düzeltilmiş Model	12781,602 ^a	94	135,974	3,020	,000
Sabit	8331,602	1	8331,602	185,042	,000
Yeme Tutumu	125,496	1	125,496	2,787	,097
Beden Algısı	12456,248	93	133,938	2,975	,000
Hata	9275,222	206	45,025		
Toplam	79440,000	301			
Düzeltilmiş Toplam	22056,824	300			

Bağımlı Değişken: Depresyon, $R^2=,58$

Bulgulara göre, yeme tutumunun etkisi kontrol edildikten sonra depresyonun beden algısı tarafından anlamlı düzeyde yordandığı gözlenmiştir ($R^2=,58$; $p<,05$).

Tablo 41. Beden Algısının Etkisi Kontrol Edildiğinde Yeme Tutumunun Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	KT	sd	KO	F	p
Düzeltilmiş Model	9739,645 ^a	52	187,301	3,771	,000
Sabit	10814,329	1	10814,329	217,741	,000
Beden Algısı	4646,136	1	4646,136	93,548	,000
Yeme Tutumu	3372,172	51	66,121	1,331	,080
Hata	12317,179	248	49,666		
Toplam	79440,000	301			
Düzeltilmiş Toplam	22056,824	300			

Bağımlı Değişken: Depresyon, $R^2=,44$

Bulgulara göre, beden algısının etkisi kontrol edildikten sonra depresyonun yeme tutumu tarafından anlamlı düzeyde yordanmadığı gözlenmiştir ($p>,05$).

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA ve ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Üniversite öğrencilerinin beden algısı düzeylerinin yaşa, üniversitenin iline, sınıfa, yaşanan yere, aileden ayrı yaşanan süreye, anne eğitim düzeyine, baba eğitim düzeyine, BKİ'ye, tanı konan tıbbi hastalık sahibi olma durumuna, yeme tutumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu düzeylerinin cinsiyete, yaşa, üniversite türüne, okunan üniversiteye, üniversitenin iline, bölüme, sınıfa, yaşanan yere, aileden ayrı yaşanan süreye, anne eğitim düzeyine, baba eğitim düzeyine, BKİ'ye, tanı konan tıbbi hastalık sahibi olma durumuna, düzenli ilaç kullanma durumuna, depresyon düzeyine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerinin yaşa, sınıfa, yaşanan yere, aileden ayrı yaşanan süreye, anne eğitim düzeyine, baba eğitim düzeyine, BKİ'ye, olmak istenilen kiloda olma durumu, olmak istenilen kiloya, tanı konan tıbbi hastalık sahibi olma durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Bulgulara göre, kadınların beden algılarının erkeklere kıyasla daha düşük ve depresyon düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Bulgulara göre, orta ve alt orta gelir grubunda olan öğrencilerin beden algılarının, orta üst ve üst gelir grubunda olan öğrencilere kıyasla daha düşük olduğu gözlenmiştir. Buna ek olarak, üst gelir grubunda olan öğrencilerin yeme tutumlarının, daha düşük gelir grubunda olan öğrencilere kıyasla daha bozuk olduğu ve düşük gelir grubundakilerin depresyon düzeylerinin, daha üst gelir grubunda olan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Bulgulara göre, devlet üniversitesinde okumakta olan öğrencilerin beden algılarının, özel üniversitelerde okumakta olan öğrencilere kıyasla daha düşük ve depresyon düzeylerinin özel üniversitelerde okumakta olan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Bulgulara göre, Boğaziçi Üniversitesinde ve Orta Doğu Teknik Üniversitesinde okumakta olan öğrencilerin beden algılarının, Nişantaşı Üniversitesi ve Sabancı Üniversitesinde okumakta olan öğrencilere kıyasla daha düşük ve depresyon düzeylerinin Nişantaşı Üniversitesi ve Sabancı Üniversitesinde okumakta olan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Bulgulara göre, Ankara ilinde okumakta olan öğrencilerin depresyon düzeylerinin, İstanbul ilinde okumakta olan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Bulgulara göre, kimya/fizik/biyoloji/öğretmenlik bölümlerinde okumakta olan öğrencilerin beden algılarının, diğer bölümlerde okumakta olan öğrencilere kıyasla daha düşük ve depresyon düzeylerinin diğer bölümlerde okumakta olan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Bulgulara göre, olmak istediği kiloda olmayan öğrencilerin beden algılarının, olmak istediği kiloda olan öğrencilere kıyasla daha düşük ve depresyon düzeylerinin de daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Bulgulara göre, düzenli olarak herhangi bir ilaç kullandığını belirten öğrencilerin beden algılarının, herhangi bir ilaç kullanmayan öğrencilere kıyasla daha düşük ve depresyon düzeylerinin herhangi bir ilaç kullanmayan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Bulgulara göre, beden algısı düşük olan öğrencilerin yeme tutumunun, beden algısı yüksek olan öğrencilere kıyasla daha bozuk olduğu ve depresyon düzeylerinin beden algısı yüksek olan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Bulgulara göre, anormal yeme tutumu gösteren öğrencilerin depresyon düzeylerinin, anormal olmayan yeme tutumu gösteren öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Bulgulara göre, orta ve şiddetli düzeyde depresif belirtiler gösteren öğrencilerin beden algılarının, hafif ve minimal düzeyde depresif belirtiler gösteren öğrencilere kıyasla daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Kadın öğrenciler arasında zayıf birey oranının, erkek öğrencilere kıyasla daha fazla olduğu gözlenmiştir.

Gelir grubu yükseldikçe öğrenciler arasında fazla kilolu ve obez birey oranının da arttığı, gelir grubu düştükçe ise öğrenciler arasında zayıf birey oranının arttığı gözlenmiştir.

Mühendislik ve kimya/fizik/biyoloji/öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrenciler arasında fazla kilolu ve obez birey oranının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

İstedığı kiloda olmadığını belirten öğrenciler arasında fazla kilolu ve obez birey oranının, istediği kiloda olduğunu belirten öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tanı konmuş tıbbi bir hastalığı olduğunu belirten öğrenciler arasında fazla kilolu ve obez birey oranının, herhangi bir hastalığı olmadığını belirten öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Beden kitle indeksine göre zayıf olan öğrenciler incelendiğinde, beden algısı ile yeme tutumu ve depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu; fakat yeme tutumu ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Beden kitle indeksine göre normal olan öğrenciler incelendiğinde, beden algısı ile depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu; fakat yeme tutumu ile beden algısı ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Beden kitle indeksine göre fazla kilolu ve obez olan öğrenciler incelendiğinde, beden algısı ile depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu; fakat yeme tutumu ile beden algısı ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Bulgulara göre, beden algısının yeme tutumu tarafından anlamlı düzeyde yordanmadığı gözlenmiştir; fakat depresyonun etkisi kontrol edildiğinde beden algısının yeme tutumu tarafından anlamlı düzeyde yordandığı gözlenmiştir.

Bulgulara göre, beden algısının depresyon tarafından anlamlı düzeyde yordandığı gözlenmiştir ve yeme tutumunun etkisi kontrol edildiğinde beden algısının depresyon tarafından anlamlı düzeyde yordanmasının devam ettiği gözlenmiştir.

Bulgulara göre yeme tutumunun beden algısı tarafından anlamlı düzeyde yordanmadığı gözlenmiştir; fakat depresyonun etkisi kontrol edildiğinde yeme tutumunun beden algısı tarafından anlamlı düzeyde yordandığı gözlenmiştir.

Bulgulara göre, yeme tutumunun depresyon tarafından anlamlı düzeyde yordandığı gözlenmiştir ve beden algısının etkisi kontrol edildiğinde yeme tutumunun depresyon tarafından anlamlı düzeyde yordanmasının devam ettiği gözlenmiştir.

Bulgulara göre, depresyonun beden algısı tarafından anlamlı düzeyde yordandığı gözlenmiştir ve yeme tutumunun etkisi kontrol edildiğinde depresyonun beden algısı tarafından anlamlı düzeyde yordanmasının devam ettiği gözlenmiştir.

Bulgulara göre, depresyonun yeme tutumu tarafından anlamlı düzeyde yordandığı gözlenmiştir; fakat beden algısının etkisi kontrol edildiğinde depresyonun yeme tutumu tarafından anlamlı düzeyde yordanmadığı gözlenmiştir.

5.2.TARTIŞMA

Araştırma sonucunda, kadın öğrencilerin beden algılarının erkeklere kıyasla daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmayı destekler nitelikte olarak başka bir çalışmada, kadın üniversite öğrencilerinin beden algılarının erkeklere kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir (Çiftçi, 2012).

Araştırma sonucunda, kimya/fizik/biyoloji/öğretmenlik bölümlerinde okumakta olan öğrencilerin bedenlerinden hoşnutluk düzeyinin, diğer bölümlerde okumakta olan öğrencilere kıyasla daha düşük olduğu gözlenmiştir. Benzer şekilde diğer bir çalışmada da farklı bölümlerde okumakta olan üniversite öğrencilerinin beden algılarında farklılaşma olduğu belirlenmiştir (Çiftçi, 2012).

Araştırma sonucunda, orta ve alt orta gelir grubunda olan öğrencilerin bedenlerinden hoşnutluk düzeyinin, orta üst ve üst gelir grubunda olan öğrencilere kıyasla daha düşük olduğu gözlenmiştir. Benzer olarak Çiftçi'nin çalışmasında, gelir

düzeyi orta ve altında olan öğrencilerin bedenlerinden hoşnutluk düzeyinin orta üst ve üst gelir grubunda olan öğrencilere kıyasla daha düşük olduğu gözlenmiştir (Çiftçi, 2012).

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinin beden algısı düzeylerinin anne ve baba eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Benzer olarak Çiftçi'nin çalışmasında da üniversite öğrencilerinin beden algılarının anne ve baba eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir (Çiftçi, 2012).

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinin beden algısı düzeylerinin yaşa göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Çiftçi, üniversite öğrencilerinin yaşları yükseldikçe beden algılarının düştüğünü ortaya koymuştur (Çiftçi, 2012).

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinin beden algısı düzeylerinin BKİ'ye göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Benzer olarak Çiftçi'nin çalışmasında da üniversite öğrencilerinin beden kitle indekslerinin beden algıları üzerinde bir farklılık oluşturmadığını belirlemiştir (Çiftçi, 2012).

Araştırma sonucunda, olmak istediği kiloda olmayan öğrencilerin bedenlerinden hoşnutluk düzeyinin, istediği kiloda olan öğrencilere kıyasla daha düşük olduğu gözlenmiştir. Benzer olarak Çiftçi, üniversite öğrencilerinin kiloları ile ilgili olumsuz düşüncelerin artmasıyla beden algılarının düştüğünü ortaya koymuştur (Çiftçi, 2012).

Araştırma sonucunda, üniversite öğrencilerinin yeme tutumu açısından yaşa göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Bu çalışmadan farklı olarak, İstanbul ilindeki özel bir meslek yüksekokulunda öğrenim gören 525 üniversite öğrencisi ile yeme bozuklukları ve öz-etkililik üzerine yapılan çalışmada, yaşa göre yeme tutumunda farklılaşma görüldüğü belirlenmiştir (Kadıoğlu, 2009).

Elde edilen bulgulara göre, beden algısı düşük olan yani bedeninden hoşnutsuz öğrencilerin yeme tutumunun, beden algısı yüksek yani bedeninden hoşnut olan öğrencilere kıyasla daha bozuk olduğu gözlenmiştir. İlişkilendirilebilir nitelikte olarak Kadıoğlu'nun çalışmasına göre, vücut ağırlığından hoşnutluk düzeyi düşük olan

bireylerin yeme tutumundaki bozukluk düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kadioğlu, 2009). Benzer olarak iftçi de kilosundan memnun olmayan öğrencilerin yeme tutumlarının, kendilerini normal kiloda gören öğrencilere kıyasla daha bozuk olduğunu saptamıştır (iftçi, 2012).

Elde edilen bulgulara göre, yeme tutumunun BKİ'ye göre farklı gruplarda yer alan öğrenciler arasında farklılaşmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, beden kitle indeksi düşük katılımcılar arasında yapılan bir çalışmada, BKİ ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Hill et al., 2013). Başka bir çalışmada da BKİ ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Moore et al., 2014). Bu araştırmanın bulgularından farklı olarak ise Kadioğlu tarafından yapılan çalışmada, üniversite öğrencileri arasında BKİ'ye göre yeme tutumunda farklılaşma görüldüğü belirlenmiştir (Kadioğlu, 2009).

Elde edilen bulgulara göre, üniversite öğrencilerinin yeme tutumu puanlarının devam edilen sınıfa göre anlamlı bir farklılık sergilemediği belirlenmiştir. Benzer şekilde, K.T.Ü. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde yeme tutumu ve aile yapısı arasındaki ilişki üzerine 372 üniversite öğrencisinin katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışma sonucunda da yeme tutumunun sınıfa göre farklılaşmadığı belirlenmiştir (Toker, 2008).

Elde edilen bulgulara göre, üniversite öğrencilerinin yeme tutumu puanlarının okunan bölüme göre anlamlı bir farklılık sergilemediği belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak başka bir çalışmada, farklı bölümlerde okuyanların yeme tutumları arasında farklılaşma olduğu belirlenmiştir (iftçi, 2012).

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin yeme tutumu puanlarının yaşanan yere göre anlamlı bir farklılık sergilemediği belirlenmiştir. Benzer şekilde, Toker tarafından gerçekleştirilen çalışma sonucunda da yeme tutumunun yaşanan yere göre farklılaşmadığı belirlenmiştir (Toker, 2008).

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin yeme tutumu puanlarının aileden ayrı yaşanan süreye göre anlamlı bir farklılık sergilemediği belirlenmiştir. Benzer şekilde, Toker'in çalışmasında da yeme tutumunun aileden ayrı yaşanan süreye göre farklılaşmadığı belirlenmişti (Toker, 2008).

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinin yeme tutumu puanlarının gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre, üst gelir grubunda olan öğrencilerin yeme tutumlarının, daha düşük gelir grubunda olan öğrencilere kıyasla daha bozuk olduğu gözlenmiştir. Başka bir çalışmada, farklı gelir durumuna sahip bireylerin yeme tutumları arasında farklılaşma olmadığı belirlenmiştir (Toker, 2008). Işık tarafından yapılan bir çalışmada da yeme tutumunun gelir durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Işık, 2009).

Elde edilen bulgulara göre, yeme tutumunun üniversite öğrencilerinin cinsiyetine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Çalışma ile uyumlu olarak Çiftçi tarafından yapılan çalışmada da üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı gözlenmiştir (Çiftçi, 2012). Bu çalışmadan farklı olarak ise Hacettepe Üniversitesi'nde lisans düzeyinde eğitim gören 432 öğrenci arasında ortorektik belirtiler ve ana babaya bağlanma arasındaki ilişkiler üzerine yapılan bir çalışma sonucunda, yeme tutumunun cinsiyete göre farklılaştığı bulgusuna ulaşılmıştır (Aydın, 2010). Aynı şekilde Kadioğlu tarafından yapılan araştırmada, üniversite öğrencileri arasında cinsiyete göre yeme tutumunda farklılaşma görüldüğü belirlenmiştir (Kadioğlu, 2009). Başka bir çalışmada da yeme tutumunun cinsiyete göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Işık, 2009).

Araştırma sonucunda, yeme tutumunun, anneleri farklı eğitim düzeyine sahip öğrenciler arasında farklılaşmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, başka bir çalışma sonucunda, yeme tutumunun anne eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmıştır (Aydın, 2010). Bu çalışmadan farklı olarak ise üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada yeme tutumları arasında anne eğitim düzeyine göre farklılaşma olduğu belirlenmiştir (Çiftçi, 2012).

Araştırma sonucunda, yeme tutumunun, babaları farklı eğitim düzeyine sahip öğrenciler arasında farklılaşmadığı belirlenmiştir. Destekleyici nitelikte olarak, üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, baba eğitim düzeyine göre yeme tutumunda farklılaşma olmadığı belirlenmiştir (Kadioğlu, 2009). Bu çalışmadan farklı olarak ise Çiftçi tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin yeme tutumları arasında baba eğitim düzeyine göre farklılaşma olduğu belirlenmiştir (Çiftçi, 2012).

Bu araştırmada, gelir grubu yükseldikçe öğrenciler arasında fazla kilolu ve obez birey oranının arttığı, gelir grubu düştükçe öğrenciler arasında zayıf birey oranının arttığı gözlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak, Işık tarafından yapılan çalışmada ise BKİ'nin gelir durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir (Işık, 2009).

Bu araştırmada, kadın öğrencilerin depresyon düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir; fakat bu çalışmadan farklı olarak, farklı üniversitelerde okumakta olan öğrenciler arasında depresyon ve anksiyete düzeylerinin internet kullanım amaçları ve akademik başarı açısından incelenmesi üzerine yapılan çalışma sonucunda, cinsiyete göre öğrencilerin depresyon düzeylerinde farklılaşma olmadığı görülmüştür (Kapucı, 2016).

Araştırma sonucunda, yaşa göre öğrencilerin depresyon düzeyleri arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, Kapucı tarafından yapılan çalışmada, yaşa göre öğrencilerin depresyon düzeylerinde farklılaşma olmadığı belirlenmiştir (Kapucı, 2016). Aynı şekilde, başka bir çalışmada da öğrencilerin depresyon düzeylerinin yaşa göre farklılaşmadığı belirlenmiştir (Kara, 2016).

Araştırma sonucunda, devam edilen sınıfa göre öğrencilerin depresyon düzeyleri arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, Kapucı tarafından yapılan çalışmada, devam edilen sınıfa göre öğrencilerin depresyon düzeylerinde farklılaşma olmadığı belirlenmiştir (Kapucı, 2016). Üniversite öğrencilerinde stresle başa çıkma stratejileri, olumsuz otomatik düşünceler ve depresyon üzerine yapılan çalışmada da öğrencilerin depresyon düzeylerinin sınıfa göre farklılaşmadığı belirlenmiştir (Kara, 2016).

Elde edilen bulgulara göre, alt orta gelir grubunda olan öğrencilerin depresyon düzeylerinin daha üst gelir grubunda olan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmadan farklı olarak, Kara'nın yaptığı çalışmada, öğrencilerin depresyon düzeylerinin gelir durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir (Kara, 2016).

Elde edilen bulgulara göre, tanı alınan herhangi bir hastalığı olan ve olmayan kişiler arasında depresyonun farklılaşmadığı belirlenmiştir. Benzer olarak, Kara

tarafından yapılan çalışmada da öğrencilerin depresyon düzeylerinin kronik hastalık sahibi olma durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir (Kara, 2016).

Elde edilen bulgulara göre, üniversite öğrencilerinin yeme tutumunun depresyon tarafından anlamlı düzeyde yordandığı belirlenmiştir. Destekler nitelikte olarak, üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, yeme tutumunun depresyon tarafından anlamlı düzeyde yordandığı belirlenmiştir (Aydın, 2010). Benzer şekilde, 2017 yılında yapılmış bir çalışmanın sonuçlarında, bireylerin yeme tutumları ile depresyon düzeyleri arasında ilişki olduğu görülmüştür (Oglou, 2017).

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyinin beden algısı tarafından anlamlı düzeyde yordandığı belirlenmiştir. Benzer olarak, üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, depresyonun beden algısı tarafından anlamlı düzeyde yordandığı belirlenmiştir (Güzel, 2016).

Bu çalışmada, beden algısı ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki yok iken, yeme tutumu ve beden algısı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma ile benzer olarak, yeme tutumu, beden algısı ve benlik saygısı ile dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, yeme tutumu ve beden algısı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu; fakat bu çalışmadan farklı olarak beden algısı ile yeme tutumu arasında da ilişki olduğu belirlenmiştir (Yılmaz, 2014). Bu çalışmadan farklı olarak, kadınlarla yapılan bir çalışmada beden algısı esnekliği ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Moore et al., 2014). Kadın üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise beden algısı ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Pinksavage et al., 2015).

5.3. ÖNERİLER

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde beden algısı, yeme tutumu ve depresyon ilişkisinin anlamlılığı açıkça gösterilmiştir. Beden kitle indeksine göre zayıf olan grupta beden algısı ile yeme tutumu ve depresyonun negatif yönde anlamlı derecede ilişkili olduğu görülmektedir. Normal ve fazla kilolu ile obez grupta ise beden algısı ile depresyonun negatif yönde anlamlı derecede ilişkili olduğu gösterilmiştir. Her ne kadar normal ve fazla kilolu ile obez gruplarında beden algısı ile

yeme tutumu önemli derecede ilişkili çıkmamış olsa da bunun sebebi Yeme Tutumu Testi'nin yeme tutumundaki anormalliği anoreksik yönde ölçmesidir. Bu sebeple zayıf olan grupta beden algısı ile yeme tutumu önemli bir ilişkiye sahiptir. Beden kitle indeksine göre ayrılmadan tüm örnekleme depresyonun etkisi kontrol altına alındığında beden algısı ile yeme tutumunun birbirini yordadığı açıkça gösterilmiştir.

Bu araştırmayla birlikte önemli bulgular elde edilmiştir. Elde edilen bulguların başka çalışmalar tarafından da desteklenmesi ve geliştirilmesi faydalı olacaktır. Örneğin, tıknırcasına yeme bozukluğunu ölçen bir testin çalışmaya dahil edilmesiyle beden kitle indeksine göre normal ve fazla kilolu ile obez grupta da beden algısı ile yeme tutumu arasında anlamlı ilişki saptanabilir. Bu araştırmanın sınırlılıkları da dikkate alınarak yeni çalışmalar yapılabilir. Daha geniş örneklemlerle çalışmalarıyla tanı konmamış veya gizli kalmış yeme bozukluklarının özellikle gençlerde incelenmesi faydalı olacaktır.

Yeme davranışındaki bozulmaların sebeplerinin belirlenmesi, beden algısı gibi ilişkili faktörlerin incelenmesi ve eşanlı görülebilecek durumların yordanması son derece önemlidir. Böylelikle yeme bozuklukları ile ilgili koruyucu tedbirler alınabilir ve bu hastalıkların toplum tarafından tanınması açısından ilerleme sağlanabilir. Ayrıca, bu konuda eğitimler verilmesine ve toplumun bu konuda daha fazla bilinçlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Önleyici tedbirlerin alınması veya arttırılması, eğer hastalık oluşmuşsa acil olarak tedavinin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca ailelerin, eğitimcilerin ve özellikle gençlerin bu konu hakkında bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi için daha fazla konferans ve seminer çalışmaları yapılmalıdır. Bu çalışmadan yola çıkarak üniversite öğrencilerine düzenli ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının önemini uygulamalı beslenme eğitimi gibi eğitimler aracılığıyla kazandırılması önerilebilir. Böylelikle öğrencilerin yaşam standartlarının yükseltilmesi sağlanabilir.

KAYNAKÇA

Arslan, B., Baş, F. Y., & Türker, Y. (2016). Beden Kitle İndeksi Düşük Kişilerin Biyopsikososyal Yönden Değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20(2), 64-71.

Aslan, D. (2004). Beden Algısı İle İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları. *STED*; 13(9): 326-329.

Auerbach R.P. ve ark. (2013). Depresyonda Bilişsel Hassasiyet Modellerinin Altında Yatan Davranışçı ve Sinirsel Mekanizmalar. *Harvard Tıp Fakültesi, Psikoterapide Bütünleşme Dergisi* (Çev. B. Gülmez ve ark.), (23): 28-47.

Aydın, C. (2010). Yeme Tutumu, Ortorektik Belirtiler ve Ana Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkiler. *Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.

Baş M, Aşçı H, Karabudak E, Kızıltan G. Eating Attitudes and Their Psychological Correlates Among Turkish Adolescents. *Adolescence* 2004;39(155):593- 599.

Büyüköze-Kavas, A. (2007). Eating Attitudes and Depression in a Turkish Sample. *European Eating Disorders Review*, 15(4), 305-310.

Beck A.T., *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar*, Litera Yayınları, İstanbul, 2005.

Beck, A. T. (1973). *The Diagnosis and Management of Depression*.

Beck, A.T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961) An Inventory For Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.

Butchler, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M., *Anormal Psikoloji* (Çev. O. Gündüz) Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2013.

Buturak, Ş.V., Başterzi, A.D., Ertekin, Y. A., Yazıcı, K., ve Tot, A.Ş. (2011). Comorbid Disorders in Outpatients With Major Depressive Disorder and Their Socio-Demographical Aspects. *Journal of Mood Disorders*, 1, 7-13.

Canpolat, B. I., Örsel, S., Akdemir, A., & Özbay, M. H. (2003). Ergenlerin Kendilik Algısında Beden İmajının ve Beden Kitle İndeksinin Rolü. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 11(2), 143-154.

Cash, T.F. & Deagle, E.A. (1997). The Nature and Extent of Body-Image Disturbances in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: A Meta-Analysis, *International Journal of Eating Disorders*, 22, s. 107-125.

Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (2004). *Body Image: A Handbook Of Theory, Research, and Clinical Practice*. The Guilford Press.

Cengiz, Yeliz. (2011). Obez Ergenlerde Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Ruhsal Durum Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi.

Cooley, E., and Toray, T. (2001). Body Image and Personality Predictors of Eating Disorder Symptoms During the College Years. *International Journal of Eating Disorders*, 30, 28-36.

Cooper, M. J. ve Cowen, P. (2009). Negative Self-Beliefs in Relation to Eating Disorder and Depressive Symptoms: Different Themes Are Characteristic of the Two Sets of Symptoms in Those With Eating Disorders and/or Depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 23(2), 147-159.

Çiftçi, F. S. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı Ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.

Dovey, T. (2010). *Eating Behavior*. Berkshire, GBR: Open University Press.

Durak, A. & Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2), 311-319.

Eaton, D. K., Lowry, R., Brener, N. D., Galuska, D. A., & Crosby, A. E. (2005). Associations Of Body Mass Index and Perceived Weight With Suicide Ideation and Suicide Attempts Among US High School Students. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 159(6), 513-519.

Ertan, T. (2008). Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu (Eds M Uğur, İ Balcıoğlu, N Kocabaşoğlu), 25-30.

Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive Behaviour Therapy for Eating Disorders: A "Transdiagnostic" Theory and Treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528.

Garner, D. M. ve Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the Symptoms of Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.

Garrett, C.J. (1996). Transformations in Time and Space: Social Theory and Recovery From Eating Disorders. *Eating Disorders*, 4(3), 245-255.

Gaynor, F. (2015). The Psychoanalytic Understanding of Anorexia Nervosa and the Therapeutic Response.

Gürbüz, S., & Şahin, F. (2014). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Güzel, K. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısının Depresyon ile İlişkisi: Mizacın Rolü. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Harter, S. (1990). Developmental Differences in the Nature of Self-Representations: Implications For the Understanding, Assessment and Treatment of Maladaptive Behavior, *Cognitive Therapy and Research*, 14: 113-142.

Hill, M. L., Masuda, A., & Latzman, R. D. (2013). Body Image Flexibility As A Protective Factor Against Disordered Eating Behavior For Women With Lower Body Mass Index. *Eating behaviors*, 14(3), 336-341.

Hisli, N. (1988). A Study of the Validity of the Beck Depression Inventory. *Turkish Journal of Psychology*, 6, 118-126.

Hooker, T. J. (2012). Religion and Spirituality In the Psychodynamic Treatment of Eating Disorders: A Review of the Literature and Implications for Research and Treatment. Azusa Pacific University.

Horwitz, A. V., Wakefield, J. C., & Lorenzo-Luaces, L. (2016). History of Depression. The Oxford Handbook of Mood Disorders, 11-23.

Hovardaoğlu, S. (1992). Vücut Algısı Ölçeği. Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi, 1(2).

Işık, B. (2009). Uludağ Üniversitesi Öğrencilerinde Yeme Bozukluklarının Araştırılması. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Bursa.

Johnson, F., & Wardle, J. (2005). Dietary Restraint, Body Dissatisfaction, and Psychological Distress: A Prospective Analysis. Journal of Abnormal Psychology, 114(1), 119.

Junne, F., Zipfel, S., Wild, B., Martus, P., Giel, K., Resmark, G. & Herpertz, S. (2016). The Relationship of Body Image with Symptoms of Depression and Anxiety in Patients With Anorexia Nervosa During Outpatient Psychotherapy: Results of the ANTOP Study. Psychotherapy, 53(2), 141.

Kadıoğlu, M. (2009). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozuklukları ve Öz-Etkililik. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Kapucı, Ö. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Ve Anksiyete Düzeylerinin İnternet Kullanım Amaçları ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kara, D. (2016). Psikoloji Öğrencilerinde Stresle Başa Çıkma Stratejileri, Olumsuz Otomatik Düşünceler Ve Depresyon Belirtileri İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Karasar, N., (2016). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayınları.

Kazkondur, İ. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi. Gazi Üniversitesi, Ankara.

Keel, P. K., Mitchell, J. E., Davis, T. L., & Crow, S. J. (2001). Relationship Between Depression and Body Dissatisfaction in Women Diagnosed With Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 30(1), 48-56.

Köroğlu E. (2006). Depresyon Nedir Nasıl Baş Edilir, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Köroğlu, E. (2013). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Çeviri. Hekimler yayın birliği. İstanbul.

Kuğu N., Akyuz G., Dogan O. ve ark. (2006). The Prevalence of Eating Disorders Among University Students and the Relationship With Some Individual Characteristics. *Aust N Z J Psychiatry*, 40:129-35.

Kundakcı, H. A. (2005). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Benlik Algısı, Vücut Algısı ve Stres Belirtileri Açısından Karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji (Sosyal Psikoloji) Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Kutlu, R., & Civi, S. (2013). Evaluation of Eating Habits, Body Perception and Depression Status of University Students. *Gulhane Medical Journal*, 55(3), 196-202.

Labre, M. P. (2005). The Male Body Ideal: Perspectives of Readers and Non-Readers of Fitness Magazines. *The Journal of Men's Health & Gender*, 2(2), 223-229.

Linardon, J., Wade, T. D., de la Piedad Garcia, X., & Brennan, L. (2017). The Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy For Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(11), 1080.

Lunn, S., Daniel, S. I., & Poulsen, S. (2016). Psychoanalytic Psychotherapy With A Client With Bulimia Nervosa. *Psychotherapy*, 53(2), 206.

Marsella, A. J., Shizuru, L., Brennan, J., & Kameoka, V. (1981). Depression and Body Image Satisfaction. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 12(3), 360-371.

Masheb, R. M., and Grilo, C. M. (2003). The Nature of Body Image Disturbance in Patients With Binge Eating Disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 333-341.

Mazıcıoğlu M. M. ve Öztürk A. (2003). Üniversite 3. Ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 25(4): 172-178.

McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A., & Banfield, S. (2001). Body Image, Strategies to Change Muscles and Weight, and Puberty. Do They Impact on Positive and Negative Affect Among Adolescent Boys and Girls? *Eating Behaviors*, 2, 129-149.

McCarthy, M. (1990). The Thin Ideal, Depression and Eating Disorders in Women. *Behaviour research and therapy*, 28(3), 205-214.

McKenzie, S. J., Williamson, D. A., & Cubic, B. A. (1993). Stable and Reactive Disturbances in Bulimia Nervosa. *Behavior Therapy*, 24, 195-207.

Meyer, C., Waller, G., & Watson, D. (2000). Cognitive Avoidance and Bulimic Psychopathology: The Relevance Of Temporal Factors in a Nonclinical Population. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 405-410.

Mintz, L. B. ve Betz, N. E. (1988). Prevalence and Correlates of Eating Disordered Behaviors Among Undergraduate Women. *Journal of Counseling Psychology*, 35(4), 463-471.

Moore, M., Masuda, A., Hill, M. L., & Goodnight, B. L. (2014). Body Image Flexibility Moderates the Association Between Disordered Eating Cognition and Disordered Eating Behavior in a Non-Clinical Sample of Women: A Cross-Sectional Investigation. *Eating behaviors*, 15(4), 664-669.

Morrison, T. G., Kalin, R., & Morrison, M. A. (2004). Body-Image Evaluation and Body-Image Investment Among Adolescents: A Test of Sociocultural and Social Comparison Theories. *Adolescence*, 39(155), 571.

Noles, S. W., Cash, T. F., & Winstead, B. A. (1985). Body Image, Physical Attractiveness, and Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(1), 88.

Oglou, C. V. (2017). Geç Ergenlikte Depresyon, Anksiyete Ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişki, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Oğur, S., & Aksoy, A. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Davranışı Bozukluğuna Yatkınlıkları: Bitlis Eren Üniversitesi Örneği. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 5(1).

Olivardia, R., Pope Jr, H. G., Borowiecki III, J. J., & Cohane, G. H. (2004). Biceps And Body Image: The Relationship Between Muscularity and Self-Esteem, Depression, and Eating Disorder Symptoms. *Psychology of Men & Masculinity*, 5(2), 112.

Oruçular, Y. (2013). Vücut Algısının Aracı Rolü Üzerinden Özerk-İlişkisel Benlik Özellikleri ve Yeme Tutumu İlişkisi.

Öncel, A. D. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Diyet, Beden Algısı ve Kendilik Algısı Arasındaki İlişkiler. *Mustafa Kemal Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Hatay.*

Pinkasavage, E., Arigo, D., & Schumacher, L. M. (2015). Social Comparison, Negative Body Image, and Disordered Eating Behavior: The Moderating Role of Coping Style. *Eating Behaviors*, 16, 72-77.

Pritts S.D., Susman J. (2003). Diagnosis of Eating Disorders in Primary Care, *American Family Physician*, 67 (2): 297-304.

Reddy, M. (2012). Depression-The Global Crisis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 34(3), 201.

Rierdan, J., Koff, E., & Stubbs, M. L. (1988). Gender, Depression, and Body Image in Early Adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 8(2), 109-117.

Rierdan, J., Koff, E., & Stubbs, M. L. (1989). A Longitudinal Analysis of Body Image As a Predictor of the Onset and Persistence of Adolescent Girls' Depression. *The Journal of Early Adolescence*, 9(4), 454-466.

Satman İ., Yılmaz T., Sargın M. (2002). Population-Based Study of Diabetes and Risk Characteristics in Turkey, *Diabetes Care*, 25 (9): 1551-1556.

Savasir, I. and Erol, N. (1989) Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nevroza Belirtileri İndeksi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7, 19-25.

Savaşır, I. ve Batur, S. (2003). "Depresyonun Bilişsel Davranışçı Tedavisi", *Bilişsel Davranışçı Terapiler*, Ed. Savaşır, I., Soygüt, G. ve Kabakçı, E., 3. Baskı, Ankara, Türk Psikologlar Derneği, s.17-46.

Schilder, P. (1950). *The Image and Appearance of the Human Body* New York: Int. J. Univ. Press.

Secord, P. F. ve Jourard, S. M. (1953). The Appraisal of Body Cathexis: Body Cathexis and the Self. *Journal of Consulting Psychology*, 15, 343-347.

Siegel, J. M., Yancey, A. K., Aneshensel, C. S., & Schuler, R. (1999). Body Image, Perceived Pubertal Timing, and Adolescent Mental Health. *Journal of Adolescent Health*, 25(2), 155-165.

Smolak, L. (2002). "Body Image Development in Children" *Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*, Ed. Thomas F. Cash and Thomas Prozinsky, New York, Guilford Press, s.65-73.

Souto, C. M. R. M., & Garcia, T. R. (2002). Construction and Validation of a Body Image Rating Scale: A Preliminary Study. *International Journal of Nursing Knowledge*, 13(4), 117-126.

Stein, K. F. ve Nyquist, L. (2001). Disturbances in the Self: A Source of Eating Disorders. *Eating Disorders Review*, 12(1), 1-8.

Stice, E., & Bearman, S. K. (2001). Body-Image and Eating Disturbances Prospectively Predict Increases in Depressive Symptoms in Adolescent Girls: A Growth Curve Analysis. *Developmental psychology*, 37(5), 597.

Tasca, G. A., & Balfour, L. (2014). Eating Disorders and Attachment: A Contemporary Psychodynamic Perspective. *Psychodynamic psychiatry*, 42(2), 257-276.

Temel M. (2005). Beden İmajını Etkileyen Faktörler ve Beden İmajı Doyumu. *Sendrom Dergisi*, Temmuz: 62-65.

Thomas, J., Khan, S., & Abdulrahman, A. A. (2010). Eating Attitudes and Body Image Concerns Among Female University Students in the United Arab Emirates. *Appetite*, 54(3), 595-598.

Toker, D. E., & Hocaoğlu, Ç. (2009). KT Ü Trabzon Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinde Yeme Tutumu ve Psikoaktif Madde Kullanımı Arasındaki İlişki. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 19.

Turan, Ş., Poyraz, C. A., & Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 419-435.

Uskun, E., & Şabaplı, A. (2013). Lise Öğrencilerinin Beden Algıları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5).

Ünalın, D., Öztop, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B., & Güneş, D. (2009). Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 16(2), 75-81.

Van Hoeken D., Seidell J., Hoek H.W. (2003). *Epidemiology- Handbook of Eating Disorders*, Edited by Treasure J., Schmidt, U., van Furth E., 2nd ed., John Wiley and Sons Ltd., England, 11-34.

Wiederman, M. W., & Pryor, T. L. (2000). Body Dissatisfaction, Bulimia, and Depression Among Women: The Mediating Role of Drive For Thinness. *International Journal of Eating Disorders*, 27(1), 90-95.

Williamson, D. A., White, M. A., York-Crowe, E., & Stewart, T. M. (2004). Cognitive-Behavioral Theories of Eating Disorders. *Behavior Modification*, 28(6), 711-738.

Wilson, G. T., & Fairburn, C. G. (2002). Treatments For Eating Disorders. In P. E. Nathan, & J. M. Gorman (Eds.), *A Guide To Treatments That Work*, 2nd ed., New York: Oxford University Press, 559-592.

Xie, B., Chunhong, L., Chou, C., Xia, J., Spruijt-Dnetz, D., Gong J., Li, Y., Wang, H., and Johnson A. (2003). Weight Perception and Psychological Factors in Chinese Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 33, 202-210.

Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *Spss Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Detay Yayıncılık, Ankara.

Yılmaz, D., Ayaz, A., Demirel Z. (2013). Kız Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumunun Kişisel Beden İmajı Algısı ile İlişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 41(3), 27-233.

Yılmaz, İ. (2014). Klinik Olmayan Bir Örneklemede Yeme Tutumu, Beden Algısı ve Benlik Saygısı ile Dissosiyatif Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

EKLER

EK 1: Sosyodemografik Veri Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyet: () Erkek () Kadın

3. Okuduğunuz Üniversite ve Bölümünüz:

4. Sınıfınız:

5. Medeni haliniz: () Evli () Bekar

6. Boyunuz:

7. Kilonuz:

8. Olmak istediğiniz ideal kiloda mısınız? () Evet () Hayır

Hayır ise olmak istediğiniz ideal kilo: _____

9. Üniversite eğitiminizi sürdürürken kaldığınız yer?

a) Ailele

b) Öğrenci yurdunda

c) Evde- arkadaşlarımla

d) Evde- tek başıma

e) Diğer _____

10. Aileden ayrı yaşıyorsanız, ne zamandan beri?

a) 1 aydan kısa

b) 1-6 ay arasında

c) 6-12 ay arasında

d) 1 yıldan daha uzun

11. Anneniz () Hayatta () Değil

Babanız () Hayatta () Değil

12. Ailenizin Eğitim Durumu?

Annem:

Babam:

- a) İlkokul mezunu
- b) Ortaokul mezunu
- c) Lise mezunu
- d) Üniversite mezunu
- e) Yüksek lisans
- f) Doktora

- a) İlkokul mezunu
- b) Ortaokul mezunu
- c) Lise mezunu
- d) Üniversite mezunu
- e) Yüksek lisans
- f) Doktora

Diğer _____

Diğer _____

13. Size göre aileniz ekonomik bakımdan hangi gruba girer?

- a) Üst
- b) Üst – orta
- c) Orta – alt
- d) Alt
- e) Diğer _____

14. Herhangi tıbbi bir hastalığınız var mı?

a) Evet ise lütfen belirtiniz _____

b) Hayır

15. Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

a) Evet ise nedir ve ne için olduğunu lütfen belirtiniz _____

b) Hayır

EK 2: Vücut Algısı Ölçeği

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Yapmanız gereken, bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirmektir. Örneğin bir vücut özelliğinizi çok beğeniyorsanız, bu özellik için “çok beğeniyorum” ifadesinin bulunduğu kutuya “X” işreti koyunuz. Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplamanız önemlidir.

	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
1.Saçlarım					
2.Yüzümün rengi					
3.İştahım					
4.Ellerim					
5.Vücudumdaki kıl dağılımı					
6.Burnum					
7.Fiziksel gücüm					
8.İdrar – dışkı düzenim					
9.Kas kuvvetim					
10.Belim					
11.Enerji düzeyim					
12.Sırtım					
13.Kulaklarım					
14.Yaşım					
15.Çenem					
16.Vücut yapım					
17.Profilim					
18.Boyum					
19.Duyularımın keskinliği					
20.Ağrıya dayanıklılığım					
21.Omuzlarımın genişliği					
22.Kollarım					
23.Göğüslerim					
24.Gözlerimin şekli					
25.Sindirim sistemim					
26.Kalçalarım					
27.Hastalığa direncim					
28.Bacaklarım					
29.Dişlerimin şekli					
30.Cinsel gücüm					

31.Ayaklarım					
32.Uyku düzenim					
33.Sesim					
34.Sağlığım					
35.Cinsel faaliyetlerim					
36.Dizlerim					
37.Vücudumun duruş şekli					
38.Yüzümün şekli					
39.Kilom					
40.Cinsel organlarım					

EK 3: Yeme Tutumu Testi

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen kutu içine (X) işareti koyunuz.

	Daima	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
Şişmanlıktan ödüm kopar.						
Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
Aklım fikrim yemektedir.						
Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.						
Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.						
Ailem fazla yememi bekler.						
Yemek yedikten sonra kusarım.						
Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
Günde birkaç kez tartılırım.						
Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
Et yemekten hoşlanırım.						
Sabahları erken uyanırım.						
Günlerce aynı yemeği yerim.						
Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
Adetlerim düzenlidir.						
Başkaları zayıf olduğumu düşündür.						
Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden uzun sürer.						
Lokantada yemek yemeyi severim.						
Müşhil kullanırım.						
Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşündürüm.						
Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.						
Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						

Kabızlıktan yakınırım.						
Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
Diyet (perhiz) yaparım.						
Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

EK 4: Beck Depresyon Envanteri

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1. (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
2. (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.
5. (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
7. (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Her şeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.

8. (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9. (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10. (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
11. (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
12. (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
13. (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
14. (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
15. (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
16. (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

17. (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
18. (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 kg verdim.
19. (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
20. (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
21. (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.