ALGILANAN STRES, BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Müge Leblebicioğlu

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı/Klinik Psikoloji Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Başak Bahtiyar

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Eylül, 2018

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Müge LEBLEBİCİOĞLU' nun "Algılanan Stres, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tezi 20/09/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca, Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans/~~Doktora~~ tezi **oy birliğiyle** / **oy çokluğuyla**, **başarılı** / **başarısız** olarak kabul edilmiştir.

Unvanı. Adı ve Soyadı		İmza
Üye (Tez Danışmanı)	: Dr. Öğr. Üyesi Başak BAHTİYAR	.....
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Asiye YILDIRIM	.....
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Müge AKBAĞ	.....

Doç. Dr. Ahu TUNÇEL ÖNKAL

Enstitü Müdürü

İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu tezin bana özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarda bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesi'nde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

28./09./2018

Müge Leblebicioğlu



TEŞEKKÜR

Öncelikle yüksek lisans eğitimim sürecinde hem süpervizörüm hem de tez danışmanım olarak değerli bilgi ve tecrübeleriyle mesleki ve kişisel gelişimimde yol göstererek süreç boyunca sabır ve titizlikle tezime sağladığı katkılar için değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Başak BAHTİYAR'a sonsuz teşekkür ederim.

Tez jürimde yer almayı kabul ederek önerileriyle tez çalışmama yapmış oldukları katkılardan dolayı Dr. Öğr. Üyesi Asiye YILDIRIM ve Dr. Öğr. Üyesi Müge AKBAĞ'a teşekkür ederim.

Lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım üzerimde emeği olan değerli hocam Prof. Dr. Haluk YAVUZER'e teşekkürü borç bilirim.

Hayatımın her alanında olduğu gibi tez sürecinde de hep yanımda olan, bana olan inançlarını ve desteklerini hiç eksiltmeyen babam Ahmet LEBLEBİCİOĞLU ve annem Nesrin LEBLEBİCİOĞLU'na süreç boyunca gösterdikleri sabır ve anlayışları için minnettarım.

Hayatımda özel yeri olan ve ihtiyaç duyduğum her konuda yanımda olduğu gibi bu zorlu süreçte de varlığı ile güven veren, desteğini, gücünü ve bana olan inancını her zaman hissettiren, yüksek lisansımın bana en büyük kazancı diyebileceğim Burak ARSLAN'a tüm kalbimle teşekkür ederim.

Değerli meslektaşlarım Benay Uysal ŞENER, Cansu KOPARAN, Pınar Selin Gözler AKÇORA, Tuğçe Uysal VENEMA'ya bu süreçte yanımda oldukları için teşekkür ederim.

Desteğini hep hissettiğim, sıkıntılarımda beni sabırla dinleyen sorunlar karşısında çözüm odaklı ve pozitif geri bildirimleriyle beni motive eden dostum Toprak İNCE'ye teşekkürler.

Süreç boyunca kendi zorlu çalışma temposu içerisinde bile bana zaman ayırarak desteğini her zaman hissettiren sevgili Adelet DUMAN'a çok teşekkür ederim.

Son olarak veri toplama sürecinde ölçeklerin daha fazla sayıda kişiye ulaşması için büyük katkı sağlayan, özellikle ablam Merve ÇELİKER'e, kuzenlerime ve burada isimleri tek tek geçmeyen ancak süreç boyunca desteğini esirgemeyen diğer aile üyelerime, ayrıca ölçeklere zaman ayırıp yanıt vererek araştırmama katkıda bulunan herkese teşekkür ediyorum.

Müge Leblebicioğlu
Eylül, 2018

ÖZ

ALGILANAN STRES, BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Müge Leblebicioğlu

Yüksek Lisans Tezi

Klinik Psikoloji Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Başak Bahtiyar

Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018

Bu çalışmanın amacı algılanan stres, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Araştırmanın örneklemi Türkiye'nin çeşitli şehirlerinde yaşamını sürdüren 322'si kadın (% 75.4), 105'i erkek (% 24.6) olmak üzere toplam 427 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 18-45 aralığında değişmektedir (*Ort* = 28.54, *SS* = 6.70). Çalışmada veri toplama amacıyla Demografik Bilgi Formu, Hollanda Yeme Davranışları Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği, Yeme Tutumu Testi, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Grup karşılaştırmalarına yönelik analiz sonuçlarında, normalin üstünde vücut kitle indeksine sahip olan katılımcılarda, diğerlerinden daha fazla depresif belirti düzeyi, duygusal yeme örüntüsü ve bozuk yeme tutumu belirlenmiştir. Bununla birlikte, duyguların, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ve algılanan stresin vücut kitle indeksine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı ortaya konmuştur. Çalışmada ayrıca, katılımcıların duygusal yeme davranışı ve bozuk yeme tutumlarını yordayan faktörler incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre, işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden özellikle kendini suçlama bütün bozuk yeme tutumları ve duygusal yeme ile pozitif yönde ilişkilidir. Ayrıca negatif duygunun duygusal yeme davranışı için bir risk faktörü olabileceği ortaya konmuştur. Son olarak, duygusal yemeninde, bozuk yeme örüntüsü, şişmanlık kaygısını ve diyet yapma eğilimini anlamlı olarak yordamıştır. Çalışmanın sonuçları ilgili literatür çerçevesinde değerlendirilmiş ve çalışmanın klinik doğurguları ile gelecek çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Algılanan Stres, Bilişsel Duygu Düzenleme, Yeme Tutumu, Duygusal Yeme

ABSTRACT

THE ASSOCIATION AMONG PERCEIVED STRESS, COGNITIVE EMOTIONAL REGULATION STRATEGIES AND EATING ATTITUDES

Müge Leblebicioğlu

Master Thesis

Clinical Psychology Master Programme

Assist. Prof. Dr. Başak Bahtiyar

Maltepe University Graduate School of Social Science, 2018

The aim of the current study is to examine associations among perceived stress, cognitive emotional regulation strategies and eating attitudes. Study was carried out with 427 adult participants living in Turkey. 322 of participants are women (% 75.4) and 105 them are men (% 26.6). The age of the participants was ranged between 18 and 45 (*M* = 28.54, *SS* = 6.70). Demographic Information Form, Dutch Eating Behavior, Perceived Stress Scale, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, Positive and Negative Affect Schedule, Eating Attitudes Test, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory have been administered in data collection. The results of the group comparison revealed that individuals with high body mass index tentedto report higher depression, emotional eating and maladaptive eating attitudes. On the other hand, affect, cognitive emotional regulation strategies, anxiety and stress did not differ based on body mass index. Current study also examined the predictors of emotional eating behaviour and disordered eating attitudes. According to the results, self-blame, as a maladaptive emotional regulation strategy was found to be positively associated with all disordered eating attitudes and emotional eating behaviour. In addition to that, negative affect was found to be important risk factor in emotional eating pattern. Finally, the findings revealed that emotional eating significantly predicted disordered eating, weight concern and food restrictions. The results of the study have been discussed in the light of relevant literature; clinical implications and of the study, suggestions for future research have been provided.

Keywords: Perceived Stress, Cognitive Emotional Regulation, Eating Attitude, Emotional Eating

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI……...….ii

İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI…….....iii

TEŞEKKÜR……....iv

ÖZ…..…….....v

ABSTRACT……...…….....vi

İÇİNDEKİLER……....vii

TABLOLAR LİSTESİ..……..xi

ŞEKİLLER LİSTESİ……..…….....xii

KISALTMALAR……..……xiii

ÖZGEÇMİŞ....……...…….....xiv

1. BÖLÜM: GİRİŞ……..……...1

1.1. Yeme Tutumu.……...…….....2

1.2. Duygusal Yeme……..……..5

1.3. Algılanan Stres.……..……..7

1.4. Bilişsel Duygu Düzenleme…….....9

1.5. Araştırmanın Amacı ve Önemi……...…...13

1.6. Araştırma Soruları ve Hipotezleri…….....14

2. BÖLÜM: YÖNTEM……..…….15

2.1. Katılımcılar……...……..15

2.2. Veri Toplama Araçları…….....20

2.2.1. Demografik Bilgi Formu……..……....20

2.2.2. Hollanda Yeme Davranışları Anketi……..……...20

2.2.3. Algılanan Stres Ölçeği……...20

2.2.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği……..…….....21

2.2.5. Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği……..…….22

2.2.6. Yeme Tutumu Testi……...……22

2.2.7. Beck Anksiyete Ölçeği……..……23

2.2.8. Beck Depresyon Ölçeği……...……..23

2.3. İşlem……..…….26

2.4. Veri Analizi……..……..26

3. BÖLÜM: BULGULAR……...……27

3.1. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları……...….27

3.2. Araştırma Değişkenlerinin Vücut Kitle İndeksi'ne Göre Farklılıklarının İncelenmesi...……...……..32

3.2.1. Algılanan Stres Düzeyinin VKİ Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması…….32

3.2.2. Anksiyete Belirti Düzeyinin VKİ Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması…….32

3.2.3. Depresif Belirti Düzeyinin VKİ Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması…….32

3.2.4. Duygusal Yemenin VKİ Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması……....33

3.2.5. Yeme Tutumunun VKİ Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması…...35

3.2.6. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin VKİ Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması…….38

3.2.7. Pozitif ve Negatif Duyguların VKİ Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması…….……38

3.3. Duygusal Yemeyi Yordayan Faktörler……..……..……39

3.4. Yeme Tutumlarını Yordayan Faktörler……..……40

3.4.1. Yeme Tutumlarını Yordayan Faktörler……..……...41

3.4.2. Şişmanlık Kaygısı-Şişmanlıkla Aşırı Uğraş Düzeyini Yordayan Faktörler…….42

3.4.3. Diyet-Rejim Düzeyini Yordayan Faktörler……..…….44

3.4.4. Sosyal Baskı Düzeyini Yordayan Faktörler……..……46

3.4.5. Zayıflıkla Aşırı Uğraş Düzeyini Yordayan Faktörler……...…….48

4. BÖLÜM: TARTIŞMA……..……..50

4.1. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması...50

4.2. Vücut Kitle İndeksine Yönelik Farklılıkların Tartışılması……...……..52

4.3. Duygusal Yemeyi Yordayan Faktörlere Yönelik Bulguların Tartışılması…..56

4.4. Yeme Tutumunu Yordayan Faktörlerin Yönelik Bulguların Tartışılması...…..59

4.5. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri……...……..64

4.6. Genel Sonuç ve Öneriler……...……..66

EKLER……..……..68

EK A Gönüllü Katılım Formu……...……68

EK B Demografik Bilgi Formu……..……...69

EK C Hollanda Yeme Davranışları Anketi……..…….71

EK D Algılanan Stres Ölçeği……...……..73

EK E Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği……...……74

EK F Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği……...……...76

EK G Yeme Tutum Testi……...77

EK H Beck Anksiyete Ölçeği……79

EK I Beck Depresyon Envanteri……..……81

KAYNAKÇA……..……84

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1a. Katılımcıların Demografik Özellikleri…….17
Tablo 1b. Katılımcıların Demografik Özellikleri (devam)……...18
Tablo 1c. Katılımcıların Demografik Özellikleri (devam)……...19
Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri……..25
Tablo 3a. Çalışmanın Değişkenleri Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları……30
Tablo 3b. Çalışmanın Değişkenleri Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları (devam)……31
Tablo 4. Katılımcıların VKİ Puanlarına Göre Gruplandırılması……..32
Tablo 5. Depresyon Düzeyinin VKİ Açısından Karşılaştırılması…….33
Tablo 6. Duygusal Yemenin VKİ Açısından Karşılaştırılması ……34
Tablo 7. Yeme Tutumunun VKİ Açısından Karşılaştırılması…….35
Tablo 8. Yeme Tutumunun Vücut Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması…….37
Tablo 9. Yeme Tutumunun Vücut Kitle İndeksi Gruplarına Göre Ortalamaları……..37
Tablo 10. Duygusal Yeme Davranışının Yordayıcıları……40
Tablo 11. Yeme Tutumunun Yordayıcıları……..42
Tablo 12. Şişmanlık Kaygısı-Şişmanlıkla Aşırı Uğraşmanın Yordayıcıları……44
Tablo 13. Diyet-Rejimin Yordayıcıları……46
Tablo 14. Sosyal Baskı Yordayıcıları……..48
Tablo 15. Zayıflıkla Aşırı Uğraş Yordayıcıları……49

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Vücut Kitle İndeksine Göre Depresyon Belirti Düzeyi Ortalamaları…..……33
Şekil 2. Vücut Kitle İndeksine Göre Duygusal Yeme Örüntüsü Ortalamaları……..34
Şekil 3. Vücut Kitle İndeksine Göre Yeme Tutumları Ortalamaları……36
Şekil 4. Vücut Kitle İndeksine Göre Yeme Tutum Testi Alt Boyutları Ortalamaları…...38

KISALTMALAR

HYDA : Hollanda Yeme Davranışları Anketi

ASÖ : Algılanan Stres Ölçeği

BDDÖ : Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

PNDÖ : Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği

YTT : Yeme Tutumu Testi

BAÖ : Beck Anksiyete Ölçeği

BDE : Beck Depresyon Envanteri

VKİ : Vücut Kitle İndeksi

ÖZGEÇMİŞ

Müge Leblebicioğlu

Eğitim

Derece	Yıl	Okul
Yüksek Lisans	2015- ….	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji
Lisans	2014- 2015	İstanbul Ticaret Üniversitesi, Pedagojik Formasyon Sertifika Programı
	2010- 2015	İstanbul Ticaret Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji
Lise	2006- 2010	Erenköy Kız Lisesi

İş

Yıl	Görev	Kurum
2016- 2017	Stajer Psikolog	Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2015- 2016	Stajer Psikolog	Mustafa Saffet Anadolu Lisesi
2014	Stajer Psikolog	Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2013	Stajer Psikolog	Elma Ağacı Eğitim Kurumları

Alınan Burs ve Ödüller

Yıl	Burs
2014- 2015	%100 Lisans Eğitimi Başarı Bursu
2013- 2014	%100 Lisans Eğitimi Başarı Bursu
2012- 2013	%100 Lisans Eğitimi Başarı Bursu

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve yılı: Afyonkarahisar, 1992

Cinsiyet: Kadın

E-posta: mugeleblebicioglu@hotmail.com

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Yeme bozukluklarının, hem kişilerin yaşamlarının pek çok yönüne etki etmesi, hem de sık rastlanan bir rahatsızlık olması sebebiyle günümüzde toplum ruh sağlığı açısından önemi artmaktadır (Bushi, 2016). Değişen toplumsal koşullar ve alışkanlıklar, insan davranışlarını etkilediği gibi kişilerin yeme davranışı ve tutumlarını da etkilemektedir (Uğur, 2008). Günümüzde özellikle sosyal medya gibi faktörlerin de etkisiyle gerçekçi olmayan beden imajlarına maruz kalmak, 'ince ve zayıf görünme gerekliliği algısını' sürekli olarak pekiştirmekte; kişilerin fiziksel görünümlerine yönelik çabalarında ve yeme davranışlarında birtakım farklılıklara yol açmaktadır (Erol, Toprak ve Yazıcı, 2002; Hetherington, 2000). Bu farklılıklara örnek olarak; aşırı zayıflık, aşırı kilo, rejimle aşırı uğraş, şişmanlık kaygısı ve işlevsel olmayan tutumlar gösterilebilir (Ertaş, 2006; Uğur, 2008). Yeme tutumu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, yeme tutumundaki bozulmaların görülme yaşının giderek düştüğü, yetişkinlerde ise görülme sıklığının arttığı, belli meslek gruplarının ötesinde günümüzde farklı meslek gruplarında da yaygınlaştığı; bununla birlikte, kişilerin psikolojik ve fiziksel sağlığını tehdit eden ve hatta ölümle sonuçlanabilen bir ruhsal problem olarak öne çıktığı görülmektedir (Göncü, 2017; Özgen, Kınacı ve Arlı, 2012).

Yeme tutumundaki bozulmaların oluşumunda genetik, ailevi, psikolojik ve sosyal ve kültürel faktörlerin rol oynadağı belirtilmektedir (Maner ve Aydın, 2007). Kişinin hayatında oldukça olumsuz etkileri olan bozulmuş yeme tutumlarının oluşumunda etkili olan bireysel faktörlerin incelendiği çalışmalarda kişilerin yaşamlarından algıladıkları stres düzeyinin önemine dair çalışmalar yer almaktadır (Andersen ve Yager, 2005; Ball ve Lee, 2000). Kişiler olumlu ya da olumsuz duygu karşısında farklı tepkiler verebilmektedir. Dolayısıyla kişilerin yaşamlarında algıladıkları stresin meydana getirdiği olumsuz duygu yoğunluğuna bağlı olarak her bireyin yeme davranışlarında bozulmalar göstereceğine dair kesin bir yargıda bulunmak mümkün değildir. Bazı bireyler olumsuz duygular karşısında kullandıkları uyumlu stratejiler sayesinde stresle işlevsel bir şekilde baş edebilirken; bazı bireyler ise olumsuz duygularıyla baş etmekte zorlanmakta ve aşırı yeme-tıkınma davranışı, aşırı diyet, aşırı egzersiz gibi işlevsel

olmayan bazı davranışlarla duygularıyla baş etmeye çalışmaktadırlar. Bu bağlamda bozulmuş yeme tutumunun oluşumunda, duygu düzenlemenin bilişsel kısmının bireysel farklılıkları açıklamada önem kazandığı düşünülmektedir. Buradan hareketle bu çalışmada, kişilerin yaşamlarından algıladıkları stres, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile yeme tutumları ve duygusal yeme arasındaki ilişki incelenmiştir.

1.1.Yeme Tutumu

Yeme davranışlarındaki şiddetli bozulmalar yeme bozuklukları olarak tanımlanmaktadır (Toker ve Hocaoğlu, 2009). Uyumsuz yeme davranışları, yeme tutum ve davranışlarında gözlenen şiddetli sorunlar, yeme bozukluğunun en belirgin özelliklerindendir (Bulik, Reba, Siega-Riz ve Reicborn-Kjennerud, 2005). Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı'nda Anoreksiya Nervoza yiyecek alımını kısıtlama tutumu, kilo almak ve şişmanlamaktan yoğun korku duyması, cinsiyet, yaş ve boy uzunluğuna göre belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığına ek olarak kişinin vücut biçimini algılamada belirgin bozulmaların görüldüğü bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Anoreksiya nervozada, tekrarlayan tıkınırcasına yeme atakları, aşırı yeme davranışı ya da birtakım ilaçlar veya kendini kusturma ile yediklerini çıkarma davranışının görüldüğü tıkınırcasına yeme-çıkarma türü; ya da aşırı diyet, spor yapma, neredeyse hiç yememe davranışının görüldüğü kısıtlayıcı tür olmak üzere iki alt tür görülebilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bulimiya Nervoza ise tekrarlanan tıkınırcasına yeme atakları, belirli bir zamanda bir kişinin yiyebileceğinden çok fazla miktarda yemek, yemek yemeyle ilgili kontrol kaybı hissetmek, kusmak (kendi isteği ile), laksatif ve/veya diüretik kullanmak, fazla spor yapmak gibi kilo almamak için yediklerinden kurtulmaya yönelik davranışların eşlik ettiği bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Son olarak Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ise Bulimia Nervozadaki gibi tekrarlayan tıkınırcasına yeme atakaları, çoğu kişinin yiyebileceği miktardan daha çok yeme ve beraberinde yemek yemeyle ilgili denetimin kalktığı duygusu eşlik etmektedir. Ancak kişide tıkınırcasına yedikten sonra yemeyi telafi etmek ya da yediklerinden kurtulmaya yönelik davranışlar görülmemektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Literatür incelendiğinde bozuk bir yeme tutumuyla ilişkisi olan tıkınmanın bireylerde, özellikle duygulanımı düzenlemek, anksiyete ve depresyonla baş etmek için kullanıldığını belirtmektedir (Andersen ve Yager, 2005). Benzer şekilde Rosen, Leitenberg, Fondarco, Gross ve Willmuth (1985) yaptığı araştırmada kilo alma ve

yemek yemenin anksiyete oluşturduğu bireylerin, kusma davranışını, yeme ve kilo almaya ilişkin anksiyete uyandıran düşünce ve duyguları hafifletmek için uyguladıkları da belirtmektedir.

Yeme tutumu ise kişinin yeme davranışının normal yeme davranışı ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki yeri, yani yeme bozukluğuna doğru giden yolu betimlemek ve yeme bozukluğunu saptamak amacıyla kullanılan bir terimdir. Yeme tutumundaki bozulmalar ile yeme bozukluğu arasındaki süreci açıklayan çalışmalar incelendiğinde; yeme bozuklukları ile yeme tutumundaki bozulmaların aynı hat üzerinde yer aldığı, bu hat üzerindeki, normal yiyenler (yeme tutumunda bozulmaların görülmediği), kilo almaya yönelik endişe duyanlar, aşırı diyet-rejim yapanlar, tıkınırcasına yiyen ve çıkartanlar gibi aynı hat üzerinde ancak farklı gruplarda yer alan kişilerin, benzer psikolojik özellikler gösterdikleri görülmektedir (Scalf-Mcıver ve Thompson, 1989; Scarano ve Kalodmer-Martin, 1994). Literatür incelendiğinde farklı yeme tutumlarına sahip olan bireylerin duygu düzenlemede güçlük, depresif belirtiler ve anksiyete gibi benzer psikolojik özellikler gösterdikleri ve gruplar arasındaki bu benzer özelliklerin sıklık ve şiddetinde farklılıklar görüldüğü belirtilmektedir (Bushi, 2016; Değirmenci, 2006; Tasca ve ark., 2009; Tylka ve Subich 1999). Yeme tutumu; kişilerin yeme ve beslenme ile ilgili duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını oluşturan ve yeme bozukluklarının oluşumuna zemin hazırlayan bir eğilimdir (Kumcağız, Şahin, Alakuş ve Akbaş 2017). Kişilerin yeme tutumları arasında farklılıklar görülebilir; bazı bireyler bozulmuş yeme tutumlarına sahipken, bazıları normal yeme tutumlarına sahip olabilmektedir (Güzey, 2014). Bozulmuş yeme tutumları kişinin aç olmadığı halde sürekli yemek yemesi, yeme konusunda kendini aşırı kısıtlama, kilo almaktan şiddetle korkması, sürekli diyetle meşgul olması, kusma ya da çıkarma davranışı gibi davranışlar sergilemesi örnek gösterilebilir. Bu tutumlar kişide duygusal (anksiyete, depresyon gibi), fiziksel (tıbbi sorunlar gibi) ya da sosyal (evden çıkmama, sosyal ilişkilerde izalasyon gibi) problemlere neden olabilmekte ve kişinin günlük hayatındaki işlevselliğini etkileyebilmektedir (Bayraktar, 2011; Öyekçin ve Şahin, 2011). Normal yeme tutumunun ise net bir tanımı olmamakla birlikte genel olarak bakıldığında; kişilerin yeme ve beslenmeye yönelik tutum ve davranışlarının kişinin yaşamını tehdit etmeyen, günlük işlevselliğini etkilemeyen, beden ve ruh sağlığını koruyan dengeli bir örüntü betimlenmektedir (Güzey, 2014). Bozuklu (2014), normal yeme tutumunun aksine

bozulmuş yeme tutumlarının, kişide sosyal, duygusal ve bedensel kayıplara neden olabileceğini vurgulamaktadır. Literatürde bozulmuş yeme tutumuna sahip bireylerin normal yeme tutumuna sahip bireylere göre daha fazla olumsuz duyguları hissettikleri ve daha fazla psikolojik belirti gösterebildikleri belirtilmektedir (Bozuklu, 2014; Değirmenci, 2006) Yemeyi kısıtlama, sürekli kalori hesaplama, tıkınırcasına yeme gibi bozulmuş yeme tutum ve davranışları depresyon ve kaygı gibi olumsuz duygulara tepki olarak görülebilmektedir (Maner, 2001). Öte yandan kaygı ile baş edebilmek için kullanılan bozulmuş yeme tutumları kişide olumsuz duygu durumunu daha da arttırabilmekte ve bir kısır döngüye sokabilmektedir (Fairburn ve ark., 2003).

Yeme tutumundaki bozulmaların epidemiyolojisine bakıldığında yemeyle ilgili sorunların batılı toplumlarda, doğu kültürüne oranla daha yaygın olduğunu gösteren çalışmalarla birlikte; son dönemlerdeki yapılan çalışmalar incelendiğinde, yeme sorunlarının görülme sıklığının doğu kültüründe de önemli derecede arttığı görülmektedir (Batıgün ve Utku, 2006; Hetherington, 2000; Tong ve ark., 2014). Yeme tutumundaki bozulmalar farklı popülasyonda görülmekle birlikte, bozukluğun genellikle ergenlik ya da genç yetişkinlik dönemlerinde başladığı ve bozukluğun başlangıcının çoğunlukla kişinin yaşamındaki stres verici bir yaşam olayı ile ilişkilendirildiği belirtilmektedir (O'Dea, 2002). Güncel araştırmalar günümüzde bozulmuş yeme tutumunun görülme yaşının düştüğünü ve orta yaş kadınlarında da görülme oranının arttığını belirmektedir (Başçivi, 2017; Çakır, 2013; Mangweth ve ark., 2014). Bozulmuş yeme tutumu ve davranışlarının incelendiği çalışmalardaki kadın erkek oranına bakıldığında ise, kadınlarda erkeklere göre yeme tutum ve davranışlarında bozulmanın daha sık görüldüğü gözlenmektedir (Altuğ ve ark., 2000; Ünalan ve ark., 2009). Benzer şekilde Ruth ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada kadınların tıkınırcasına yeme, kendisini aç bırakma, aşırı kilo kontrolü, yemekten kaçınma ve kusma gibi yeme bozukluğunun oluşumuna doğru giden bozulmuş yeme tutumlarının, erkeklere oranla daha fazla görüldüğü ortaya konmuştur.

Bozuk yeme tutumlarının oluşumuna neden olan faktörler net olmamakla birlikte; güncel çalışmalar bireysel, ailevi ve psiko-sosyal faktörlerin etkili olabileceğini belirtilmektedir (Maner, 2001; Oral ve Şahin, 2008). Özellikle sosyal medyanın, toplumun kadın ve erkek bedenine yönelik algılarını etkileyerek bozulmuş yeme davranışlarının gelişiminde önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir (Stice ve Shaw,

1994). Örneğin, Waller, Slade ve Calam, (1994) sosyal medyada, kadınlarda zayıflığın güzellik ve güçle ilişkilendirilmesi; erkeklerde ise uzun ve kaslı olma idealinin vurgulanması, bireylerde bedenden duyulan tatminsizliği arttırabildiğini; bu ideal forma ulaşabilmek amacıyla kişilerin sağlıksız yeme örüntüleri benimseyebildiklerini belirtmektedir. Bununla tutarlı olarak, Örsel, Işık, Akdemir ve Özbay (2004) göre ergenlik dönemindeki bedensel ve psikolojik değişimler, sosyal medyanın maruz bıraktığı ideal beden ölçüsü algısının birleşerek, ergenlerde bedenden duyulan memnuniyetsizliği, bedene yönelik kaygı ve uğraşı pekiştirebilmekte; ayrıca yeme tutumunda bozulmalara yol açabilmektedir. Bozulmuş yeme tutumlarının oluşumunda medyanın yanı sıra aile ve akran baskının da önemli bir etkisinin olduğu ortaya konmuştur (Anschutz, Engels ve Van Strien, 2008; Stice, Schupak-Neuberg, Heather ve Stein, 1994). Policy ve Herman (2002) akran etkisinin, zayıflığa aşırı önem verme, aşırı kısıtlaycı diyet yapma, aşırı besin tüketimi, kusma ve çıkarma gibi bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının oluşumunda belirleyici faktörlerden biri olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte, aile içindeki ilişkideki katı ve otoriter tutum, ebeveynlerin aşırı korumacı tutumu, ailenin çatışmalar karşısında olumsuz duygulardan kaçması, problemi görmezlikten gelmesi, fiziksel görünüme ve zayıf olmaya önem vermesi, yüksek başarı beklentisi, duygusal ihmal ya da travmatik ve stres veren yaşam olaylarının çoğunlukla bozulmuş yeme tutumlarının gelişiminde belirleyici rol oynadığı ortaya konmuştur (Toker ve Hocaoğlu, 2009). Alanyazında bozulmuş yeme tutumlarının gelişiminde kişinin yaşamından algıladığı stres düzeyinin önemli bir etkisinin olduğu belirtilmektedir. Örneğin, Torres ve Nowson (2007) ayrılık, kayıp, ekonomik sorunlar, boşanma, işle ilgili problemler gibi stres yaratan faktörlerler karşında kişiler, olumsuz duygularla baş edebilmek ve kendisini daha iyi hissetmek için bir baş etme davranışı olarak yeme davranışı gösterebildikleri belirtilmektedir.

1.2. Duygusal Yeme

Kişilerin hissettikleri olumlu ya da olumsuz duygular kararlarını, seçimlerini, davranışlarını etkilediği gibi yeme davranışlarını da etkilemektedir. Dolayısıyla yemek yemenin biyolojik gerekliliğin yanında psikolojik boyutu da söz konusudur (Bruch, 1964). Stres, öfke, kaygı, depresif duygudurum ve olumsuz duygularla baş etmek için yemek yeme, duygusal yeme olarak tanımlanmaktadır (Kaplan ve Kaplan, 1957). Duygusal yeme davranışı gösteren bireyler açlık duygularını duygusal uyarandan ayırt

edememekte ve mevcut duygusal uyaranları kontrol edebilmek ve kendilerini iyi hissedebilmek için yeme davranışı göstermektedirler (Chesler,2012). Benzer şekilde Bruch'ın (1964) stres karşısında aşırı yeme davranışı gösteren kişilerle yapmış olduğu çalışmada, kişilerin yemek yeme hissinin tetiklenmesinin açlıktan mı, yoksa olumsuz duygudan mı kaynaklı olduklarını ayırt edemediklerini belirtmektedir. Duygusal yeme açlık hissi, öğün zamanı ya da sosyal gereklilik olduğu için değil, sadece duygulanıma karşılık olarak ortaya çıktığı için duygusal yeme olarak adlandırılmaktadır (Bekker ve Mollerus, 2004). Dolayısıyla yeme davranışının duygusal değişimlerle paralellik gösterdiği düşünülebilir.

Kişiler stres verici olarak algıladıkları bir durumla karşılaştıklarında beraberinde duygusal gerginlik ve kişiyi rahatsız eden hisler olduğunda, yeme tutumları olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Bruch, 1941). Literatür incelendiğinde duygusal yeme davranışına sahip kişiler, olumsuz duygulardan ya da stres verici durumlardan kurtulmak için bir baş etme yöntemi olarak yeme davranışını kullanmaktadırlar. Bu yeme davranışı sıklıkla diyetle aşırı uğraş, tıkınırcasına yeme gibi bozuk yeme tutumlarıyla ilişkili bulunmuştur (Spoor, Bekker, Strien ve Heck, 2007). Yapılan çalışmalar duygusal yemenin özellikle bulimia nevroza ve tıkınırcasına yeme ataklarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Birgegard, Clinton ve Norring, 2013). Dolayısıyla duygusal yemenin bozuk yeme tutumlarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Örneğin, tıkınırcasına yeme davranışı gösteren bireyler olumsuz bir durumla karşılaştıklarında kendilerini daha iyi hissedebilmek ve rahatsız edici duygudan uzaklaşmak için tıkınırcasına yeme davranışı gösterdikleri belirtilmektedir (Heatherton ve Baumeister, 1991). Wallis ve Hetherington (2009) stres karşısında duygusal yeme davranışı gösteren bireylerin, yeme esnasında ya da yemekten sonra var olan streslerinin azalmadığını, tam tersi mevcut olumsuz duygularının arttığını ve artan olumsuz duygulanım karşısında da kişilerin daha çok yeme davranışı gösterdiklerini belirtmektedir. Bununla birlikte, sadece tıkınırcasına yeme davranışı gösteren kişiler değil, sağlıklı ve normal vücut ağırlığına sahip olan kişilerin de olumsuz duyguları yemek yiyerek düzenledikleri görülmektedir (Match, 1999; Match ve Simon, 2000). Benzer şekilde Rodin (1981) duygusal yeme davranışının sadece fazla kilolaya sahip kişilerde görülmediğini, zayıf ya da normal kiloya sahip kişilerde de görülebileceğini belirtmektedir.

Truner, Luszczynska, Warner ve Schwarzer (2010) yaptıkları çalışmada olumsuz duyguya tepki olarak yemenin yanısıra olumlu duygular yaşan bireylerde de duygusal yeme davranışının görülebileceğini belirtilmektedir. Literatür incelendiğinde, duygusal yeme davranışının tetiklenmesinde olumlu olumsuz farklı duygu durumlarının kişilerin yeme motivasyonunu, yeme tutumunu ve yiyecek seçimini etkilediği görülmektedir (Truner, Luszczynska, Warner ve Schwarzer, 2010; Lyman, 1982). Özellikle kişilerin yaşamlarından algıladıkları stres ve anksiyete düzeyi arttıkça; sağlıksız, kalorisi yüksek gıda tüketme eğiliminin arttığı; olumlu duyguların artışında ise kişilerin daha çok sağlıklı gıda tüketme eğiliminde oldukları belirtilmektedir (Zellner ve ark., 2006). Aslan (2017) kişilerin olumlu duygular karşısında gösterdiği yeme tutumunun, olumsuz duyulara göre daha kontrollü olduğunu belirtmektedir.

1.3. Algılanan Stres

Fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların başlangıcı ve gidişatında önemli rolü olan stres; kişinin günlük hayattaki sosyal, duygusal ve bilişsel işlevselliğini bozmaya yönelik tehdit oluşturan ya da bozan, kişinin işlevselliğini korumaya yönelik belli bir çaba göstermeye zorlayan duygusal, fiziksel ve bilişsel tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Budak, 2001; Çevik ve Şentürk, 2008; Eskin, Harika, Demirkıran ve Dereboy, 2013; Selye, 1991).

Kişilerin yaşamlarında gerçekleşen olaylar kişiyi sıkıntıya sokabilmekte ve stres tepkilerine yol açabilmektedir (Holmes ve Rahe, 1967). Lazarus ve Folkman (1984), stresle ilgili yapmış olduğu çalışmalarda stresi uyaran ve tepki olarak iki açıdan tanımlamıştır. Kişinin çevre ile etkileşimi sonucunda oluşan tepkiyi uyaran olarak, yaşanan durum ya da olayın kişide meydana getirdiği olumsuz sonuçlarını ise tepki olarak ifade etmiştir. Literatür incelendiğinde, stresin açıklanmasında psikolojik değerlendirmelerin önemli etkisinin olduğu ve strese karşı verilen tepkilerin tek tip olmadığı; kişilerin kişiliklerinden, algılarından ve biyolojik durumlarından etkilendiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Köroğlu, 2005; Lazarus ve Folkman, 1984).

Lazarus ve Folkman (1984) stresi, bir olay ya da durumun birey tarafından kaynaklarını tüketecek ya da aşacak ve iyi oluş halini tehlikeye sokacak şekilde değerlendirildiğinde ya da yorumlandığında ortaya çıkan kaygı verici ya da tehdit edici bir deneyim olarak tanımlamaktadır. Bu noktada Lazarus (1966) stres algısına yönelik

bilişsel değerlendirmenin önemini vurguladığı İlişkisel Stres Modeli'nde; birey bir uyarıcıyla karşılaştığında ilk olarak olayları sonuçları bakımından; olay ya da durumun kişi açısından bir anlam ifade etmemesi 'nötr', olay ya da durumun kişide herhangi bir zarar, tehdit ya da zarara uğratmayan, potansiyeline katkıda bulunmasını 'pozitif' ya da tam tersi negatif olarak değerlendirdiğini ve negatif olan ya da olabilecek olayları da zarar, tehdit ya da zorlayıcı yönleriyle değerlendirerek birincil bilişsel değerlendirme yaptığını belirtmektedir. Bu değerlendirmeler sonucunda kişide korku, üzüntü ve kaygı gibi olumsuz duygular oluşabilmekte ve kişide stres algısına sebep olabilmektedir. Negatif değerlendirme sonuçlarından biri olan zarar, olay sonucunda kişinin kayıplarına yönelik yaptığı değerlendirmeler olarak tanımlanmaktadır. Tehdit ise olayın gelecekte ortaya çıkaracağı zarara yönelik yapılan değerlendirmedir. Zorlayıcı değerlendirme ise yaşanılan olayın kazanç ya da gelişim fırsatı sunduğu; ancak, buna ulaşabilmek için çaba sarf edilmesi ve kaynakların kullanılması gerektiğine yönelik yapılan değerlendirmedir. Tüm bu bilişsel değerlendirmeler korku, kaygı ve öfke gibi olumsuz duygulara yol açabilmekte ve kişide strese neden olabilmektedir (Lazarus, 1966).

Lazarus (1966) kişinin potansiyel olarak stresli bir olayı sonuçları bakımından zararsız olarak olarak değerlendirdiğinde, olayın kişi tarafından stres verici olarak algılanmayacağını belirtmektedir. Stresli koşulların birincil değerlendirmesinden sonra kişi olayın zarar, tehdit ve zorlayıcıları karşındaki başa çıkma becerilerini ya da kaynaklarındaki yeterliliklerini değerlendirerek ikincil bilişsel değerlendirme yapmaktadır. İkincil değerlendirme sonucunda kişinin zarar ve tehdit değerlendirmesi yüksek olduğunda, başa çıkma becerisi ve kaynakları yetersiz ise yaşanan stres yüksek; başa çıkma becerileri ve kaynakları yeterli ise yaşanan stresin düşük olacağı, dolayısıyla bir durumun ne derece stres yarattığı her bireyin bilişsel değerlendirmesine ve başa çıkma becerisine göre değişebildiğini belirtilmektedir (Lazarus, 1966). Benzer şekilde Rice (1999) yapmış olduğu çalışmada, bir olay ya da durumun stres olarak kavranmasının bireye özgü olduğunu ve stresli uyaranlar karşısında verilen tepkinin, kişilerin algılama ve yorumlama biçimlerine göre farklılık gösterebileceğini ifade etmiştir.

Başa çıkma, stres değerlendirmesinden sonra kişinin stresin yarattığı olumsuz sonuçları azaltmaya ya da yok etmek amacıyla ortaya koyduğu davranışsal ve bilişsel çabalar olarak tanımlanmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984; Şahin, 1994). Lazarus ve Folkman (1984) başa çıkma tarzlarını genel olarak problem odaklı ve duygu odaklı olarak

iki şekilde sınıflandırıldığı görülmektedir. Problem odaklı baş etme stratejisi, mevcut probleme yönelikken, duygu odaklı baş etme stratejisi ise durum ya da olayın yarattığı olumsuz duyguları azaltma ya da ortadan kaldırmaya yönelik stratejilerdir (Eplikoç, 2006; Lazarus ve Folkman, 1984). Her iki stratejinin de kullanımının işlevsel olup olmadığı mevcut durum ya da olaya göre değişebilmektedir. Ancak Park, Folkman ve Bostrom (2001) kişilerin karşılaştıkları stres yaşantısını kontrol edilebilir olarak değerlendirdiklerinde problem odaklı, kontrol edilemez olarak değerlendirdiklerinde ise duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin kullanımının daha işlevsel olacağını belirtmektedir.

Kişilerin algıladıkları stresin yoğunluğunun ve stresle nasıl başa çıkabildiklerinin, beden ve ruh sağlığı ile güçlü bir ilişkisinin olduğu görülmektedir (Ataman ve Dağ, 2014; Maner ve Aydın, 2007). Öner ve Lecompte (1983) bir durumun birey tarafından tehlikeli ve tehdit edici olarak algılanmasının, olumsuz duyguları hissetmesinde artışa neden olabileceğini belirtmektedir. Stresli durum ya da olayların uzun süre ve yoğun şekilde sürmesi bireylerde depresif ve kaygı belirtilerini tetikleyebilir (Hammen, 2005; Kendler, Hettema, Butera, Gradner ve Prescott, 2003). Bununla birlikte, kişilerin algıladıkları stres ve stres karşısında gösterdikleri uyumlu olmayan stratejilerin, yeme bozukluğu etiyolojisinde önemli rol oynadığını gösteren çalışmalar yer almaktadır (Ball ve Lee, 2000; Stader ve Hokanson, 1998). Striegel-Moore, Silberstein, Frensch ve Rodin'in (1989) üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada, yeme bozukluğu semptomları ile öğrencilerin aldıkları stres arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirtilmektedir. Benzer şekilde Nelson, Hughes, Katz ve Searight' ın (1999) klinik olmayan grupla yapmış olduğu çalışmada da stres algısının, kişilerin yeme davranışlarındaki bozulmalarla ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bununla birlikte stres karşısında verilen tepkiler çeşitli baş etme ya da duygu düzenleme stratejileri ile şekillenmektedir (Martin ve Dahlen, 2005).

1.4. Bilişsel Duygu Düzenleme

Hem olumlu hemde olumsuz duyguların düzenlenmesini içeren duygu düzenleme, hissedilen duygunun yoğunluğunun arttırılması, duygu yoğunluğunun etkisinin azaltılması ya da mevcut duygunun devam etmesini sağlamaktadır (Leahly, Tirch ve Napolitano, 2011). Psikolojik, davranışsal ve bilişsel tepkilerin düzenlenmesinde önemli bir motivasyon kaynağı olan duygular, kişilerin sosyal ve psikolojik işlevselliğinde

önemli bir etkiye sahip olmakla birlikte, duyguların uygun zamanda uygun stratejilerle kontrol edilmediği durumlarda kişilerin yaşamını zorlaştırıcı bir etkiye de sahip olabilmekte ve kişilerin işlevselliğini bozabilmektedir (Gross ve Thompson, 2006). Thompson (1994) duygu düzenleme kavramını, kişinin amacına ulaşabilmek için duygusal tepkileri gözlemleme, değerlendirme ve değiştirmeye yönelik tüm içsel ve dışsal süreçler olarak tanımlamaktadır. Gross'un (1998) duygu düzenlemede yeni bir duygusal tepkinin başlatılmasını ya da devam eden duygusal tepkinin değişimini açıkladığı modelinde, iki temel duygu düzenleme stratejisinin olduğunu belirtmektedir. Birincisi, duygunun ortaya çıkmasından önce gerçekleşen bilişsel düzenlemeleri kapsayan düzenlemelere, öncül odaklı stratejiler; ikincisi ise duygu ifade edilirken yapılan düzenlemelere yönelik tepki odaklı stratjilerdir. Öncül odaklı strateji olan yeniden değerlendirme, kişilerde pozitif duygu deneyimini arttırırken, negatif duygu deneyimini azaltmaktadır. Buna karşın tepki odaklı strateji olan baskılama ise pozitif duygu deneyimini azaltırken, negatif duygu deneyimini azaltma etkisinin düşük olduğu dolayısıla öncül odaklı stratejilerin, tepki odaklı stratejilere göre daha uyumlu stratejiler olduğu düşünülmektedir (Gross, 2002).

Duruma uygun duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı negatif duygunun yoğunluğunu azaltarak, pozitf duyguyu arttırabilmektedir (Yurtsever, 2014). Alanyazında başarılı duygu düzenlemenin kaliteli ilişki, akademik başarı, başarılı iş hayatı ve yüksek psikolojik sağlık ile ilişkilendirildiği görülmektedir (Gross, 1998, Koole, 2009; Thompson, 1994). Bununla birlikte, duygu düzenlemede görülen güçlükler ise bireylerde farklı psikopatolojilere yol açabilmektedir (Aldo ve Nolen-Hoeksema, 2010; Duenyas 2014; Kılıç, 2014). Alanyazında duygu düzenleme stratejilerindeki yetersizliğin, yeme örüntüsünde bozulmalara yol açabileceğini gösteren çalışmalar da yer almaktadır (Aldo ve Nolen-Hoeksema, 2010; Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003). Aldo ve Nolen-Hoeksema (2010) bozulmuş yeme tutumuna sahip kişilerin, uyumlu duygu düzenleme stratejilerini kullanmada başarısız olduklarını, rahatsız edici duygusal durumdan kaçma ya da duygusal durumu düzenlemek için uyumsuz stratejilere başvurduklarını belirtmektedir. Örneğin, bulimia nervosa ve anoreksiya nervosa hastalarının hissettikleri olumsuz duyguları azaltmaya yönelik, tıkınırcasına yeme/çıkarma ve aşırı egzersiz gibi uyumsuz stratejileri kullandıkları belirtilmektedir (Hrartherton ve Baumeister, 1991; Penas-Lledo, Vaz Leal ve Waller, 2002). Bireyler

duygularını düzenleme becerisi kazandıkça bozulmuş yeme tutum ve davranışlarında iyileşme görülebilmektedir (McKenna, 2017; Telch ve Agras, 2001). Ayrıca yeme tutulmalarında görülen bozulmaların sadece klinik popülasyona ait olmadığı; sağlıklı ve normal kiloya sahip bireylerin de duygularını düzenlemek için yeme davranışı gösterebildikleri belirtilmektedir (Match, 1999).

Bilişsel duygu düzenleme, bireylerin stresli yaşam olaylarına maruz kaldıklarında ya da stres verici olaydan sonra duygularını yönetmede kullandıkları başa çıkma stratejileri olarak tanımlanmaktadır (Garnefski, Kraaji ve Spinhoven, 2001, 2002). Garnefski, Kraaij ve Spinhoven'in (2001) tanımladığı bilişsel duygu düzenleme stratejileri şu şekildedir. Kendini suçlama, bireyin yaşadıklarından dolayı kendisini sorumlu tutan ve suçlayıcı düşünceleri içermektedir. Kabul etme, bireyin yaşanılan olayları kabul etmesi, olayların akışına kendini bırakma ve boyun eğmeye ilişkin düşüncelerinin var olmasıdır. Düşünceye yeniden odaklanma-Ruminasyon, bireyin olumsuz olayla ilişkili duygularıyla ve düşünceleriyle ilgili tekrarlı şekilde düşünüp durmasıdır. Pozitif tekrar odaklanma, bireylerin yaşanılan olumsuz olaylar hakkında düşünmek yerine daha keyif veren konular hakkında düşünerek, duyguların olumlu anılara yönlendirilmesidir. Plana yeniden odaklanma, olumsuz olaylar karşısında hangi adımların atılabileceği ve nasıl üstesinden gelinebileceği hakkında düşünülmesidir. Pozitif yeniden gözden geçirme, bireylerin kişisel gelişimleri için yaşadıkları olayın olumlu taraflarını araştırması ve kişisel gelişimlerine katkıda bulunacak düşüncelerin yer almasıdır. Bakış açısına yerleştirmek, başka olaylarla karşılaştırarak, yaşanılan olayın önemini ve ciddiyetini azaltmaya yönelik düşünceleri içermektedir. Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001) sosyal karşılaştırmanın psikopatolojinin ortaya çıkmasıyla ilişkili olduğunu göz önüne alarak, kişinin yaşadığı olay karşısında olumsuz geçmiş deneyimlerini düşünmesinin mevcut olayın değerini azaltabileceğini belirtmektedir. Felaketleştirme, yaşanılan olayın çoğunlukla olumsuz yönlerine odaklanarak, kişinin başına gelebilecek en kötü olay olduğuna ilişkin düşünceleri içermektedir. Son olarak başkalarını suçlama, bireyin yaşadıklarından dolayı başkalarını suçlayıcı düşünceleri içermektedir. (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2002).

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin pek çok psikolojik bozuklukla ilişkili olduğu olduğu görülmektedir (Ataman, 2011; Lavender ve Anderson, 2010). Bu stratejilerden kabul, olumlu yeniden odaklanma, plan yapmaya yeniden odaklanma,

olumlu yeniden değerlendirme ve olayın değerini azaltma stratejilerinin psikolojik bozukluklarla negatif; kendini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejilerinin ise pozitif yönde ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bu nedenle, genel olarak ikinci gruptaki stratejiler işlevsiz olarak değerlendirilmektedir (Garnefski ve Kraaij, 2007; McCurdy, 2010). Bu bağlamda alanyazında işlevsel olarak belirtilen stratejilerin depresif ve kaygı belirtilerinin oluşumunda ve azalmasında önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir (Ataman ve Dağ, 2014; Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2002; Gross ve Munoz, 1995). Örneğin, Garnefski ve Kraaij (2007) depresyon ve anksiyete belirtilerinin açıklanmasında özellikle kendini suçlama, felaketleştirme ve düşünceye tekrar odaklanma stratejilerinin kullanımının önemli bir etkisi olduğunu belirtmektedir. İşlevssiz stratejilerin kullanımı olumsuz duyguların ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde etkili olduğu görülmektedir (Martin ve Dahlen, 2005). Schroever, Kraaij ve Garnefski (2008) pozitif yeniden odaklanma ya da plana yeniden odaklanma gibi işlevsel stratejilerin kullanımı ise bireylerin yaşamında hissedilen olumlu duyguları arttırdığı belirtilmektedir. Buna göre işlevsiz stratejiler bireylerin günlük hayattaki işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Rıza, 2016).

Bilişsel duygu düzenleme stratejileriyle ilişkili olan patolojilerden biri de bozulmuş yeme tutumlarıdır (Alizade, Mohammadzadeh ve Babai, 2016; Davodi, Firoozi, Zargar, 2016) Örneğin, Hughes ve Gullone'nın (2011) yapmış oldukları çalışmada, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, yeme tutumundaki bozulmalar ve depresyonla ilişkili olduğunu belirtilmektedir. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerini işlevsiz ve işlevsel stratejiler olarak iki gruba ayıran Aldo, Nolen-Hoeksema ve Schweizer'a (2010) göre ise işlevsel bilişsel duygu stratejilerine sahip olmamanın 'kabul, olumlu yeniden odaklanma, plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve olayın değerini azaltma' yemek bozukluğunun oluşumuna doğrudan yol göstermediğini, ancak işlevsiz bilişsel duygu düzenleme stratejilerine sahip olmanın 'kendini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama' yeme bozukluğu semptomları oluşumunu harekete geçirebildiğini belirtmektedir.

1.5. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bozulmuş yeme tutumlarında sadece bozukluğun oluşumuna yol açan faktörlerin değil aynı zamanda bozukluğu sürdüren etkenlerin de anlaşılmasının, bozulmuş yeme tutumlarını anlamada oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Buradan hareketle algılanan stresin bozulmuş yeme tutumları için yakınlaştırıcı faktör olarak ve bu faktörle ilişkili olarak ortaya ortaya çıkan olumsuz duyguların düzenlenmesi amacıyla kullanılan stratejilerin ise bozulmuş yeme tutumlarının oluşumunda ve sürdürülmesinde rol oynayabileceği açısından önemli olabileceği düşünülmektedir. Alanyazında yeme tutumları ve duygusal yemenin depresyon ve kaygı gibi psikolojik belirtilerle ilişkisinin olduğu ortaya konmuştur. Mevcut araştırmada ise depresyon, kaygı ve duygulanım kontrol edilerek bireylerin yaşamlarında algıladıkları stres, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile yeme tutumları ve duygusal sebeplere bağlı yeme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. İlgili literatür incelendiğinde, her bir değişkenle ayrı ayrı yapılan araştırmaların olduğu; ancak yeme tutumu, duygusal yeme ve algılanan stres, duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiyi bir arada açıklayan bütüncül çalışmanın eksikliği dikkati çekmektedir. Ayrıca bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının literatürde araştırmaların daha çok duygu düzenleme güçlükleri üzerinde sınırlı kaldığı, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin bu örüntüdeki rolünü inceleme ihtiyacının devam ettiği ve görülmektedir. Bununla birlikte ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde bilindiği kadarıyla, bozulmuş yeme tutumu ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ilişkisini ele alan çalışmaya rastlanmamaktadır. Bu sebeple, araştırmada yeme tutumundaki bozulmalar ve duygusal yeme davranışında, özellikle duygu düzenlemenin bilişsel boyutunun incelenmesi hem alanyazına yeni bir katkı sağlayacağı hem de yeme bozukluklarına yönelik klinik etkin müdahaleler için önemli bulgular sunabileceği düşünülmektedir.

1.6. Araştırma Soruları ve Hipotezleri

Bu çalışma kapsamında aşağıdaki iki temel soruya yanıt aranması amaçlanmıştır:

1. Algılanan stres düzeyi, depresyon ve anksiyete belirti düzeyi, pozitif ve negatif duygu düzeyi, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, duygusal yeme ve yeme tutumu, vücut kitle indeksine göre farklılık var mıdır?
2. Algılanan stres, depresyon ve anksiyete belirti düzeyi, pozitif ve negatif duygu düzeyi ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Bu sorular kapsamında test edilecek araştırma hipotezleri şu şekildedir

1. Algılanan stres, depresyon ve anksiyete belirti düzeyinin, pozitif ve negatif duygunun, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, duygusal yeme ve yeme tutumlarının vücut kitle indeksine göre farklılaşması beklenmektedir.
2. Algılanan stresin depresyon, anksiyete ve negatif duygu ile pozitif; pozitif duygu ile negatif yönde ilişki olması beklenmektedir.
3. Algılanan stres, depresyon, anksiyete ve negatif duygunun, işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri (kendini suçlama, düşünceye odaklanma, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama) ile pozitif yönde; işlevsel bilişsel duygu düzenleme stratejileri (kabul, pozitif tekrar odaklanma, plana yeniden odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek) ile negatif yönde ilişkili olması beklenmektedir.
4. Algılanan stres, depresyon, anksiyete, duygulanım ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin duygusal yeme üzerinde yordayıcı etkilere sahip olması beklenmektedir.
5. Algılanan stres, depresyon, anksiyete, dugulanım, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve duygusal yemenin bozuk yeme tutumları üzerinde yordayıcı etkilere sahip olması beklenmektedir.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Katılımcılar

Bu araştırmanın örneklemini, Türkiye'nin çeşitli şehirlerinde oturan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden, seçkisiz olarak belirlenen toplam 427 gönüllü katılımcı oluşturmaktadır. Bu katılımcıların % 26.5'i (*n* = 113) kâğıt kalem yoluyla, % 73.5'i (*n* = 314) internet aracılığıyla çalışmaya katılmıştır. Çalışmaya katılanların 322'si (% 75.4) kadın, 105'i (% 24.6) erkektir. Katılımcıların yaşları 18-45 aralığında değişmektedir (*Ort* = 28.54, *SS* = 6.70).

Katılımcıların 5'i (% 1.2) ilkokul, 11'i (% 2.6) ortaokul, 43'ü (%10.1) lise mezunu, 277'si (% 64.9) üniversite ve 91'i (% 21.3) ise yüksek lisans/doktora eğitim düzeyine sahiptir. Ebeveynlerinin eğitim düzeylerine bakıldığında katılımcıların annelerinin 9'u (% 2.1) okur yazar değil, 18'i (% 4.2) okur yazar, 125'i (% 29.3) ilkokul, 44'ü (% 10.3) ortaokul, 117'si (% 27.4) lise, 102'si (% 23.9) üniversite ve 12'si (% 2.8) ise yüksek lisans/doktora eğitim düzeyine sahiptir. Babalarının ise 3'ü (% 0.7) okur yazar değil, 3'ü (% 0.7) okur yazar, 82'si (% 19.2) ilkokul, 54'ü (% 12.6) ortaokul, 105'i (% 24.6) lise, 149'u (% 34.9) üniversite ve 30'u (% 7.0) ise yüksek lisans/doktora eğitim düzeyine sahiptir.

Katılımcıların 336'sı (%78.7) evli, 91'i (%21.3) bekar olduklarını bildirmiştir. Katılımcıların çalışma durumu incelendiğinde, % 59.3'ü (*n* = 253) çeşitli mesleklerde aktif olarak çalışmakta, % 40.7'si (*n* = 174) ise çalışmamaktadır. Katılımcıların % 0.9'u (*n* = 4) düşük, % 11.9'u (*n* = 51) düşük-orta, % 53.6'sı (*n* = 229) orta, % 29'u (*n* = 124) orta-yüksek ve % 4.4'ü (*n* = 19) yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olduklarını bildirmiştir. Katılımcıların yaşamlarının büyük çoğunluğunu % 72.1'i (*n* = 308) büyükşehir, % 17.3'ü (*n* = 74) il, % 9.8'i (*n* = 42) ilçe ve % 0.7' si (*n* = 3) ise köyde geçirdiklerini bildirmiştir.

Katılımcıların boyları 128-205 cm aralığında değişmektedir (*Ort* = 168.61, *SS* = 9.17). Katılımcıların kiloları ise 35-140 kg aralığında değişmektedir (*Ort* = 70.18, *SS* =

16.47). Katılımcıların vücut kitle indeksi 14.19-54.93 kg aralığında değişmektedir (*Ort.* = 24.56, *SS* =5.11). Katılımcıların kilolarından duydukları memnuniyet düzeyi incelendiğinde, % 4'ü (*n* = 17) çok memnun, % 26.7'si (*n* = 114) memnun, % 10.3'ü (*n* = 44) kararsız, % 36.1'i (*n* = 154) memnun değil ve %23'ü (*n* = 98) ise hiç memnun olmadıklarını bildirmiştir. Katılımcıların mevcut kiloları için kendilerini nasıl değerlendirdikleri incelendiğinde, % 0.5'nin (*n* = 2) çok zayıf, % 6.1'i (*n* = 26) zayıf, % 40.3' ü (*n* = 172) normal, % 38.4' ü (*n* = 164) kilolu ve %14.8'i (*n* = 63) ise çok kilolu olarak bildirmiştir. Katılımcıların % 19.7'sinin (*n* = 84) kilo almalarına sebep olabilecek bir sağlık sorunlarının olduğunu, % 80.3'nün (*n* = 343) ise olmadığını düşündüklerini bildirmiştir. Katılımcıların % 34.4'ü (*n* = 147) kiloları nedeniyle diyetisyene başvurduklarını, %65.6' sı (*n* = 280) ise diyetisyene hiç başvurmadıklarını bildirmiştir.

Katılımcıların % 35.0'nın (*n* = 149) psikolojik ya da psikiyatrik bir yardım geçmişi bulunmaktadır. Çeşitli şikâyet ya da tanılara sahip olan bu kişilerin, % 32.7'si (*n* = 49) psikoterapi, % 28.7'si (*n* = 43) ilaç, % 36.7'si (*n* = 55) psikoterapi ve ilaç ve % 0.7'si (*n* = 3) ise farklı türlerde tedavi desteği almıştır. Katılımcıların demografik değişkenlerine ait detaylı bilgiler Tablo 1a, 1b ve 1c'de verilmiştir.

Tablo 1a. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Kadın (n = 322)				Erkek (n = 105)			
Değişkenler	***Ort.***	***SS***	***n***	**%**	***Ort.***	***SS***	***n***	**%**
Yaş	27.80	6.41			30.38	7.05		
Kilo (kg)	66.10	15.14			82.71	13.90		
Boy (cm)	165.33	6.20			178.66	9.50		
Vücut Kitle İndeksi	24.10	5.19			25.98	4.60		
Cevap Türü								
Kâğıt Kalem			49	15.2			64	61.0
İnternet			273	84.8			41	39.0
Eğitim Düzeyi								
Okur yazar değil			-	-			-	-
Okur yazar			-	-			-	-
İlkokul			2	0.6			3	2.9
Ortaokul			3	0.9			8	7.6
Lise			20	6.2			23	21.9
Üniversite			218	67.7			59	56.2
Lisansüstü			79	24.5			12	11.4
Anne Eğitim Düzeyi								
Okur yazar değil			3	0.9			6	5.7
Okur yazar			11	3.4			7	6.7
İlkokul			91	28.3			34	32.4
Ortaokul			32	9.9			12	11.4
Lise			85	26.4			32	30.5
Üniversite			89	27.6			13	12.4
Lisansüstü			11	3.4			1	1.0

Tablo 1b. Katılımcıların Demografik Özellikleri (devam)

	Kadın (*n* = 322)		**Erkek (*n* = 105)**	
Değişkenler	***n***	**%**	***n***	**%**
Baba Eğitim Düzeyi				
Okur yazar değil	2	0.6	1	1.0
Okur yazar	-	-	3	2.9
İlkokul	49	15.2	33	31.4
Ortaokul	39	12.1	15	14.3
Lise	80	24.8	26	24.8
Üniversite	128	39.8	21	20.0
Lisansüstü	24	7.5	6	5.7
Medeni Durum				
Evli	293	91.0	43	41.0
Bekar	29	9.0	62	59.0
Çalışma Durumu				
Evet	171	53.1	82	78.1
Hayır	151	46.9	23	21.9
Sosyo-Ekonomik Durum				
Düşük	3	0.9	1	1.0
Düşük-Orta	37	11.5	14	13.3
Orta	173	53.7	56	53.3
Orta-Yüksek	94	29.2	30	28.6
Yüksek	15	4.7	4	3.8
Yaşamlarının Çoğunu Geçirdikleri Yer				
Büyükşehir	240	74.5	68	64.8
İl	50	15.5	24	22.9
İlçe	30	9.3	12	11.4
Köy	2	.6	1	1.0

Tablo 1c. Katılımcıların Demografik Özellikleri (devam)

	Kadın (*n* = 322)		**Erkek (*n* = 105)**	
Değişkenler	***n***	**%**	***n***	**%**
Kilo Memnuniyeti				
Çok memnunum	9	2.8	8	7.6
Memnunum	73	22.7	41	39.0
Kararsızım	29	9.0	15	14.3
Memnun değilim	119	37.0	35	33.3
Hiç memnun değilim	92	28.6	6	5.7
Kilo Değerlendirmesi				
Çok zayıf	1	0.3	1	1.0
Zayıf	19	5.9	7	6.7
Normal	121	37.6	51	48.6
Kilolu	124	38.5	40	38.1
Çok kilolu	57	17.7	6	5.7
Kilo Almayla İlgili Sağlık Sorunu				
Evet	81	25.2	3	2.9
Hayır	241	74.8	102	97.1
Diyetisyen Başvurma				
Evet	138	42.9	9	8.6
Hayır	184	57.1	96	91.4
Psikolojik Yardım Geçmişi				
Evet	137	42.5	12	11.4
Hayır	185	57.5	32	87.6
Yardım Türü				
Psikoterapi	47	14.6	2	1.9
İlaç	40	12.4	3	2.9
Psikoterapi ve İlaç	48	14.9	7	6.7
Diğer	3	0.9	12	11.4

2.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada katılımcılara Demografik Bilgi Formu verilmiştir (EK B), ardından Hollanda Yeme Davranışları Ölçeği (HYDÖ, EK C), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ, EK D), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) (EK E), Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ, EK F), Yeme Tutumu Testi (YTT, EK G), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ, EK H), Beck Depresyon Envanteri (BDE, EK I) uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklere dair ortalama, standart sapma, en düşük ve en yüksek değerler ve Cronbach Alpha katsayılarına ilişkin detaylı bilgi Tablo 2'de verilmiştir.

2.2.1.Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen form katılımcıların yaş, eğitim, boy, kilo, kilo memnuniyeti, kilo değerlendirmesi, ekonomik düzey gibi özellikleri hakkında bilgi edinmek amacıyla oluşturulmuştur.

2.2.2. Hollanda Yeme Davranışları Anketi (HYDA)

Hollanda Yeme Davranışları anketi çeşitli örüntülerini ölçmek amacıyla Strein, Frijters, Bergers ve Defares (1986) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 33 maddeden oluşan ölçek, 1 (hiçbir zaman) ile 5 (sık sık) puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçek, besin alımını sınırlama ile ilgili olan Kısıtlı Yeme, koku ya da görsel uyaranlarla tetiklenen besin alımı ile ilişki Dışsal Yeme ve olumlu ya da olumsuz duygu durumu ile tetiklenen besin alımını değerlediren Duygusal Yeme olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı duygusal yeme için .94 bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Tekök (1988) tarafından gerçekleştirilmiş ve özgün formla aynı faktör yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Türkçe uyarlaması için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı duygusal yeme için .97 olarak tespit edilmiştir.

2.2.3. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Algılanan Stres Ölçeği, kişinin hayatındaki birtakım durumları ne derece stresli algıladığını ölçmek amacıyla Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 0 (hiç) ile 4 (çok sık) arasında değerlendirilen 5'li likert tipinde, toplam 14 maddeden ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan alt boyutlar,

Yetersiz Öz Yeterlilik algısı ve Stres/Rahatsızlık algısıdır. Ölçeğin orijinal formunda Cronbach Alpha değerinin toplam ölçek ve alt boyutlar için .75 ile .86 arasında değiştiği belirlenmiştir

Ölçek Türkçe'ye Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy (2013) tarafından 10 maddelik kısa form olarak uyarlanmıştır. Yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında tüm ölçek için iç tutarlılık katsayısı .82 ve test-tekrar teste yönelik güvenirlik katsayısı ise .88 olarak tespit edilmiştir. Yapılan geçerlik analizi sonucunda ASÖ'nin hayat olayları puanı (r = .49) ve depresyon (r = .62) ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkisinin olduğu; yaşamdoyumu (r = -.39), öz saygı (r = -.39), aileden algılanan sosyal destek (r = -.26) ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek (r = -.22) ile negatif yönde ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmada ise iç tutarlık değeri; tüm ölçek için .87, stres-rahatsızlık algısı alt boyutu için .86, yetersiz öz yeterlilik algısı alt boyutu için .72 olarak hesaplanmıştır.

2.2.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)

Bilişsel duygu düzenleme ölçeği, stres verici yaşam olaylarında bireylerin duygularını yönetmek için kullandığı bilişsel stratejileri değerlendirmek amacıyla Granefski ve ark. (2002) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 1 (hiçbir zaman) ile 5 (her zaman) arasında değerlendirilen 5'li likert tipinde 36 maddeden ve 9 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan alt boyutlar: Kendini suçlama, başkalarını suçlama, düşünceye yeniden odaklanma, felaketleştirme, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirme ve kabul etmedir. Ölçeğin orjinal formunda Cronbach Alpha değerinin yetişkin örneklemde alt ölçekler için .75 ile .86 arasında değişmektedir. Alt boyutlar için test tekrar test güvenirliği .48 ile .65 arasında olduğu belirtilmiştir (Garnefski ve ark., 2002).

Ölçek Onat ve Otrar (2010) tarafından Türkçe 'ye adapte edilmiştir. Bu uyarlamanın alt boyutları için iç tutarlılık değerleri kendini suçlama alt boyutu için .56, kabul etme alt boyutu için .56, düşünceye odaklanma alt boyutu için .62, pozitif tekrar odaklanma alt boyutu için .42, plana tekrar odaklanma alt boyutu için .68, pozitif yeniden gözden geçirme alt boyutu için .66, bakış açısına yerleştirme alt boyutu için .51, felaketleştirme alt boyutu için .71, başkalarını suçlama alt boyutu için .72 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada ise alt boyutlar için iç tutarlık değeri kendini suçlama alt boyutu için .76, kabul etme alt boyutu için .64, düşünceye odaklanma alt boyutu için .74, pozitif tekrar odaklanma alt boyutu için .82, plana tekrar odaklanma alt boyutu için .82, pozitif yeniden gözden geçirme alt boyutu için .85, bakış açısına yerleştirme alt boyutu için .76, felaketleştirme alt boyutu için .80, başkalarını suçlama alt boyutu için .82 olarak bulunmuştur.

2.2.5. Pozitif Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ)

Pozitif negatif duygu ölçeği, duygu yapısının olumlu ve olumsuz iki temel boyutunu anlamak amacıyla Watson, Clark ve Carey (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 10 olumlu, 10 olumsuz olmak üzere toplam 20 duygu yansıtan ve her bir maddesi 1 (çok az veya hiç) ile 5 (çok fazla) arasında değerlendirilen 5'li likert tipidir. Ölçeğin orjinal formunda Cronbach Alpha değeri pozitif ve negatif duygu için sırasıyla .88 ve .85 olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Gençöz (2000) tarafından yapılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda, ölçek madde sayısı aynı ve ölçek maddelerinin orjinali ile tutarlı olarak pozitif ve negatif olmak üzere 2 faktör tespit edilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha değerinin pozitif ve negatif duygu durum için sırasıyla .86 ve .83 olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlılık değeri "Pozitif Duygu" ve "Negatif Duygu" alt boyutlarında .87 olarak belirlenmiştir.

2.2.6. Yeme Tutumu Testi (YYT)

Yeme tutumu testi, yeme bozukluğu olan hastalarda ve klinik olmayan örneklemde, yemek yeme ile ilgili davranış ve tutumları, ayrıca yeme davranışlarındaki olası bozuklukların belirtisini ölçmek amacıyla Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiştir. Yeme tutumu testi klinik düzeyde bozuk yeme davranışı ile ilgili yatkınlığı ve tutumu belirlemektedir. Ölçek 0 (daima) ile 5 (hiçbir zaman) arasında değerlendirilen 6'lı likert tipinde toplam 40 maddeden ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan alt boyutlar: Yiyecek ile aşırı uğraş, inceliğe-zayıflığa ilişkin beden imgesi, kusma ve laksatif kullanımı, rejim yapma, yavaş yeme örüntüsü, gizli- el altından yeme ve kilo almak için yapılan sosyal baskıların algılanmasıdır Ölçeğin orjinal formunda Cronbach Alpha değerinin anoreksik hastalar için .79, anoreksik ve normal

grup için toplam Cronbach Alpha değeri .94 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin geçerlik çalışmasında iki grup anoreksik hasta ve iki normal grup kullanılmıştır ve katılımcıların toplam YTT testi puanları ile ait oldukları gruplar arasındaki korelasyon .87 olarak tespit edilmiştir (Garner ve Garfinkel, 1979).

Ölçek Savaşır ve Erol (1989) tarafından Türkçe 'ye adapte edilmiştir. Yapılan faktör analizi sonucunda 4 faktör tespit edilmiştir: 'şişmanlık kaygısı- şişmanlıkla aşırı uğraş, diyet-rejim, sosyal baskı, zayıflıkla aşırı uğraş.' Yapılan güvenirlik çalışmasında iç tutarlılık katsayısı .70 ve test-tekrar teste yönelik güvenirlik katsayısı ise .65 olarak tespit edilmiş.

Bu çalışmada ise ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlık değeri; tüm ölçek için .85, şişmanlık kaygısı-şişmanlıkla aşırı uğraş .86, diyet rejim için .79, sosyal baskı için .46 ve zayıflıkla aşırı uğraş alt boyutu için .45 olarak hesaplanmıştır.

2.2.7. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck anksiyete envanteri bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla Beck, Epstein, Brown ve Steer (1988) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 21 maddeden oluşan ölçek 0-3 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar anksiyete yakınmalarındaki artış sonucu vermektedir. Ölçeğin orijinal formunda Cronbach Alpha değerinin .92, geçerlik katsayısının ise .75 olduğu belirlenmiştir

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1998) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı .93, test tekrar test güvenirliği ise .75 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise iç tutarlık değeri .92 olarak bulunmuştur.

2.2.8. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck depresyon envanteri, depresyonun duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyonel belirtilerini ölçemeye yönelik Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh (1961) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 21 maddeden oluşan ölçek, 0 ile 3 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-63 puan arasında değişmekte ve toplam puanın yüksekliği depresif belirtilerin şiddetini göstermektedir. Ölçek, klinik popülasyonda .86, klinik olmayan popülasyonda .81 olmak üzere yüksek iç tutarlık göstermektedir.

Beck Depresyon Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanması ve Türkçe formunun geliştirilmesi Hisli (1989) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı .80, iki yarım test güvenirlik katsayısı .74, geçerlik katsayısı ise .47 ile .63 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada ise iç tutarlık değeri .91 olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri

Ölçekler	*N*	*Ort.*	*SS*	Cronbach Alpha	En Düşük ve En Yüksek Değer
HYDA					
Duygusal Yeme	427	34.42	16.36	.97	13 - 65
ASÖ					
Stres/Rahatsızlık Algısı	427	13.81	4.69	.86	1 - 24
Yetersiz Özyeterlik Algısı	427	8.02	2.64	.72	1 - 16
ASÖ Toplam	427	21.83	6.57	.87	5 - 40
BDDÖ					
Kendini Suçlama	427	10.49	3.13	.76	4 - 20
Kabul Etme	427	10.89	2.90	.64	4 - 19
Düşünceye Odaklanma	427	12.90	3.33	.74	5 - 20
Pozitif Tekrar Odaklanma	427	9.06	3.25	.82	4 - 20
Plana Tekrar Odaklanma	427	12.19	3.58	.82	4 - 20
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	427	11.80	3.80	.85	4 - 20
Bakış Açısına Yerleştirme	427	11.39	3.39	.76	4 - 20
Felaketleştirme	427	8.19	3.34	.80	4 - 20
Başkalarını Suçlama	427	8.71	2.82	.82	4 - 20
PNDÖ					
Pozitif Duygu	427	28.41	7.82	.87	10 - 47
Negatif Duygu	427	23.21	7.92	.87	10 - 47
YTTÖ					
Şişmanlık Kaygısı	427	2.75	3.51	.86	0-12
Diyet Rejim	427	3.34	4.08	.79	0 - 21
Sosyal Baskı	427	1.17	1.70	.46	0 - 9
Zayıflıkla Aşırı Uğraş	427	1.12	1.61	.45	0 - 8
YTTÖ Toplam	427	20.27	13.25	.85	2 - 73
BAÖ	427	14.29	11.04	.92	0 - 49
BDE	427	13.99	10.61	.91	0 - 52

Not: HYDA= Hollanda Yeme Davranışları Anketi, ASÖ= Algılanan Stres Ölçeği, BDDÖ= Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, PNDÖ= Pozitif Negatif Duygu Ölçeği, YTT= Yeme Tutumu Testi, BAÖ= Beck Anksiyete Ölçeği, BDE= Beck Depresyon Envanteri

2.3. İşlem

Mevcut araştırma öncelikle Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu'nun onayına sunulmuştur. Onayın ardından, gönüllü katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verildikten sonra öz bildirim ölçekleri verilmiştir. Veri toplama araçları, kâğıt-kalem yoluyla ve internet yoluyla yanıtlanmıştır. İnternet aracılığıyla veri toplama sürecinde, ölçekler surveey.com üzerinden yayınlanan bir link ile katılımcılara ulaştırılmıştır. Katılımcının öz bildirimine dayandığı ölçekleri yanıtlaması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

2.4. Verilerin Analizi

Tüm katılımcılardan toplanan SPSS Windows 21.0 programı kullanılarak analiz yapılmıştır. Ölçeklerin toplam puan ve alt boyutlarında iç tutarlılık değerleri Cronbach alpha katsayısı hesaplanarak elde edilmiştir. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkilere bakmak için Pearson korelasyon katsayısı heaplanmıştır. Araştırma değişkenlerinin, katılımcıların vücut kitle indeksine göre farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü ANOVA ve MANOVA analizleri ile incelenmiştir. Son olarak, araştırma hipotezleri hiyerarşik regresyon analizleri ile test edilmiştir.

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Bu çalışmada, Hollanda Yeme Davranışları Anketi'nin (HYDA) Duygusal Yeme alt boyutu; Algılanan Stres Ölçeği'nin (ASÖ) toplam puanı ile Stres-Rahatsızlık Algısı ve Yetersiz Özyeterlik Algısı alt boyutları; Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nin (BDDÖ) Kendini Suçlama, Kabul Etme, Düşünceye Odaklanma, Pozitife Tekrar Odaklanma, Plana Tekrar Odaklanma, Pozitif Yeniden Gözden Geçirme, Bakış Açısına Yerleştirme, Felaketleştirme ve Başkalarını Suçlama alt boyutları; Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği'nin (PNDÖ) Pozitif Duygu ve Negatif Duygu alt boyutları; Yeme Tutumu Testi'nin (YTT) toplam puanı ile Şişmanlık Kaygısı, Diyet Rejim, Sosyal Baskı ve Zayıflıkla Aşırı Uğraş alt boyutları; Beck Anksiyete Ölçeği'nin (BAÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Örneklemin geniş olması nedeniyle .25 ve üzeri korelasyon katsayıları anlamlı olarak yorumlanmıştır. Tüm değişkenlerin arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 3'de verilmiştir.

HYDA'nın alt boyutunun diğer değişkenlerle ilişkisine bakıldığında, Duygusal Yeme ise ASÖ-Stres Rahatsızlık Algısı (r = .44, p < .001), ASÖ-Yetersiz Özyeterlik Algısı (r = .34, p < .001), ASÖ-Toplam Puan (r = .45, p < .001), BDDÖ-Kendini Suçlama (r = .27, p < .001), BDDÖ-Düşünceye Odaklanma (r = .29, p < .001), PNDÖ-Pozitif Duygu (r = -.31 p < .001), PNDÖ-Negatif Duygu (r = .38, p < .001), YTT-Şişmanlık Kaygısı ve Şişmanlıkla Aşırı Uğraş (r = .51, p < .001), YTT-Diyet Rejim (r = .29, p < .001), YTT-Zayıflıkla Aşırı Uğraş (r = .35, p < .001), YTT-Toplam Puan (r = .40, p < .001), BAÖ (r = .27, p < .001), BDE (r = .40, p < .001) ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Kişinin hayatındaki birtakım durumları ne derece stresli algıladığını değerlendiren ASÖ'nün toplam puanının ve alt boyutlarının diğer değişkenlerle ilişkisine bakıldığında, Stres Rahatsızlık Algısı, BDDÖ-Kendini Suçlama (r = .32, p < .001) ve BDDÖ-

Düşünceye Odaklanma (r = .44, p < .001) ile pozitif yönde, BDDÖ-Pozitif Tekrar Odaklanma (r = -.27, p < .001) ve BDDÖ-Pozitif Yeniden Gözden Geçirme (r = -.28, p < .001) ile negatif yönde, BDDÖ-Felaketleştirme (r = .39, p < .001) ile pozitif yönde, PNDÖ-Pozitif Duygu (r = -.41, p < .001) ile negatif yönde, PNDÖ-Negatif Duygu (r = .66, p < .001), YTT-Şişmanlık Kaygısı ve Şişmanlıkla Aşırı Uğraş (r = .32, p < .001), YTT-Toplam Puan (r = .25, p < .001), BAÖ (r = .52, p < .001) ve BDE (r = .59, p < .001) ile pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Yetersiz Özyeterlik Algısı, BDDÖ-Pozitife Yeniden Odaklanma (r = -.27, p < .001), BDÖÖ-Plana Tekrar Odaklanma (r = -.38, p < .001) ve BDDÖ-Pozitif Yeniden Gözden Geçirme (r = -.41, p < .001) ile negatif yönde, BDDÖ-Felaketleştirme (r = .33, p < .001) ile pozitif yönde, PNDÖ-Pozitif Duygu (r = -.53, p < .001) ile negatif yönde, PNDÖ-Negatif Duygu (r = .52, p < .001), YTT-Şişmanlık Kaygısı ve Şişmanlıkla Aşırı Uğraş (r = .29, p < .001), BAÖ (r = .39, p < .001) ve BDE (r = .52, p < .001) ile pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Algılanan Stres Toplam Puan, BDDÖ-Kendini Suçlama (r = .30, p < .001) ve BDDÖ-Düşünceye Odaklanma (r = .40, p < .001) ile pozitif yönde, BDDÖ-Pozitif Tekrar Odaklanma (r = -.30, p < .001), BDDÖ-Plana Tekrar Odaklanma (r = -.31, p < .001) ve BDDÖ-Pozitif Yeniden Gözden Geçirme (r = -.36, p < .001) ile negatif yönde, BDDÖ-Felaketleştirme (r = .41, p < .001) ile pozitif yönde, PNDÖ-Pozitif Duygu (r = -.51, p < .001) ile negatif yönde, PNDÖ-Negatif Duygu (r = .68, p < .001), YTT-Şişmanlık Kaygısı ve Şişmanlıkla Aşırı Uğraş (r = .34, p < .001), YTT-Zayıflıkla Aşırı Uğraş (r = .25, p < .001), YTT-Toplam Puan (r = .28, p < .001), BAÖ (r = .53, p < .001) ve BDE (r = .63, p < .001) ile pozitif yönde ilişki bulunmuştur.

BDDÖ'nün alt boyutlarının diğer değişkenlerle ilişkisine bakıldığında, Kendini Suçlama, YTT-Şişmanlık Kaygısı ve Şişmanlıkla Aşırı Uğraş (r = .28, p < .001), YTT-Toplam Puan (r = .30, p < .001), BAÖ (r = .28, p < .001) ve BDE (r = .40, p < .001) ile pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Düşünceye Odaklanma ise, PNDÖ-Negatif Duygu (r = .31, p < .001), BAÖ (r = .27, p < .001) ve BDE (r = .30, p < .001) ile pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Pozitife Tekrar Odaklanma ise PNDÖ-Pozitif Duygu (r = .37, p < .001) ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Plana Tekrar Odaklanma ise PNDÖ-Pozitif Duygu (r = .47, p < .001) ile pozitif yönde ve BAÖ (r = -.33, p < .001) ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Pozitif Yeniden Gözden Geçirme ise, PNDÖ-Pozitif Duygu (r = .46, p < .001) ile pozitif yönde, PNDÖ-Negatif Duygu (r = -.30, p < .001), YTT-Şişmanlık Kaygısı ve Şişmanlıkla Aşırı Uğraş (r = -.25, p < .001), BAÖ (r = -.27, p < .001) ve BDE

(r = -.36, p < .001) ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Bakış Açısına Yerleştirme ise, PNDÖ-Pozitif Duygu (r = .38, p < .001) ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Felaketleştirme ise PNDÖ-Negatif Duygu (r = .48, p < .001), YTT-Toplam Puan (r = .48, p < .001), BAÖ (r = .39, p < .001) ve BDE (r = .45, p < .001) ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Başkalarını Suçlama ise, PNDÖ-Negatif Duygu (r = .25, p < .001) ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Olumlu ve olumsuz duyguları değerlendiren PNDÖ'nün diğer değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde, Pozitif Duygu, BAÖ (r = -.30, p < .001) ve BDE (r = -.50, p < .001) ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Negatif Duygu ise, YTT-Şişmanlık Kaygısı ve Şişmanlıkla Aşırı Uğraş (r = .33, p < .001), YTT-Toplam Puan (r = .30, p < .001), BAÖ (r = .51, p < .001) ve BDE (r = .63, p < .001) ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

YTT'nin toplam puanının ve alt boyutlarının diğer değişkenlerle ilişkisine bakıldığında, Şişmanlık Kaygısı ve Şişmanlıkla Aşırı Uğraş, BAÖ (r = .33, p < .001) ve BDE (r = .46, p < .001) ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Zayıflıkla Aşırı Uğraş ise BAÖ (r = .26, p < .001), BDE (r = .32, p < .001) ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Yeme Tutumu Testi Toplam Puan ise BAÖ (r = .33, p< .001) ve BDE (r = .41, p < .001) ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Son olarak, BAÖ ve BDE arasında pozitif yönde ilişkili (r = .63, p < .001) bulunmuştur.

Tablo 3a. Çalışmanın Değişkenleri Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	1	.44***	.34***	.45***	.27***	.10*	.29***	-.15***	-.19***	-.21***	-.13**
2		1	.57***	.94***	.32***	.18***	.44***	-.27***	-.23***	-.28***	-.17***
3			1	.82***	.19***	-.01	.21***	-.27***	-.38***	-.41***	-.23***
4				1	.30***	.12**	.40***	-.30***	-.31***	-.36***	-.21***
5					1	.42***	.47***	-.01	.02	.02	.03
6						1	-.04	.15**	.11*	.10*	.32***
7							1	.49***	.52***	.44***	-.07
8								1	.76***	.49***	-.20***
9									1	.62***	-.28***
10										1	-.16***
11											1
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											

Not 1: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; Not 2: 1 = HYD/Duygusal Yeme, 2 = ASÖ/Stres Rahatsızlık Algısı, 3 = ASÖ/Yetersiz Özyeterlik Algısı, 4 = ASÖ Toplam, 5 = BDD Kendini Suçlama, 6 = BDD Kabul Etme, 7 = BDD Düşünceye Odaklanma, 8 = BDD Pozitife Tekrar Odaklanma, 9 = BDD Plana Tekrar Odaklanma, 10 = BDD Pozitif Yeniden Gözden Geçirme, 11 = BDD Bakış Açısına Yerleştirme, 12= BDD Felaketleştirme, 13= BDD Başkalarını Suçlama, 14 = PNDÖ Pozitif Duygu, 15 = PNDÖ Negatif Duygu, 16 = YTT Şişmanlık Kaygısı ve Şişmanlıkla Aşırı Uğraş, 17 = YTT Diyet Rejim, 18 = YTT Sosyal Baskı, 19= YTT Zayıflıkla Aşırı Uğraş, 20 = YTT Toplam, 21 = BAÖ Beck Anksiyete Ölçeği, 22 = BDE Beck Depresyon Envanteri

Tablo 3b. Çalışmanın Değişkenleri Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları (devam)

	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	.24***	.14**	-.31***	.38***	.51***	.29***	.06	.35***	.40***	.27***	.40***
2	.39***	.19***	-.41***	.66***	.32***	.13**	.08	.22***	.25***	.52***	.59***
3	.33***	.16***	-.53***	.52***	.29***	.08	.04	.24***	.24***	.39***	.52***
4	.41***	.20***	-.51***	.68***	.34***	.12**	.07	.25***	.28***	.53***	.63***
5	.42***	.00	-.10*	.38***	.28***	.19***	.11*	.16***	.30***	.28***	.40***
6	.11*	.05	.01	.11*	.10*	.15**	.01	.09	.13**	.07	.12**
7	.32***	.20***	-.09	.31***	.20***	.10*	.01	.11*	.15**	.27***	.30***
8	-.07	.05	.37***	-.16**	-.09*	.02	.02	-.05	-.03	-.19***	-.24***
9	-.20***	.01	.47***	-.23***	-.18***	.01	-.08	-.07	-.12*	-.24***	-.33***
10	-.28***	-.09*	.46***	-.30***	-.25***	.04	-.11	-.13**	-.16***	-.27***	-.36***
11	-.16***	.01	.38***	-.16***	-.10*	.20	-.07	-.07	-.08	-.19***	-.21***
12	1	.40***	-.12*	.48***	.24***	.12*	.19***	.18***	.27***	.39***	.45***
13		1	-.07	.25***	.14**	.08	.17***	.12***	.15**	.19***	.19***
14			1	-.39***	-.24***	-.00	-.07	-.18***	-.17***	-.30***	-.50***
15				1	.33***	.13**	.17***	.22***	.30***	.51***	.63***
16					1	.54***	.24***	.64***	.79**	.33***	.46***
17						1	.17***	.59***	.78***	.09	.16***
18							1	.35***	.43***	.20***	.15***
19								1	.78***	.26***	.32***
20									1	.33***	.41***
21										1	.63***
22											1

Not 1: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; Not 2: 1 = HYD/Duygusal Yeme, 2 = ASÖ/Stres Rahatsızlık Algısı, 3 = ASÖ/Yetersiz Özyeterlik Algısı, 4 = ASÖ Toplam, 5 = BDD Kendini Suçlama, 6 = BDD Kabul Etme, 7 = BDD Düşünceye Odaklanma, 8 = BDD Pozitife Tekrar Odaklanma, 9 = BDD Plana Tekrar Odaklanma, 10 = BDD Pozitif Yeniden Gözden Geçirme, 11 = BDD Bakış Açısına Yerleştirme, 12= BDD Felaketleştirme, 13= BDD Başkalarını Suçlama, 14 = PNDÖ Pozitif Duygu, 15 = PNDÖ Negatif Duygu, 16 = YTT Şişmanlık Kaygısı ve Şişmanlıkla Aşırı Uğraş, 17 = YTT Diyet Rejim, 18 = YTT Sosyal Baskı, 19= YTT Zayıflıkla Aşırı Uğraş, 20 = YTT Toplam, 21 = BAÖ Beck Anksiyete Ölçeği, 22 = BDE Beck Depresyon Ölçeği

3.2. Araştırma Değişkenlerinin Vücut Kitle İndeksi'ne Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Araştırma değişkenlerinden algılanan stres düzeyi, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, anksiyete ve depresyon belirti düzeyi, duygusal yeme ve yeme tutumlarının vücut kitle indeksine göre farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Grup karşılaştırmaları için vücut kitle indeks puanları Dünya Sağlık Örgütü (2015) kriterlerine göre 3'e sınıflandırılmıştır. Buna göre katılımcıların % 6.6 (n = 27) normal altı (VKİ < 18.50), % 52.7 (n = 226) normal (18.50 ≤ VKİ ≤ 24.99) , ve % 40.7 (n = 174) normal üstü (VKİ ≥ 25) gruptadır. VKİ gruplarına dair detaylı bilgi Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların VKİ Puanlarına Göre Gruplandırılması

Değişkenler	***n***	***%***	***Ort.***	***SS.***
Vücut Kitle İndeksi				
Normal Altı Grup	27	6.6	17.44	1.06
Normal Grup	226	52.7	21.71	1.70
Normal Üstü Grup	174	40.7	29.40	4.30

3.2.1. Algılanan Stres Düzeyinin VKİ Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Algılanan Stres Ölçeği'nin (ASÖ) toplam puanının vücut kitle indeksine (VKI) göre oluşturulan gruplar arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Tek Yönlü Anova yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre Algılanan Stres Ölçeği'nden alınan puanların vücut kitle indeksi gruplarına göre farklılaşmadığı görülmüştür [$F(2,424) = 1.13$, $p > .05$].

3.2.2. Anksiyete Belirti Düzeyinin VKİ Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Beck Anksiyete Ölçeği'nin (BAÖ) toplam puanının vücut kitle indeksine (VKI) göre oluşturulan gruplar arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Tek Yönlü Anova yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden alınan puanların vücut kitle indeksi gruplarına göre farklılaşmadığı görülmüştür [$F(2,424) = 2.50$, $p > .05$].

3.2.3. Depresif Belirti Düzeyinin VKİ Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Depresif belirti düzeyinin vücut kitle indeksine (VKI) göre oluşturulan gruplar arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Tek Yönlü Anova yapılmıştır.

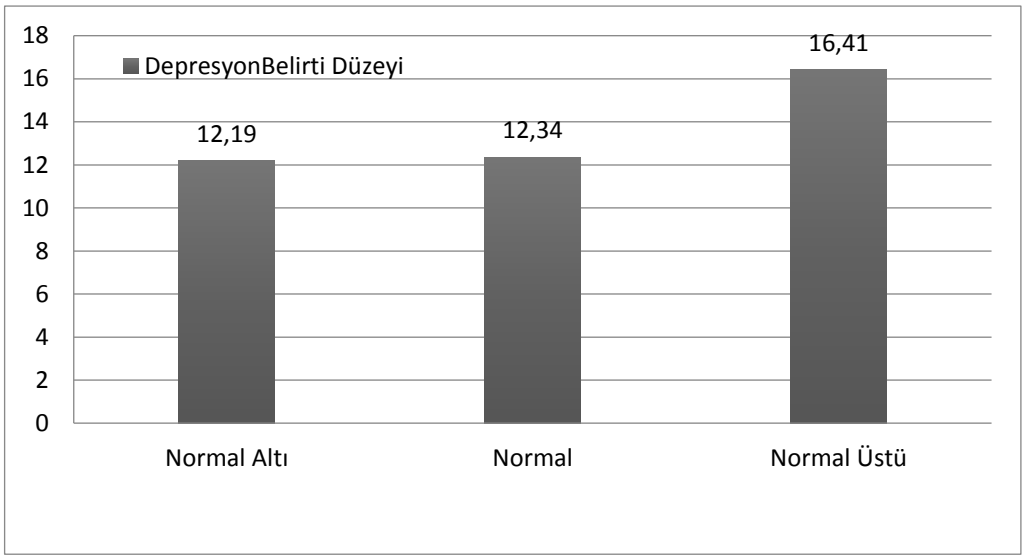
Analiz sonuçlarına göre Beck Depresyon Envanteri'nden alınan puanların vücut kitle indeksi gruplarına göre farklılaştığı görülmüştür [F (2,424) = 7.90, p < .001].

Bir sonraki adımda hangi grupların farklılaştığını tespit etmek amacıyla Post-Hoc testlerinden Tukey testi sonuçları değerlendirilmiştir. Bu sonuca göre normal üstü (*Ort.* = 16.41, *SS* = 11.40) grup normal gruba göre (*Ort.* = 12.34, *SS* = 9.98) anlamlı olarak daha fazla depresif belirtilere sahip olduğu, normal altı vücut kitle indeksine sahip olanların (*Ort.* = 12.19, *SS* = 7.13) depresif belirtiler bakımından diğer iki gruptan anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür (p > .05).

Tablo 5. Depresyon Düzeyinin VKİ Açısından Karşılaştırılması

Depresyon	*Sd*	*SS*	*MS*	*F*	*Tukey Testi*
Gruplararası	2	1723.37	861.68	7.90*	N.Ü. > N.
Gruplariçi	424	46254.54	109.09		
Toplam	426	47977.92			

Not * p < .001; BDE = Beck Depresyon Envanteri, N.= Normal, N.Ü = Normal Üstü



Şekil 1. Vücut Kitle İndeksine Göre Depresyon Belirti Düzeyi Ortalamaları

3.2.4. Duygusal Yemenin VKİ Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Hollanda Yeme Davranışları Ölçeği'nin (HYDÖ) Duygusal Yeme alt boyutunun vücut kitle indeksine (VKI) göre oluşturulan gruplar arasında farklılaşıp farklılaşmadığını

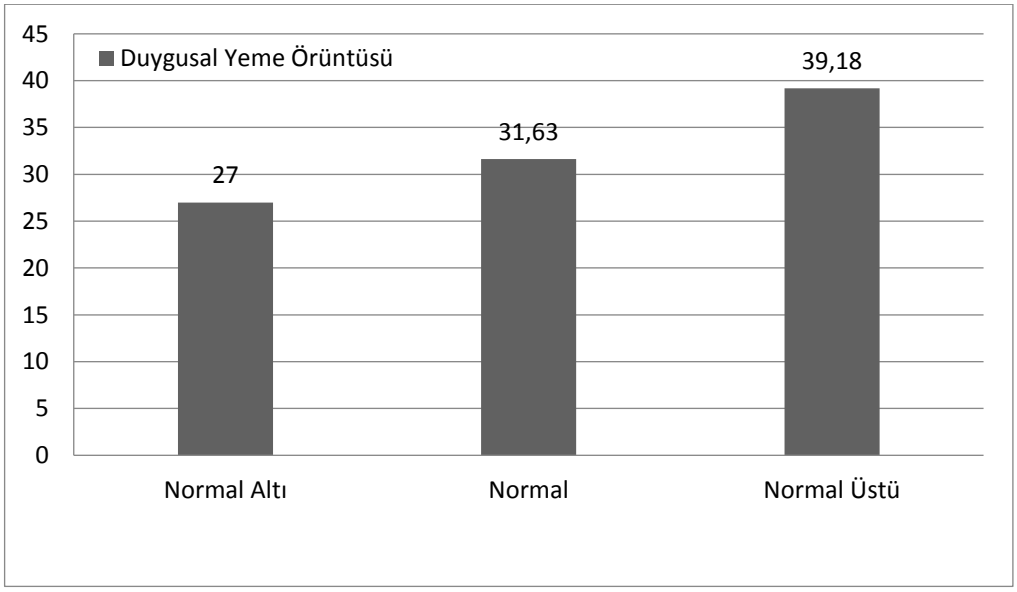
incelemek için Tek Yönlü Anova yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre duygusal yeme düzeyinin vücut kitle indeksi gruplarına göre farklılaştığı görülmüştür [F (2,424) = 14.27, p < .001].

Bir sonraki adımda hangi grupların farklılaştığını tespit etmek amacıyla Post-Hoc testlerinden Tukey testi sonuçları değerlendirilmiştir. Bu sonuca göre normal üstü (*Ort* = 39.18, *SS* = 17.03) grubun normal altı (*Ort* = 27.00, *SS* = 11.68) ve normal gruba göre (*Ort* = 31.63, *SS* = 15.36) anlamlı olarak daha fazla duygusal yeme davranışına sahip olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, normal ve normal altı grup duygusal yeme davranışı bakımından birbirinden anlamlı olarak farklılaşmamıştır (p >.05).

Tablo 6. Duygusal Yemenin VKİ Açısından Karşılaştırılması

Duygusal Yeme	*sd*	*SS*	*MS*	*F*	*Tukey Testi*
Gruplararası	2	7191.166	3595.583	14.27*	
Gruplariçi	424	106818.633	251.931		N.Ü.
Toplam	426	114009.799			>N.A. N.Ü. > N.

Not: * p < .001; HYDÖ = Hollanda Yeme Davranışları Ölçeği, N.A. = Normal Altı, N.= Normal, N.Ü = Normal Üstü



Şekil 2. Vücut Kitle İndeksine Göre Duygusal Yeme Örüntüsü Ortalamaları

3.2.5. Yeme Tutumunun VKİ Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

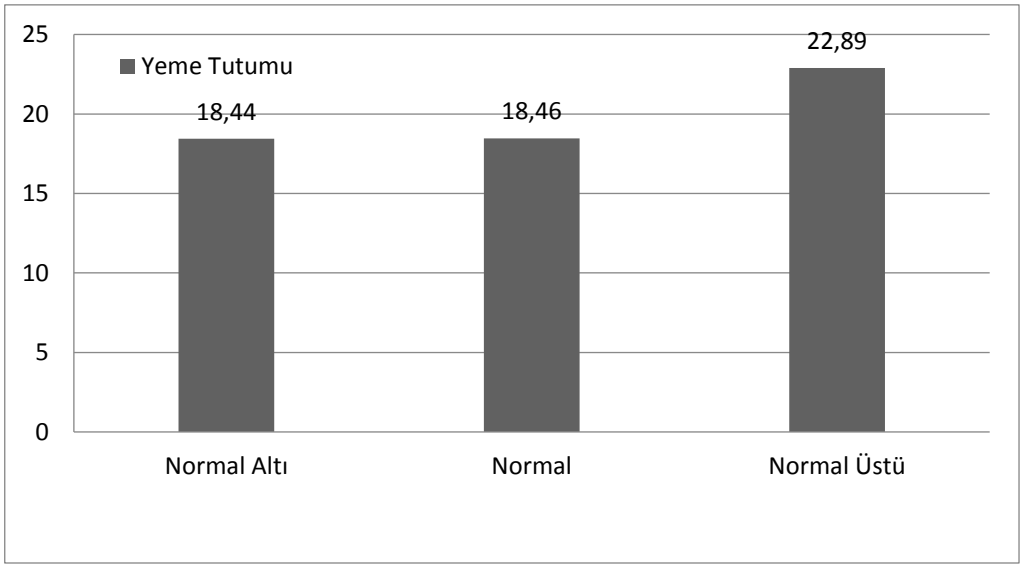
Bozuk yeme tutum düzeyinin ve farklı yeme tutumlarının vücut kitle indeksine (VKI) göre oluşturulan gruplar arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelenmiştir. Buna göre ile olarak Yeme Tutum Testi (YTT) toplam puanını grup açısından karşılaştırmak için Tek Yönlü Anova yapılmıştır. Analiz sonuçlarında, gruplar arasında bozuk yeme tutumu düzeyinde anlamlı bir fark görülmüştür [F (2,424) = 5.89, p < .01].

Bir sonraki adımda hangi grupların farklılaştığını tespit etmek amacıyla Post-Hoc testlerinden Tukey testi sonuçları değerlendirilmiştir. Bu sonuca göre normal üstü (*Ort.* = 22.89, *SS* = 14.21) grup normal gruba göre (*Ort.* = 18.46, *SS* = 12.43) anlamlı olarak daha fazla bozuk yeme tutumuna sahip olduğu, normal altı vücut kitle indeksine sahip olanların ise (*Ort.* = 18.44, *SS* = 10.98) yeme tutumu bakımından diğer iki gruptan anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür (p > .05).

Tablo 7. Yeme Tutumunun VKİ Açısından Karşılaştırılması

Yeme Tutumu	*sd*	*SS*	*MS*	*F*	*Tukey Testi*
Gruplararası	2	2024.437	1012.219	5.89*	
Gruplariçi	424	72817.125	171.739		N.Ü.> N.
Toplam	426	74841.562			

Not : * p < .01; YTT = Yeme Tutumu Testi, N.A. = Normal Altı, N.= Normal, N.Ü = Normal Üstü



Şekil 3. Vücut Kitle İndeksine Göre Yeme Tutumu Ortalamaları

İkinci olarak, Yeme Tutumu Testi'nin (YTT) alt boyutlarının (şişmanlık kaygısı-şişmanlıkla aşırı uğraş, diyet-rejim, sosyal baskı, zayıflıkla aşırı uğraş) vücut kitle indeksine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü MANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçlarına bakıldığında, alt boyutların, vücut kitle indeksine göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlenmiştir [Wilks' $\lambda = .82$; Multivariate F (8,842) = 11.00, $p < .001$, $\eta^2 = .10$].

Buna göre bir sonraki adımda, yeme tutumunun hangi alt boyutlarının gruplara göre farklılaştığını incelemek için Bonferroni düzeltmesiyle tek değişkenli (univariate) analizlere bakılmıştır. Bonferroni düzeltmesine göre, tek değişkenli analizler için .01'in (alpha değerinin ölçek alt boyutu sayısına bölünmesi ile bulunmuştur, yani .05/4 = .01) altındaki alpha değerleri dikkate alınmıştır. Düzeltmeden sonraki analiz sonuçlarına göre ilk olarak, Şişmanlık Kaygısı ve Şişmanlıkla Aşırı Uğraş boyutunun gruplara göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur [F (2,424) = 13.14, $p < .001$, η2 = .06]. Buna göre, normal üstü VKİ'ye sahip katılımcıların (*Ort.* =3.73, *SS* =.3.87), normal altı (*Ort.* =1.15, *SS* = 2.49) ve normal VKİ'ye sahip olanlara göre (*Ort.* =2.20, *SS* = 3.13) daha fazla şişmanlık kaygısı- şişmanlıkla aşırı uğraşlarının olduğu görülmektedir. İkinci olarak, Sosyal Baskı boyutunun gruplara göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur [F (2,424) = 21.73, $p < .001$, η2 = .09]. Buna göre, normal altı VKİ grubunun (*Ort.* =3.14, *SS* = 2.54), normal (*Ort.* =.97, *SS* = 1.48), ve normal üstü gruba göre (*Ort.* =1.11, *SS* = 1.63),

daha fazla sosyal baskı belirtmişlerdir. Son olarak Zayıflıkla Aşırı Uğraş boyutunun gruplara göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur [F (2,424) = 5.08, p < .01, η2 = .02]. Buna göre, normal üstü VKİ'ye sahip olan bireylerin (*Ort.*= 1.42, *SS*= 1.73), normal VKİ grubundakilere göre (*Ort.* = .91, *SS* = 1.53) daha fazla zayıflıkla aşırı uğraştıkları görülmektedir.

Tablo 8. Yeme Tutumunun Vücut Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması

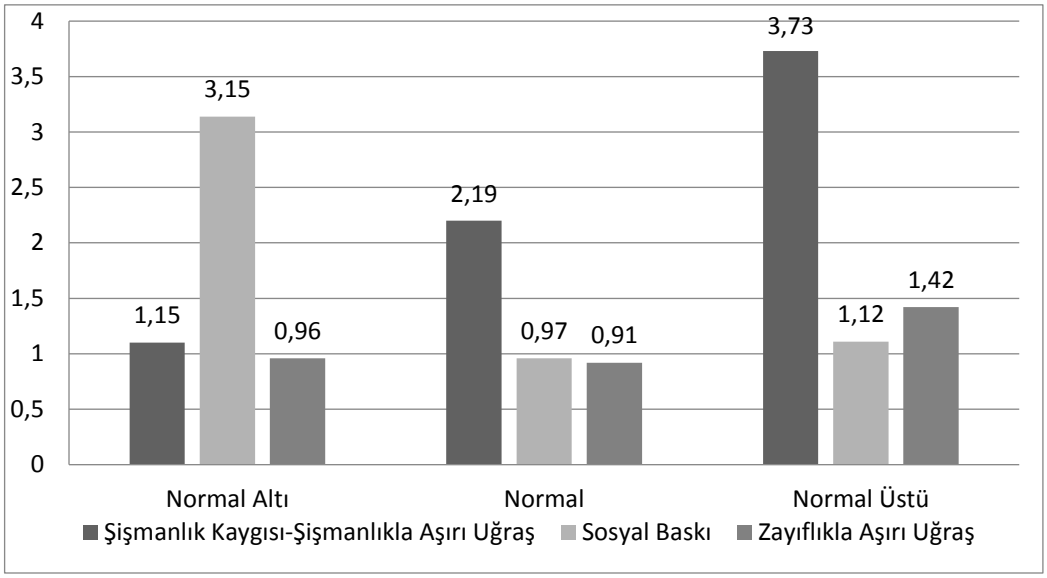
Multivariate					**Univariate**		
Kaynak	**Wilks' λ**	***F***	***sd***	***η²***	***F***	***sd***	***η2***
VKI	.82	11.00**	8,842	.10	-	-	-
YTT-Şişmanlık Kaygısı, Şişmanlıkla Aşırı Uğraş	-	-	-	-	13.14**	2,424	.06
YTT- Diyet-Rejim	-	-	-	-	2.27	2,424	.01
YTT-Sosyal Baskı	-	-	-	-	21.73**	2,424	.09
YTT- Zayıflıkla Aşırı Uğraş	-	-	-	-	5.08*	2,424	.02

Not 1: * p < .01, ** p < .001; VKI = Vücut Kitle İndeksi, YTT = Yeme Tutumu Testi

Tablo 9. Yeme Tutumunun Vücut Kitle İndeksi Gruplarına Göre Ortalamaları

	Normal Altı	**Normal**	**Normal Üstü**
YTT- Şişmanlık Kaygısı, Şişmanlıkla Aşırı Uğraş	1.15_a	2.19_a	3.73_b
YTT- Sosyal Baskı	3.15_a	0.97_b	1.12_b
YTT- Zayıflıkla Aşırı Uğraş	0.96_{ab}	0.91_a	1.42_b

Not: YTT = Yeme Tutumu Testi; Her alt boyut için aynı harfi paylaşmayan ortalamalar birbiri ile anlamlı olarak farklılaşmaktadır



Şekil 4. Vücut Kitle İndeksine Göre Yeme Tutum Testi Alt Boyutları

3.2.6. Bilişsel Duygu Düzenlemenin VKİ Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nin (BDDÖ) alt boyutlarının (kendini suçlama, başkalarını suçlama, düşünceye yeniden odaklanma, felaketleştirme, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirme, kabul etme) vücut kitle indeksine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü MANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçlarına bakıldığında, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinde vücut kitle indeksine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır [Wilks' $\lambda = .97$; Multivariate F (18,832) = .80, $p > .05$, $\eta^2 = .02$].

3.2.7. Pozitif ve Negatif Duyguların VKİ Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Pozirif ve Negatif Duygular Ölçeği'nin (PNDÖ) alt boyutlarının (pozitif duygu ve negatif duygu) vücut kitle indeksine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü MANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçlarına bakıldığında, her iki alt boyut için, katılımcıların vücut kitle indeksine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır [Wilks' $\lambda = .99$; Multivariate F (4,846) = .88, $p > .05$, $\eta^2 = .00$].

3.3. Duygusal Yemeyi Yordayan Faktörler

Katılımcıların duygusal yeme düzeyini yordayan faktörleri incelemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analizdeki bağımlı değişken; duygusal yemedir. Bağımsız değişkenler ise regresyon denklemine 3 basamakta girilmiştir. Analizde ilk basamakta, olası etkilerini kontrol edebilmek için demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, kilo memnuniyeti, kilo algısı ve VKİ) regresyon denklemine aşamalı yöntem kullanılarak alınmıştır. Demografik değişkenlerin olası etkileri kontrol edildikten sonra, ikinci basamakta Algılanan Stres Ölçeği toplamı, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Pozitif Negatif Duygular Ölçeği alt boyutları (pozitif ve negatif duygu) aşamalı yöntem kullanılarak alınmıştır. Son olarak üçüncü basamakta ise Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği alt boyutları (kendini suçlama, başkalarını suçlama, düşünceye yeniden odaklanma, felaketleştirme, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirme, kabul etme) aşamalı yöntem kullanılarak regresyon denklemine dahil edilmiştir.

İlk olarak, demografik değişkenlerden, kilo memnuniyeti [β = .52, t (425) = 12.53, p < .001, pr = .52] regresyon denklemine girmiş ve varyansın % 27'sini açıklamıştır, $F_{değişimi}$ (1,425) = 157.15, p < .001. İkinci olarak cinsiyet [β = -.28, t (424) = -6.90, p < .001, pr = -.32] denkleme girmiş ve varyans % 34'e yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,424) = 47.66, p < .001. Ardından, vücut kitle indeksi [β = .15, t (423) = 3.02, p < .01, pr = .15] regresyon denklemine girmiş ve açıklanan varyansı % 36'ya çıkarmıştır, $F_{değişimi}$ (1,423) = 9.13, p < .01. Dördüncü olarak yaş [β = -.15, t (422) = -3.64, p < .001, pr = -.17] regresyon denklemine girmiş ve varyansı % 38'e çıkarmıştır, $F_{değişimi}$ (1,422) = 13.24, p < .001.

Kontrol değişkenlerinden sonra ikinci basamakta negatif duygunun da, duygusal yemeyi anlamlı olarak yordadığı [β = .23, t (421) = 5.95, p < .001, pr = .28] denkleme girmiştir ve açıklanan varyans % 42'e yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,421) = 35.40, p < .001.

Daha sonra üçüncü basamakta bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama [β = .08, t (420) = 2.08, p < .05, pr = .10] regresyon denklemine girmiş ve varyans % 43'e yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,420) = 4.32, p < .05. Son olarak bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden plana tekrar odaklanmanın da, duygusal yemeyi anlamlı

olarak yordadığı bulunmuş, [β = -.08, t (419) = -2.02, p < .05, pr = -.10]; ve açıklanan toplam varyansın %44'e yükseldiği bulunmuştur, $F_{değişimi}$ (1,419) = 4.08, p < .05.

Bu sonuçlara göre, katılımcıların mevcut kilolarına yönelik memnuniyetsizlik düzeyi ve vücut kitle indeksi artıkça; bununla birlikte katılımcıların yaşı azaldıkça duygusal yeme düzeyi artmaktadır. Ayrıca, negatif duygulanım ve kendini suçlama arttıkça; bununla birlikte plana tekrar odaklanma azaldıkça duygusal yeme düzeyi artmaktadır.

Tablo 10. Duygusal Yeme Davranışının Yordayıcıları

	$F_{değişimi}$	*sd*	β	*t (grup içi)*	*pr*	*Adj* R^2
I. Basamak: Demografik Değişkenler						
Kilo memnuniyeti	157.15***	1.425	.52	12.53	.52	.27
Cinsiyet	47.66***	1.424	-.28	-6.90	-.32	.34
Vücut Kitle İndeksi	9.13**	1.423	.15	3.02	.15	.36
Yaş	13.24***	1.422	-.15	-3.64	-.17	.38
II. Basamak: Psikolojik Belirtiler						
PNDÖ - Negatif Duygu	35.40***	1.421	.23	5.95	.28	.42
III. Basamak: Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri						
BDDÖ - Kendini Suçlama	4.32*	1.420	.08	2.08	.10	.43
BDDÖ - Plana Tekrar Odaklanma	4.08*	1.419	-.08	-2.02	-.10	.44

Not: * p < .05, ** p < .01, *** p < .001; PNDÖ = Pozitif Negatif Duygu Ölçeği, BDDÖ = Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

3.4. Yeme Tutumlarını Yordayan Faktörler

Katılımcıların yeme tutumlarını yordayan faktörleri incelemek amacıyla, 5 farklı hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analizdeki bağımlı değişkenler; Yeme Tutumu Ölçeği toplam puanı ile alt boyutları olan şişmanlık kaygısı-şişmanlıkla aşırı uğraş, diyet-rejim, sosyal baskı, zayıflıkla aşırı uğraştır. Bağımsız değişkenler ise

regresyon denklemine 4 basamakta girilmiştir. Tüm analizlerde ilk basamakta, olası etkilerini kontrol edebilmek için demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, vücut kitle indeksi, kilo memnuniyeti ve mevcut kilo değerlendirmesi), regresyon denklemine aşamalı yöntem kullanılarak alınmıştır. Demografik değişkenlerin olası etkileri kontrol edildikten sonra, ikinci basamakta Algılanan Stres Ölçeği toplam puan, Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan, Beck Depresyon Envanteri toplam puan ve Pozitif Negatif Duygular Ölçeği alt boyutları 8pozitif ve negatif duygu) aşamalı yöntem kullanılarak girmiştir. Psikolojik belirtilerin olası etkisi kontrol edildikten sonra, üçüncü basamakta Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği alt boyutları (kendini suçlama, başkalarını suçlama, düşünceye yeniden odaklanma, felaketleştirme, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirme, kabul etme) aşamalı yöntem kullanılarak regresyon denklemine dahil edilmiştir. Son basamakta ise Hollanda Yeme Davranışları Ölçeği'nin Duygusal Yeme alt boyutu yine aşamalı yöntem kullanılarak regresyon denklemine dahil edilmiştir.

3.4.1. Yeme Tutumunu Yordayan Faktörler

İlk regresyon analizinde, Yeme Tutumu Ölçeği'nin toplam puanı kullanılarak, bozuk yeme tutumunu yordayan faktör incelenmiştir. Analiz sonucunda ilk olarak, demografik değişkenlerden kilo memnuniyet düzeyi [β = .37, t (425) = 8.19, p < .001, pr = .37] regresyon denklemine girmiştir ve varyansın % 14'ünü açıklamıştır, $F_{değişimi}$ (1,425) = 66.99, p < .001.

Kontrol değişkenlerinden sonra depresyon düzeyi [β = .32, t (424) = 6.94, p < .001, pr = .32] regresyon analizine girmiştir ve varyansı %22'ye çıkarmıştır, $F_{değişimi}$ (1,424) = 48.11, p < .001. Ardından, anksiyete düzeyi [β = .11, t (423) = 2.04, p < .05, pr = .10] regresyon analizine girmiştir ve varyansı % 23'e çıkartmıştır, $F_{değişimi}$ (1,423) = 4.18, p < .05.

Daha sonra, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden sadece kendini suçlamanın yeme tutumunu anlamlı olarak yordadığı, [β = .15, t (422) = 3.32, p < .01, pr = .16] görülmüş, ve varyans %25'e yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,422) = 11.02, p < .01.

Son olarak duygusal yeme düzeyi [β = .19, t (421) = 3.68, p < .001, pr = .18] regresyon analizine girmiş ve varyansı %28'e çıkarmıştır, $F_{değişimi}$ (1,421) = 13.50, p < .001.

Bu sonuçlara göre, katılımcıların mevcut kilolarına yönelik memnuniyetsizlik düzeyi arttıkça bozulmuş yeme tutumu düzeyi de artmaktadır. Ayrıca depresyon, anksiyete, kendini suçlama ve duygusal yeme davranışı arttıkça bozulmuş yeme tutumu düzeyi de anlamlı olarak artmaktadır.

Tablo 11. Yeme Tutumunun Yordayıcıları

	F değişimi	***sd***	***β***	***t (grup içi)***	***pr***	***Adj. R^2***
I. Basamak: Demografik Değişkenler						
Kilo Memnuniyeti	66.99***	1.425	.37	8.19***	.37	.14
II. Basamak: Psikolojik Belirtiler						
BDE	48.11***	1.424	.32	6.94***	.32	.22
BAÖ	4.18*	1.423	.11	2.04*	.10	.23
III. Basamak: Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri						
BDDÖ - Kendini Suçlama	11.02**	1.422	.15	3.32**	.16	.25
IV. Basamak: Duygusal Yeme						
HYDÖ - Duygusal Yeme	13.50***	1.421	.19	3.68***	.18	28

Not: * p < .05, ** p < .01, *** p < .001; BDE = Beck Depresyon Envanteri, BAÖ = Beck Anksiyete Ölçeği, BDDÖ = Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, HYDÖ = Hollanda Yeme Davranışları Ölçeği

3.4.2. Şişmanlık Kaygısı-Şişmanlıkla Aşırı Uğraş Düzeyini Yordayan Faktörler

İkinci regresyon analizinde, katılımcıların şişmanlık kaygısı-şişmanlıkla aşırı uğraş düzeyini yordayan faktörler incelenmiştir. İlk basamakta demografik değişkenlerden yalnızca kilo memnuniyet düzeyi [β = .52, t (425) = 12.54, p < .001, pr =

.52] regresyon denklemine girmiştir ve tek başına varyansın % 27'sini açıklamıştır, $F_{değişimi}$ (1,425) = 157.23, $p < .001$. İkinci olarak mevcut kilo değerlendirmesi [$\beta = .36$, t (424) = 4.42, $p < .001$, $pr = .21$] denkleme girmiş ve varyans % 30'a yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,424) =19.55, $p < .001$. Ardından, cinsiyet [$\beta = -.16$, t (423) = -3.77, $p < .001$, $pr = -.18$] regresyon denklemine girmiş ve açıklanan varyansı % 33'e çıkarmıştır, $F_{değişimi}$ (1,423) = 14.20, $p < .001$.

Kontrol değişkenlerinden sonra ikinci basamakta depresyon düzeyi [$\beta = .27$, t (424) = 6.26, $p < .001$, $pr = .29$] regresyon analizine girmiştir ve varyansı %38'e çıkarmıştır, $F_{değişimi}$ (1,422) = 39.12, $p < .001$. Ardından, negatif duygu düzeyi [$\beta = .10$, t (421) = 2.00, $p < .05$, $pr = .10$] regresyon analizine girmiştir ve varyansı % 39'a çıkartmıştır, $F_{değişimi}$ (1,421) = 3.99, $p < .05$.

Psikolojik belirtilerin etkisi kontrol edildikten sonra, üçüncü basamakta bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlamanın yeme tutumunu anlamlı olarak yordadığı, [$\beta = .09$, t (420) = 2.03, $p < .05$, $pr = .10$] görülmüş ve varyans %39.4'e yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,420) = 4.13, $p < .05$. Daha sonra yine bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden pozitif yeniden gözden geçirme [$\beta = -.10$, t (419) = -2.38, $p < .05$, $pr = -.12$] regresyon analizine girmiştir ve varyansı % 40'a çıkartmıştır, $F_{değişimi}$ (1,419) = 5.66, $p < .05$. Ardından bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden pozitif tekrar odaklanma [$\beta = .10$, t (418) = 2.25, $p < .05$, $pr = .11$] regresyon analizine girmiştir ve varyansı % 41'e çıkartmıştır, $F_{değişimi}$ (1,418) = 5.07, $p < .05$.

Son basamak olarak duygusal yeme düzeyi de [$\beta = .21$, t (417) = 4.25, $p < .001$, $pr = .20$] regresyon analizine girmiştir ve varyansı %43'e çıkarmıştır, $F_{değişimi}$ (1,417) = 18.06, $p < .001$.

Bu sonuçlara göre, katılımcıların mevcut kilolarına yönelik memnuniyetsizlikleri ve kendilerini kilolu olarak değerlendirme eğilimi arttıkça şişmanlık kaygısı ve şişmanlıkla aşırı uğraş düzeyi de artmaktadır. Ayrıca depresif belirti, negatif duygu düzeyi, kendini suçlama stratejisi, pozitif tekrar odaklanma stratejisi kullanımı ve duygusal yeme davranışı arttıkça; bununla birlikte pozitif yeniden gözden geçirme davranışı azaldıkça şişmanlık kaygısı şişmanlıkla aşırı uğraş düzeyi de anlamlı olarak artmaktadır.

Tablo 12. Şişmanlık Kaygısı-Şişmanlıkla Aşırı Uğraşmanın Yordayıcıları

	$F_{değişimi}$	*sd*	*β*	*t (grup içi)*	*pr*	*Adj* R^2
I.Basamak: Demografik Değişkenler						
Kilo Memnuniyeti	157.23**	1.425	.52	12.54**	.52	.27
Kilo Değerlendirmesi	19.55**	1.424	.24	4.42**	.21	.30
Cinsiyet	14.20**	1.423	-.16	-3.77**	-.18	.33
II. Basamak: Psikolojik Belirtiler						
BDE	39.12**	1.422	.27	6.26**	.29	.38
PANAS - Negatif Duygu	3.99*	1.421	.10	2.00*	.10	.39
III. Basamak: Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri						
BDDÖ - Kendini Suçlama	4.13*	1.420	.09	2.03*	.10	39.4
BDDÖ- Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	5.66*	1.419	-.10	-2.38*	-.12	.40
BDDÖ - Pozitif Tekrar Odaklanma	5.07*	1.418	.10	2.25*	.11	.41
IV. Basamak: Duygusal Yeme						
HYDÖ - Duygusal Yeme	18.06**	1.417	.21	4.25**	.20	.43

Not: * $p < .05$, ** $p < .001$; BDE = Beck Depresyon Envanteri, PANAS = Pozitif Negatif Duygu Durum Ölçeği, BDDÖ = Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, HYDÖ = Hollanda Yeme Davranışları Ölçeği

3.4.3. Diyet-Rejim Düzeyini Yordayan Faktörler

Üçüncü regresyon analizinde, katılımcıların diyet - rejim yapma düzeyini yordayan faktörler incelenmiştir. İlk basamakta demografik değişkenlerden kilo memnuniyet düzeyi [$\beta = .24$, $t\ (425) = 5.00$, $p < .001$, $pr = .24$] regresyon denklemine girmiştir ve varyansın % 6'sını açıklamıştır, $F_{değişimi}\ (1,425) = 25.08$, $p < .001$. Ardından

cinsiyet [β = -.11, t (424) = -2.16, p < .05, pr = -.10] regresyon analizine girmiştir ve varyansı % 7'ya çıkartmıştır, $F_{değişimi}$ (1,424) = 4.67, p < .05.

Kontrol değişkenlerinden sonra psikolojik belirtilere ait değişkenlerden hiçbirinin diyet-rejimi anlamlı olarak yordamadığı görülmüştür. Üçüncü basamakta ise, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden sadece kendini suçlamanın diyet rejimi anlamlı olarak yordadığı, [β = .16, t (4223) = 3.31, p < .05, pr = .16] regresyon analizine girmiştir ve varyansı %09'a çıkarmıştır, $F_{değişimi}$ (1,423) = 10.94, p < .01.

Son olarak duygusal yeme düzeyi de [β = .18, t (422) = 3.18, p < .001, pr = .15] regresyon analizine girmiştir ve varyansı %11'e çıkarmıştır, $F_{değişimi}$ (1,422) = 10.09, p < .01.

Bu sonuçlara göre, katılımcıların mevcut kilolarına yönelik memnuniyetsizlik düzeyi arttıkça diyet rejimle uğraşma düzeyi de artmaktadır. Ayrıca kendini suçlama stratejisi ve duygusal yeme davranışı arttıkça diyet ya da rejimle uğraşma düzeyi de anlamlı olarak artmaktadır.

Tablo 13. Diyet-Rejimin Yordayıcıları

	$F_{değişimi}$	*sd*	*β*	*t (grup içi)*	*pr*	*Adj* R^2
I.Basamak: Demografik Değişkenler						
Kilo Memnuniyeti	25.08***	1.425	.24***	5.00	.24	.06
Cinsiyet	4.67*	1.424	-.11*	-2.16	-.10	.07
II. Basamak: Psikolojik Belirtileri						
III. Basamak: Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri						
BDDÖ - Kendini Suçlama	10.94**	1.423	.17***	3.31	.16	.09
IV. Basamak: Duygusal Yeme						
HYDÖ - Duygusal Yeme	10.09**	1.422	.18***	3.18	.15	.11

Not: * p < .05, ** p < .01, *** p < .001; BDDÖ = Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, HYDÖ = Hollanda Yeme Davranışları Ölçeği

3.4.4. Sosyal Baskı Düzeyini Yordayan Faktörler

Dördüncü regresyon analizinde, katılımcıların kilolarına yönelik algıladıkları sosyal baskı düzeyini yordayan faktörler incelenmiştir. İlk basamakta demografik değişkenlerden kilo değerlendirmesi [β = -.16, t (425) = -3.37, p < .01, pr = -.16] regresyon analizine girmiştir ve varyansın %.3'ünü açıklamıştır, $F_{değişimi}$ (1,425) = 11.35, p < .01. Ardından kilo memnuniyet düzeyi [β = .21, t (424) = 3.34, p < .01, pr = .16] regresyon denklemine girmiştir ve varyansı % 5'e yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,424) = 11.17, p < .01.

Kontrol değişkenlerinden sonra ikinci basamakta anksiyete düzeyi [β = .23, t (423) = 4.74, p < .001, pr = .22] regresyon analizine girmiştir ve varyansı %10'a çıkarmıştır, $F_{değişimi}$ (1,423) = 22.42, p < .001.

Daha sonra, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden diğerlerini suçlamanın sosyal baskıyı anlamlı olarak yordadığı, [β = .13, t (422) = 2.86, p < .05, pr = .14] bulunmuş ve toplam varyans %12'ye yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,422) = 8.17, p < .05. Diğer bir strateji olarak kendini suçlama [β = .11, t (421) = 2.21, p < .01, pr = .11] regresyon denklemine girmiştir ve varyansı % 13'e çıkarmıştır, $F_{değişimi}$ (1,421) = 4.86, p < .05. Üçüncü olarak, düşünceye odaklanma stratejisi [β = -.11, t (420) = -2.12, p < .05, pr = -.10] regresyon denklemine girmiştir ve varyans % 14'e yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,420) = 4.49, p < .05.

Bu sonuçlara göre, katılımcıların kendilerini kilolu olarak değerlendirme eğilimi ve mevcut kilolarına yönelik memnuniyetsizlik düzeyi arttıkça algıladıkları sosyal baskı düzeyi de artmaktadır. Ayrıca anksiyete belirtileri, diğerlerini suçlama, kendini suçlamaları arttıkça; bununla birlikte, düşünceye odaklanma stratejisi azaldıkça sosyal baskı düzeyi de anlamlı olarak artmaktadır.

Tablo 14. Sosyal Baskı Yordayıcıları

	$F_{değişimi}$	*sd*	*β*	*t (grup içi)*	*pr*	*Adj* R^2
I.Basamak: Demografik Değişkenler						
Kilo değerlendirmesi	11.35**	1.425	-.16	-3.37**	-.16	.03
Kilo memnuniyeti	11.17**	1.424	.21	3.34**	.16	.05
II. Basamak: Psikolojik Belirtiler						
BAÖ	22.47***	1.423	.23	4.74***	.22	.10
III. Basamak: Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri						
BDDÖ Diğerlerini Suçlama	8.17*	1.422	.13	2.86*	.14	.12
BDDÖ Kendini Suçlama	4.86*	1.421	.11	2.21*	.11	.13
BDDÖ Düşünceye Odaklanma	4.49*	1.420	-.11	-2.12*	-.10	.14
IV. Basamak: Duygusal Yeme						

Not: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; BAÖ = Beck Anksiyete Ölçeği, BDDÖ = Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

3.4.5. Zayıflıkla Aşırı Uğraş Düzeyini Yordayan Faktörler

Son regresyon analizinde, katılımcıların zayıflıkla aşırı uğraş düzeyini yordayan faktörler incelenmiştir. İlk basamakta demografik değişkenlerden kilo memnuniyet düzeyi [$\beta = .30$, t (425) = 6.58, $p < .001$, $pr = .30$] regresyon denklemine girmiştir ve tek başına varyansın % 9'unu açıklamıştır, $F_{değişimi}$ (1,425) = 43.29, $p < .001$. Ardından kilo değerlendirmesi [$\beta = -.14$, t (424) = 2.20, $p < .05$, $pr = .11$] regresyon analizine girmiştir ve varyansı %10'a çıkartmıştır, $F_{değişimi}$ (1,424) = 4.85, $p < .05$.

Kontrol değişkenlerinden sonra ikinci basamakta depresyon düzeyi [$\beta = .23$, t (423) = 4.75, $p < .001$, $pr = .23$] regresyon analizine girmiştir ve varyansı %15'e çıkarmıştır, $F_{değişimi}$ (1,423) = 22.52, $p < .001$.

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden hiçbirinin zayıflıkla aşırı uğraş düzeyini anlamlı olarak yordamadığı görülmüştür. Son olarak, duygusal yeme düzeyi [$\beta = .21$, t

(422) = 3.98, $p < .001$, $pr = .19$] regresyon analizine girmiştir ve varyansı %18'e çıkarmıştır, $F_{değişimi}$ (1,422) = 15.81, $p < .001$.

Bu sonuçlara göre, katılımcıların mevcut kilolarına yönelik memnuniyetsizlik düzeyi ve kendilerini kilolu olarak değerlendirme eğilimi arttıkça, zayıflıkla aşırı uğraş düzeyi de artmaktadır. Ayrıca depresif belirti düzeyi ve duygusal yeme davranışı arttıkça zayıflıkla aşırı uğraş düzeyi de anlamlı olarak artmaktadır.

Tablo 15. Zayıflıkla Aşırı Uğraş Yordayıcıları

	$F_{değişimi}$	*sd*	*β*	*t (grup içi)*	*pr*	*Adj* R^2
I.Basamak: Demografik Değişkenler						
Kilo Memnuniyeti	43.29**	1.425	.30	6.58**	.30	.09
Kilo Değerlendirmesi	4.85*	1.424	.14	2.20*	.11	.10
II.Basamak: Psikolojik Belirtiler						
BDE	22.52**	1.423	.23	4.75**	.23	15
III. Basamak: Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri						
IV. Basamak: Duygusal Yeme						
HYDÖ - Duygusal Yeme	15.81**	1.422	.21	3.98**	.19	.18

Not 1: * $p < .05$, ** $p < .001$; BDE = Beck Depresyon Envanteri, BDDÖ = Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, HYDÖ = Hollanda Yeme Davranışları Ölçeği

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada, yeme tutumu ve duygusal yemenin, algılanan stres, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, duygulanım, depresyon ve anksiyete belirtileriyle olan ilişkisi araştırılmıştır. İlk olarak, araştırma değişkenleri arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Daha sonra, çalışmanın değişkenleri vücut kitle indeksine göre karşılaştırılmıştır. Son olarak katılımcıların duygusal yeme ve yeme tutumlarını yordayan faktörler incelenmiştir. Bu bölümde araştırma bulguları ilgili literatür bağlamında tartışılmış; daha sonra ise araştırmanın güçlü yönleri ve sınırlılıklarından bahsedilerek, gelecek çalışmalar için önerilere ve çalışmanın klinik doğurgularına yer verilmiştir.

4.1. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmada araştırma değişkenlerinden algılanan stres düzeyi, bilişsel duygu düzenleme stratejileri (kendini suçlama, başkalarını suçlama, düşünceye yeniden odaklanma, felaketleştirme, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirme ve kabul etme), depresyon, anksiyete belirtileri, pozitif ve negatif duygular arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir.

Katılımcıların algıladıkları stres düzeyinin, kendini suçlama, düşünceye odaklanma ve felaketleştirme stratejileri, negatif duygu, depresyon ve anksiyete belirtileri ile pozitif yönde; pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme stratejileri ve pozitif duygu ile negatif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, stresli bir uyaran karşısında kullanılması bilgisi ışığında (Garnefski ve ark., 2002) mevcut araştırma bulgusundaki algılanan stres ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin beklendik bir bulgu olduğu söylenebilir. Stres yaratan durumlar karşısında kişinin strese neden olay ya da durumlara dair duygu ve düşüncelerinin üzerinde sürekli düşünüp durmasının, tekrarlayan şekilde olayın olumsuz sonuçlarına odaklanması ya da olayın nedenine ve sonuçlarına dair kendisine yönelik suçlayıcı düşünceler içerisinde olmasının stres algısının arttırdığı; stres oluşturan olay ya da durumun çözümüne yönelik plan yapmanın, olumlu yönüne odaklanmanın ve olay ya da durumun olumlu olumsuz yanlarını yeniden değerlendirmenin ise stresle baş etmede etkili olduğu belirtilmektedir (Aldo ve Nolen-

Hoeksema, 2010; Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001). Bununla birlikte, stres düzeyindeki artışın depresyon ve, anksiyete belirtilerini de arttırdığı literatürle tutarlı bir bulgu olduğu görülmektedir (Stader ve Hokanson, 1998; Tasca ve ark., 2009). Örneğin, Akbağ, Sayıner ve Sözen (2005) yaptıkları çalışmada, stres algısının depresyon üzerinde önemli bir etkisinin olduğu belirtilmektedir. Benzer şekilde, Ataman (2011) stres veren yaşam olaylarındaki artış ile birlikte depresyon ve anksiyete belirtilerinde de artış görüldüğünü belirtmektedir. Ayrıca günlük hayattaki yüksek stres algısı, olumsuz duygu düzeyinin artmasında ve olumlu duygu deneyiminin de azalmasında etkili olabilmektedir (Mroczek ve Almeida, 2004; Schiffrin ve Nelson, 2010). Bununla birlikte, stresin depresif ve anskiyete belirtilerini, negatif duygulanımı arttırması mümkün olduğu kadar; depresyon, anksiyete belirtileri ve negatif duyguların varlığı da kişilerde stres algısının artmasına neden olabileceği düşünülebilir. Bu bağlamda, bu değişkenler arasındaki ilişkinin döngüsel yapısı dikkat çekmektedir.

Çalışmada bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin alt boyutları olan kendini suçlama ve düşünceye odaklanma stratejilerinin depresyon ve anksiyete belirtileri ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, düşünceye odaklanma ve başkalarını suçlama, negatif duygu ile pozitif yönde ilişkili olduğu; pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve başkış açısına yerleştirme ise pozitif duygu ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Ayrıca plana tekrar odaklanma ise anksiyete belirtileri ile negatif yönde ilişkili olduğu; pozitif yeniden gözden geçirmenin ise negatif duygu ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Alanyazında stres algısı karşısında kullanılan işlevsel bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirmenin olumsuz duygulanım, depresif belirtiler ve anksiyete şiddetinin azalmasında; işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, düşünceye odaklanma, başkalarını suçlama ve felaketleştirme stratejisinin kullanımının ise bu belirtilerin artmasında etkili olabileceği belirtilmiştir (Ataman, 2011; Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001; Martin ve Dahlen, 2005; Temizel ve Dağ, 2013). Mevcut çalışmada, işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımındaki artışının katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinde artışla ilişkili olduğu bulgusu literatürle tutarlılık göstermektedir.

Kişinin olumsuz olay ya da durumlar karşısında kendini suçlaması ve tekrarlayıcı bir şekilde olumsuz düşünceye ve duygulara odaklanması, depresyon ve anksiyete belirtilerini arttırabildiği; kaygı ve stres yaratan durumlar karşısında olumsuz duyguya odaklanmak yerine probleme yönelik çözüm odaklı plan yapmanın ise rahatlama ve belirtilerin azalmasıyla ilişkili olduğu görülmüştür (Garnefski ve ark., 2002; Kraaij, Arensman, Garnefski ve Kremers 2007). Bununla birlikte, Martin ve Dahlen (2005) özellikle kendini suçlama ve düşünceye tekrar odaklanma stratejilerinin negatif duyguların ortaya çıkmasında; olumlu yeniden değerlendirme stratejisinin ise pozitf duygunun ortaya çıkmasında etkili olduğu belirtilmiştir.

4.2. Vücut Kitle İndeksine Yönelik Faklılıkların Tartışılması

Bu çalışmada algılanan stresin, anksiyete ve depresyon düzeyinin, pozitif ve negatif duyguların, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, duygusal yeme örüntüsünün ve yeme tutumunun vücut kitle indeksine (normal altı- normal- normal üstü) göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. İlk olarak, algılanan stres düzeyi vücut kitle indeksi açısından karşılaştırılmıştır; ancak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Mevcut çalışmanın aksine literatürde bireylerin vücut kitle indeksinde stresin önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Özellikle fazla kilolu, obez ve normal kilodaki bireylerle yapılan çalışmalarda stres düzeyinin normal kiloya sahip bireylerde, kilolu ve obez bireylere göre daha düşük olduğu görülmektedir (Laitinen, Ek ve Sovoio, 2002; Wallis ve Hetherington, 1991). Benzer şekilde Lorig ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada yüksek vücut kitle indeksine sahip bireylerin, normal vücut kitle indeksine sahip bireylere göre stres algısının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte Özyıldırım (2015) ise yaptığı çalışmada bireylerin vücut kitle indeksi ile algıladıkları stres arasında negatif yönde ilişki olduğunu, yani stresin kişide kilo kaybına neden olabileceğini belirtmiştir. Literatürün aksine mevcut çalışmada vücut kitle indeksi ile algılanan stres arasında anlamlı bir fark bulunmaması, sosyal, akademik ve mesleki gibi farklı stres türlerinin kontrol edilmemesi ve katılımcıların hangi durumları stres olarak değerlendirdiklerinin ölçülmemesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Örneğin, Berset, Semmer, Elfering, Jacobshagen ve Meier (2011) tarafından yapılan çalışmada, özellikle algılanan sosyal stresin, kişilerin yeme alışkanlıklarında birtakım farklılıklara yol açtığı ve kişilerin vücut kitle indeks değerleri üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Çalışmada ikinci olarak, anksiyete belirtilerinde, VKİ' ye göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Farklı VKİ'ye sahip bireylerle yapılan çalışmalarda obez bireylerin, diğerlerine göre daha fazla anksiyete belirtileri gösterdikleri belirtilmektedir (Değirmenci, Oğuzhanoğlu, Varma, Özdel, ve Fenkçi, 2015; Oyekcin, Yıldız, Şahin ve Gür, 2011). Ancak bazı araştırmalarda da bu çalışmadaki bulgularla tutarlı olarak, anksiyete belirtileri ile VKİ gruplarına göre anlamlı bir fark olmadığını gösteren çalışmalar yer almaktadır (Oktay, 2015; Şahin, 2017). Örneğin, Saygın ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada anksiyete belirtileri ile VKİ grupları arasında anlamlı bir ilişki belirtmemiştir. Öte yandan, Ölmez ve arkadaşları (2016) ise zayıf bireylerin, kilolu bireyler gibi kilodan memnun olmama, kilo almaktan korkma, kendilerini beğenmeme ve beğenilmeme korkusu gibi sebeplerle anksiyete belirtileri gösterebildiklerini belirtmektedir. Bushi (2016) anksiyete belirtileri karşısında kişilerin aşırı yeme ya da yemek yemeyi reddetme gibi bozulmuş yeme tutumları gösterebildiklerini; bu tutumların ise, kişilerin VKİ'lerinde artışa ya da azalmaya sebep olabileceği belirtilmektedir (Siyez ve Uzbaş, 2006). Buradan hareketle, doğrudan anksiyete belirtilerinin değil; anksiyete belirtileriyle baş etmek için kullanılan stratejilerin, VKİ grupları arasında farklılık oluşturabileceği düşünülebilir.

Depresif belirtiler VKİ'ye göre karşılaştırıldığında ise; normal üstü vücut kitle indeksine sahip katılımcıların, normal vücut kitle indeksine sahip olan katılımcılara göre daha fazla depresif belirtilere sahip olduğu görülmüştür. Bu bulguyla tutarlı olarak literatürde, vücut kitle indeksindeki artış ile birlikte depresif belirti düzeyinde artış görüldüğünü destekleyen pek çok çalışma bulunmaktadır (Kaplan ve Kaplan, 1957; Lavin ve Cash, 2000). Kilo sorunu yaşayan kişilerde yaygın olarak, mevcut kilolalarından memnun olmama, bedenlerinden hoşnut olmama, kilonun yakın ilişki kurmada sorun olarak algılanması, kilo nedeniyle toplum tarafından damgalanma gibi birtakım sosyal ve psikolojik problemlerin depresif duygu durumunu tetiklenmesine sebep olabileceği düşünülmektedir (Baltacı, 2008; Erdeğon ve Tütüncü, 2015; Heatherton ve Baumeister, 1991). Andersan ve Yager'e (2005) göre ise, VKİ'si yüksek olan bireylerde yeme davranışı depresyonun yarattığı olumsuz duyguyla baş etme yöntemi olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmada katılımcıların pozitif ve negatif duygu düzeyleri VKİ'ye göre karşılaştırılmış; ama anlamlı bir fark bulunmamıştır. Mevcut çalışmanın aksine

literatürde bireylerin vücut kitle indeksinde pozitif ve negatif duyguların önemli bir faktör olduğu görülmektedir (Nolan ve ark., 2010; Plutchick, 1976; Seven, 2013; Stice, 2001). Örneğin, Geliebter ve Aversa (2003) normal üstü VKİ'ye sahip bireylerde, diğer gruplara göre negatif duyguların daha fazla görüldüğü belirtmektedir. Bununla birlikte negatif duygular karşısında kişilerin, duyguyla baş etmek için besin alımında artış ya da azalma görülebilmektedir (Seven, 2013). Nolan ve arkadaşları (2010) VKİ normal altı olan bireylerde, diğer gruplara göre negatif duygular karşısında yeme davranışlarında azalma görüldüğünü belirtmektedir. Ayrıca bazı çalışmalarda, normal VKİ'ye sahip bireylerin de, negatif duyguları yiyerek düzenledikleri belirtilmektedir (Match, 1999). Racine ve arkadaşları (2013) ise negatif duyguların yanı sıra pozitif duygular karşısında da besin tüketiminde artış görülebildiğini; ancak bu tüketimin daha çok sağlıklı besinler yönünde olduğu belirtmiştir. Buna göre, pozitif duyguda VKİ gruplarına göre anlamlı farklılık olmaması beklendik bir bulgu olduğu söylenebilir. Buradan hareketle normal altı, normal ve normal üstü VKİ gruplarında pozitif ve negatif duygular açısından doğrudan bir fark olmaması, duygunun kendisinden ziyade duyguyla baş etmek için kullanılan stratejilerin önemini ortaya koymaktadır.

Çalışmada bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin VKİ'ye göre farklılaşmadığı gözlenmiştir. İşlevsel duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik ve fiziksel sağlığın korunmasında önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (Aldo ve Nolen Hoeksema, 2010; Yurtsever, 2014). Literatürde doğrudan vücut kitle indeksi ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerini inceleyen çalışmaya rastlanmamakla birlikte, anoreksik belirtiler gösteren, kilolu ya da obez bireylerle yapılan çalışmalarda kişilerin olumsuz duygu karşısında yiyerek ya da yemeyerek duygularıyla baş ettiklerini gösteren çalışmalar yer almaktadır (Davodi, Firoozi ve Zargar, 2016; Fairburn, 2008; Heartherton ve Baumeister, 1991). Bu noktadan hareketle her ne kadar mevcut çalışmada bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile normal altı, normal ve normal üstü vücut kitle indeksleri arasında anlamlı bir fark bulunmasa da; VKİ'nin uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımına göre farklılık göstermesi mümkündür. Bununla ilgili olarak, klinik örneklemlerle yapılacak çalışmaların daha kapsamlı bilgi sunabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada duygusal yeme düzeyinin VKİ grupları açısından anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre, normal üstü VKİ'ye sahip bireylerin, diğerlerine göre daha fazla duygusal yeme davranışında bulundukları belirlenmiştir.

Literatür incelendiğinde, duygusal yeme davranışının VKİ'ye göre anlamlı olarak farklılaştığını gösteren pek çok çalışma yer almaktadır (Beyhan, 2013; Evirgan, 2010; İnalkoç ve Arslantaş, 2018). Evirgan'ın (2010) farklı kilo gruplarında duygusal sebeplere bağlı yeme davranışını incelediği çalışmasında, kilolu ve obez bireylerin normal kilodaki kişilere göre daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiklerini ortaya koymuştur. Kaplan ve Kaplan'nın (1957) obezite teorisine göre; fazla kilolu bireylerin de kilo verme girişimlerinde yaşadıkları olumsuz duygularla baş edebilmek için yeme davranışı gösterdiklerini belirtmektedir. Buna göre, kilolu olmanın duygusal yeme için bir risk faktörü oluşturduğu söylenebilir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018; Laitinen, Ek ve Sovio, 2002). Bununla birlikte literatürde duygusal yemenin sadece kilolu ve obez bireylerde görülmediğini, normal bireylerde de görülebileceğini, buradan hareketle bu farklılıkta kişilerin olumsuz duygular karşısında kullandıkları duygu düzenleme stratejilerinin önemli olabileceği düşünülmektedir (Match, 1999; Match ve Simons, 2000; Rodin, 1981).

Çalışmada sonuncu olarak, katılımcıların yeme tutumu vücut kitle indeksine göre karşılaştırılmış; normal üstü vücut kitle indeksine sahip katılımcıların, normal vücut kitle indeksine sahip olan katılımcılara göre daha fazla bozulmuş yeme tutumuna sahip olduğu görülmüştür. Literatürde kilo memnuniyeti, yaş, cinsiyetin dışında, yeme bozukluklarında en önemli faktörlerden birinin VKİ olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır (Alşan, 2005; Siyez ve Uzbaş, 2006). Benzer şekilde, Kaya, Yılmaz ve Demirhan (2016) yapmış olduğu çalışmada normal üstü (fazla kilolu-obez) vücut kitle indeksine sahip olan katılımcıların, zayıf ve normal vücut kitle indeksine sahip olan katılımcılara göre şişmanlıkla aşırı uğraş, aşırı yeme atakları gibi daha fazla bozuk yeme tutumuna sahip oldukları gözlenmiştir. Bununla birlikte, Butcher ve arkadaşları (2008) bozulmuş yeme tutumunun kilolu ve obez bireyleri temsil ettiğini ileri sürerken, Kocakaya'ya (2016) göre bozulmuş yeme tutumunun zayıf bireylerde de görülebileceği, VKİ'si zayıf olanların yeme tutumundaki bozulmaların anoreksik ve bulumik tutumlarla ilişkili olabileceğini, fazla kilolu olanların ise tıkınırcasına yeme bozukluğu ile ilişkili olabileceğini belirtmektedir. Bu çalışmada normal altı VKİ grubunun, diğer iki gruba göre yeme tutumu bakımından farklılaşmadığı görülmüştür. Bu sonucun, klinik olmayan örneklemden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Ayrıca mevcut çalışmada yeme tutumlarının alt boyutları da VKİ'ye göre karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre, şişmanlık kaygısı, şişmanlıkla aşırı uğraş, sosyal baskı ve zayıflıkla aşırı uğraş alt boyutlarının VKİ gruplarında farklılaştığı gözlenmiştir. Buna göre normal üstü VKİ sahip katılımcıların, diğerlerine göre, daha fazla şişmanlık kaygısı yaşadıkları, şişmanlık düşüncesiyle ve zayıflıkla aşırı uğraştıkları görülmüştür. Literatürde, araştırma bulgusunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Kaya, Yılmaz ve Demirhan, 2016; Özgen, Kınacı ve Arlı, 2012). Ergen ve yetişkinlerle yapılan çalışmalar incelendiğinde günümüzde özellikle sosyal medyanın etkisiyle zayıf olma arzusu hızla pekiştirilmekte; bu durum özellikle kilolu bireylerde şişmanlamaya yönelik endişeleri arttırarak, zayıf olmaya yönelik tutum ve davranışları tetiklemektedir (Özgen, Kınacı ve Arlı, 2012). Benzer şekilde, sosyal baskı açısından bakıldığında, normal altı VKİ'ye sahip katılımcıların, normal ve normal üstü VKİ'ye sahip katılımcılara göre yemeye yönelik hissettikleri sosyal baskının anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur. Öte yandan Erdoğan (2013) fazla kilolu olan ergen ve genç yetişkinlerin ebeveynlerinin, normal kiloda olan bireylerin ebeveynlerine göre kilo konusunda daha fazla baskı ve kontrolde bulunduklarını belirtmektedir. Genel olarak kiloyla ilgili yapılan kültürler arası çalışmalar incelendiğinde zayıf olma ya da şişman olmanın öneminin kültürlere göre farklılık gösterdiği belirtilmektedir (Ertaş, 2006; Maner, 2001). Dolayısıyla yaşanılan topluma bağlı olarak VKİ ile yeme tutumlarına yönelik sosyal baskının etkisinin farklılık gösterebileceği söylenebilir.

4.3. Duygusal Yemeyi Yordayan Faktörlere Yönelik Bulguların Tartışılması

Mevcut çalışmada, katılımcıların kiloya yönelik değerlendirmeleri ile vücut kitle indeksi, yaş, psikolojik belirtilerin ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, duygusal yeme davranışı üzerinde yordayıcı rolü incelenmiştir. Analiz sonuçları kilodan duyulan memnuniyetsizik düzeyi, vücut kitle indeksi, yaş, negatif duygu ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin duygusal yeme davranışı üzerinde anlamlı etkileri olduğunu göstermiştir. Çalışmada ilk olarak, katılımcıların mevcut kilolarına yönelik memnuniyetsizlik düzeyindeki artışın duygusal yeme davranışının artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgu literatürde kişilerin kilolarından duydukları memnuniyetsizlik düzeylerinin duygusal yeme davranışının görülmesinde etkili olduğu bilgisiyle tutarlıdır (Bruch, 1961; Heatherton ve Baumeister, 1991; Sevinçer ve Konuk, 2013). Kişinin sahip olduğu kilo ile olmak istediği kilo arasında fark olması, bedene dair

endişe duymasına ve bu endişeyle baş etmek için yeme davranışı göstermesine neden olabilmektedir (Erdoğan ve Tütüncü, 2015). Bununla birlikte, bir kısır döngü şeklinde duygusal yeme örüntüsü de kilo artışına; bu durumun da kiloya yönelik memnuniyetsizliğe neden olabileceği söylenebilir (Evirgan, 2010; Sevinçer ve Özdemir, 2015).

Çalışmada ayrıca katılımcıların vücut kitle indeksi arttıkça duygusal yeme davranışında da arttış saptanmıştır. Literatürde, vücut kitle indeksi arttıkça duygusal yeme davranışının arttığına dair çalışmalar yer almaktadır (Evirgan, 2010; Erdoğan ve Tütüncü). Nolan ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada anoereksik belirtileri gösteren normal altı vücut kitle indeksine sahip bireylerin, olumsuz duygular karşısında yeme davranışlarında azalma görüldüğünü belirtmektedir. Apfeldorfer ve Zermati (2001) ve Bruch'a (1973) göre vücut kitle indeksindeki artış bireylerde diyet yapmaya yönelik eğilimi arttırabilmektedir. Buna bağlı olarak bedenden duyulan memnuniyetsizlik, diyetsel kısıtlama ve kaçınma davranışı, benlik saygısında düşüş, beden ve şekle yönelik duyulan kaygıları arttırabilmekte (Cooley ve Toray, 2001); bunların da stres, anksiyete ve depresyon gibi olumsuz duyguları arttırabildiği ve dolayısıyla kişilerin bu olumsuz duygularla baş edebilmek için yeme davranışı gösterdikleri düşünülmektedir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Benzer şekilde, Mccrone, Dennis,Tomoyasu ve Carroll, (2000) normal üstü kiloya sahip bireylerle yaptığı çalışmada kişilerin olumsuz duygular karşısında işlevsel baş etme yöntemlerine sahip olmamalarının, bireylerin duygusal yemeyi bir baş etme yöntemi olarak kullanma riskini arttrdığını belirtmektedir. Bununla birlikte olumsuz duygular karşısında açlık duygusuna bağlı olmaksızın aşırı yeme davranışı gösteren bireylerin kilolarında artış olduğu bulunmuştur. Örneğin, De Lauzon ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada, duygusal yeme davranışı gösteren bireylerin daha çok şeker ve karbonhidrat oranı yüksek besinleri tükkettikleri, dolayısıyla bu durumun kişilerin VKİ'lerinde artışa neden olabileceği belirtilmektedir. Mevcut bulgulardan hareketle, VKİ'deki artışın duygusal yeme davranışıyla ilişkili olabileceği gibi duygusal yeme davranışınında VKİ'deki artış üzerinde etkisi olabileceği söylenebilir.

Mevcut araştırmada, yaşın azalmasıyla birlikte duygusal yeme davranışının arttığı da saptanmıştır. Literatür incelendiğinde çocuk ve ergenlik döneminin duygusal yeme davranışı için risk faktörü oluşturduğu bilgisi mevcut araştırma bulgusuyla tutarlıdır (Beiter ve ark., 2015). Konttinen, Mannisto, Sarlio-Lahteenkorva, Silventoinen

ve Haukkala (2010) yaptığı çalışmada yaş ve duygusal yeme arasında ilişki olduğunu belirtmektedir. Araştırma sonuçlarıyla örtüşecek şekilde, Özdemir'in (2015) 18-65 yaş arası bireylerle yaptığı çalışmasında, gençlerin duygusal yeme puanlarının orta yaş ve yaşlıların duygusal yeme puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Beiter ve arkadaşları (2015) gençlerin dönemsel olarak akademik başarı, performans, gelecekle ilgili kaygılarının orta yaş ve yaşlılara oranla daha yüksek olduğu belirtmektedir. Bununla birlikte, ergenlik dönemindeki fizyolojik değişimlerin kaygı belirtilerini arttırabildiği, dolayısıyla gençlerde kaygı ve stresin yarattığı olumsuz duygular ile baş edebilmek için daha fazla yeme davranışının görüldüğü söylenebilir (Beyhan, 2013; Özkoca, 2018). Ayrıca yaşla birlikte artan sağlık sorunları nedeniyle bireylerin, şeker, karbonhidrat ve yağ oranı düşük, daha sağlıklı besinler tüketmek durumunda kalabildikleri, bu durumun da duygusal yeme davranışı göstermelerini engellediği düşünülebilir (Şanlıer, 1995). Duygu düzenlemenin yaşam boyu gelişimini inceleyen çalışmalara bakıldığıda; sosyal öğrenme ve yaşamsal deneyimlerin, duygu düzenleme becerileri üzerinde geliştirici etkisinin olduğu ortaya konmuştur (Campos, Campos ve Barrett, 1989; Gross ve Munoz, 1995). Buna göre, yetişkinlerin ve yaşlıların, ergenlere göre daha fazla sosyal öğrenme ve yaşamsal deneyimlere sahip olabilecekleri göz önünde bulundurulduğunda; yaşın artmasıyla birlikte bireylerin olumsuz olay ya da durumlar karşısında işlevsiz bir baş etme yöntemi olan duygusal yeme davranışı yerine daha fazla işlevsel baş etme stratejileri gösterebildikleri düşünülebilir (Carstens, 1993).

Demografik değişkenlerin olası etkileri kontrol edildiğinde ise negatif duyguların, bireylerin duygusal yeme davranışı üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuç literatürle tutarlıdır (Choo ve Chon, 2013; İnalkoç ve Arlantaş, 2018; Match: 2008; Özdemir, 2015). Örneğin, Konttinen, Mannisto, Sarlio-Lahteenkorva, Silventoinen ve Haukkala (2010) yaptığı çalışmada, negatif duygular karşısında bireylerin yeme kontrolünü kaybederek normalden daha fazla besin tükkettiklerini belirtmektedir. Duygusal yeme davranışı gösteren bireyler negatif duyguları, pozitif duygulara göre daha fazla deneyimledikleri; ayrıca pozitif duygulardaki artışın duygusal yeme davranışıyla negatif yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir. Negatif duygular karşısında kişi dikkatini o duygudan uzaklaştırmak ve anlık rahatlama sağlamak amacıyla kontrolsüz bir şekilde duygusal yeme davranışı gösterebilmektedir (Stice, Presnell, Spangler, 2002). Eplikoç (2006) ve Yöndem (2014) kaynaklarını zorlayan ve

baş edilemeyen olumsuz durumlar karşısında kişinin kendisini daha iyi hissetmek amacıyla duygu odaklı başa çıkma stratejilerini kullandıklarını belirtmektedir. Bu noktadan hareketle duygusal yeme davranışı, olumsuz duyguyu yatıştırmak ya da ortadan kaldırmak amacıyla duygunun kendisini düzenlemeye yönelik yani duygu odaklı bir baş etme stratejisi olduğu söylenebilir. Bunula birlikte mevcut çalışmada literatürün aksine depresyon ve anksiyete beirtilerinin duygusal yeme üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olmadığı bulunmuştur (Goldschmidt ve ark., 2014; Konttinen ve ark., 2010; Match, 2008; Özdemir, 2015). Çalışmalarda depresyon ve anksiyete belirtilerinin duygusal yeme davranışı üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olmasının, negatif duyguların etkisinin kontrol edilmemesinden kaynaklı bir ilişki olabileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada negatif duyguların kontrol edildiği göz önünde bulundurulduğunda; depresyon ve anksiyetenin fizyolojik belirtilerinden ziyade, olumsuz duygulanımın duygusal yeme davranışı üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Çalışmada, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama stratejisinin daha fazla kullanılmasının duygusal yeme davranışının artmasında etkili olduğu saptanmıştır. Olumsuz olay ya da durum karşısında bireyin yaşadıklarından dolayı kendisini sorumlu tutan ve suçlayıcı düşüncelerin kişinin kendisine yönelik olumsuz duyguları arttırabilmekte ve kişi bu yoğun olumsuz duygular karşısında yeme davranışı göstererek rahatlama sağlayabildiği düşünülmektedir (Çakır, 2013; Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001). Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden plana tekrar odaklanma stratejisinin daha az kullanılmasının duygusal yeme davranışının artmasında etkili olduğuda saptanmıştır. Plana yeniden odaklanmanın yaşanılan olay ya da duygu karşısında işlevsel bir baş etme yöntemi olduğu görülmektedir (Aldo, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010; Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001). Çalışmalar olumsuz durum karşısında, probleme odaklanıp, mevcut problem üzerinden hangi adımların atılabileceği, sorunla nasıl başa çıkabileceğine dair plan yapmanın duygusal yeme davranışını azalttığı belirtilmektedir (Bal ve Lee, 2002; Spoor ve ark., 2007).

4.4. Yeme Tutumlarını Yordayan Faktörlerlere Yönelik Bulguların Tartışılması

Mevcut çalışmada, demografik ve kiloya yönelik özelliklerin, psikolojik belirtilerin, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve duygusal yemenin, yeme tutumları ve yeme tutumu alt boyutları (şişmanlık kaygısı ve şişmanlıkla aşırı uğraş, diyet ve rejim, sosyal baskı, zayıflıkla aşırı uğraş) üzerindeki yordayıcı etkileri incelenmiştir.

Analiz sonuçları kilodan duyulan memnuniyetsizlik düzeyinin, depresyon ve anksiyete belirtilerinin, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ve duygusal yemenin bozulmuş yeme tutumları üzerinde anlamlı etkileri olduğunu göstermiştir. Çalışmada ilk olarak, katılımcıların mevcut kilolarına yönelik duyulan memnuniyetsizlik düzeyindeki arttışın, bozulmuş yeme tutumunun artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgu bireylerin kilolarından duydukları memnuniyetsizlik düzeylerinin bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının oluşumunda etkili olduğu bilgisiyle tutarlıdır (Fairburn, 2008; Heartherton ve Baumeister, 1991). Öte yandan, aşırı kilo alımı ya da zayıflamayla ilişkili olan bozulmuş yeme tutum ve davranışlarınında, bireylerin kilolarından duydukları memnuniyetsizliği arttırabileceği söylenebilir (Güzey, 2014). Demografik belirtilerin olası etkileri kontrol edildiğinde ise depresif veya anksiyete belirtiler arttıkça bozulmuş yeme tutumlarının da arttığı görülmektedir. Bununla birlikte bozuk yeme tutumu da depresyon ve kaygıyı tetikleyebilir (Değirmenci, 2006; Çelik, Yoldaşan, Okyay ve Özenli, 2016; Şahin, 2017; Tasca ve ark., 2009). Anksiyete ve depresif belirtilerin kişideki olumsuz duyguları arttırdığı dolayısıyla işlevsel baş etme stratejilerine sahip olmayan kişilerin bir baş etme yöntemi olarak yeme davranışı gösterebildiği söylenebilir (Andersen ve Yager, 2002; Çakır, 2013). Bununla birlikte çalışmada bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama stratejisinin daha fazla kullanılması bozulmuş yeme tutumunun artmasında etkili olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgusuna benzer şekilde Alizade, Mohammadzadeh ve Babai (2016) yaptıkları çalışmada, durum ya da olaylar karşsında kendisini suçlamanın bozulmuş yeme tutum ve davranışıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Literatür incelendiğinde mevcut durum ya da olaylar karşısında kendisini suçlayan bireylerin yaşama ve kendilerine dair yüksek standartlar belirleme eğiliminde oldukları, dolayısıyla belirledikleri yüksek standartlara ulaşamadıklarında, hissettikleri olumsuz duygularla baş edebilmek için yeme davranışında bulunabildikleri düşünülmektedir (Forman ve Davis, 2005; Wilson ve Fairburn, 1993). Son olarak çalışmada duygusal yeme örüntüsünün artmasının bozulmuş yeme tutumlarında da artışa sebep olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte literatür incelendiğinde tıkınırcasına yeme bozukluğu, bulimia ve aneroksiya gibi yeme bozukluğu olan hastalarla yapılan çalışmalarda, duygusal yeme davranışının yeme bozukluğunu tetikleyen ataklarla ilişkili olduğu görülmektedir (Chesler, 2012). Literatür incelendiğinde, kişilerde duygusal yeme davranışının olumsuz duygularla baş etmede

önemli bir psikolojik yardım olduğu ve genel olarak yeme bozukluğu olmayan kişilerde de dahi duygulardan kaçınmaktan, duygularla baş edememekten, duyguyu kabul etmemekten kaynaklı bir yeme tutumunun görülebileceği belirtilmektedir (Seven, 2013; Taitz ve Safer, 2012).

Araştırmada yeme tutumunun şişmanlık kaygısı ve şişmanlıkla aşırı uğraş alt boyutunun yordayıcılarına bakıldığında; İlk olarak, katılımcıların mevcut kilolarına yönelik memnuniyetsizliklerindeki ve kendilerini kilolu olarak değerlendirmelerindeki artışın şişmanlık kaygısı ve şişmanlıkla aşırı uğraşın artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Kişiler normal vücut kitle indeksine sahip olsalar bile, mevcut kilolarından memnun olmamaları durumunda kilo almaktan dolayı kaygı duyabilmekte; bu durumda da aşırı kalori hesaplaması, sürekli diyet yapma, rejimle uğraşma, uzun süreli aç kalma ve zayıflatıcı ilaç kullanımı gibi bozulmuş yeme tutum ve davranışları gösterebilmektedirler (Polat, Yücel, Genç ve Meteris, 2005). İkinci olarak, depresif belirtiler arttıkça şişmanlık kaygısı ve şişmanlıkla aşırı uğraş tutumunun da arttığı görülmektedir. Bu bulguyla tutarlı olarak literatürde depresyon ve bozulmuş yeme tutumaları ilişkiyi destekleyen pek çok çalışma bulunmaktadır (Güzey, 2014; Şahin, 2017). Depresyonda üzüntü, mutsuzluk, değersizlik ve karamsarlık gibi olumsuz duygular; ayrıca düşünce ve davranışlarda yavaşlama, hareketlerde azalma, iştahta artış ve artan yeme davranışı gibi belirtiler görülebilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Buradan hareketle tüm bu belirtilerin, bireylerde kilo almaya yönelik kaygı ve zihinsel meşguliyeti arttırabileceği düşünülebilir (Bushi, 2016). Bununla bilikte anoreksik belirtiler gösteren bireylerde zihnin sürekli yemek ve kiloyla meşgul olması, yemeyi kısıtlama, kilo almaktan korkma, yemek yedikten sonra suçluluk duyma, toplum içine çıkmaktan kaçınma ve yetersiz beslenmeyle birlikte gelişen fizyolojik rahatsızlıkların oluşumu kişinin hayatını kısıtlayabilir ve depresif belirtileri tetikleyebilmektedir (Maner, 2007). Buradan hareketle depresif belirtilerin şişmanlık kaygısını ve şişmanlıkla aşırı uğraşmayı arttırabileceği gibi, şişmanlık kaygısı ve şişmanlıkla aşırı uğraşın da depresif belirtileri arttırabileceği düşünülebilir. Tutarlı olarak bu çalışmada negatif duygulardaki arttışın, şişmanlık kaygısı ve şişmanlıkla aşırı uğraşın artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Literatürde negatif duyguların besin alımını arttırabileceği belirtilmektedir. Bu bulgudan hareketle negatif duyguların, besin tüketimini arttırak kişilerde şişmanlamaya yönelik kaygı ve şişman olma düşüncesiyle

aşırı uğraşı arttırabileceği söylenebilir (Evers, Adriaanse, Ridder ve Witt Huberts, 2013). Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama ve pozitif tekrar odaklanma stratejisinin daha fazla kullanılmasının şişmanlık kaygısı ve şişmanlıkla aşırı uğraşı artmasında etkili olduğu; pozirif yeniden gözden geçirme stratejisindeki artışın bu şişmanlıkla ilgili kaygının azalmasında etkili olduğu görülmüştür. Bu bulgu alanyazında işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin bozulmuş yeme tutum ve davranışları için bir risk faktörü oluşturabileceği bilgisiyle tutarlı bir bulgudur (Aldo, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010; Davodi, Firoozi ve Zargar, Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001). Ancak alanyazında spesifik olarak bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile bozulmuş yeme tutumu alt boyutları arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalara rastlanmamaktadır.

Diyet ve Rejim alt boyutunun yordayıcılarından öncelikle, katılımcıların mevcut kilolarına yönelik memnuniyetsizliklerindeki artışın diyet ve rejim tutumunun artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Mevcut çalışma bulgusuyla tutarlı olarak literatürde, kilolarından memnun olmayan bireylerin, istedikleri kiloya ulaşabilmek amacıyla yemeye yönelik sürekli kalori hesaplama, kalorisi yüksek besinlerden kaçınma gibi diyet yapmaya yönelik işlevsel olmayan tutumlar gösterebildikleri görülmektedir (Kadıoğlu ve Ergün, 2015). İkinci olarak, kendini suçlama stratejisi arttıkça diyet rejim tutumuda arttığı görülmektedir. Pekcan ve arkadaşlarına (2008) göre diyet esnasında bireyler diyetin kontrolünü kaybetme ya da kaybedilen ağırlığı koruma konusunda kaygı yaşayabilmektedirler. Bununla birlikte diyet yapan bireylerde kaybedilen kilonun geri alınma olasılığının oldukça yüksek olduğu görülmüştür (Kramer, Jeffery ve Forster, 1989). Bu durum da bireylerde kendisini suçluma, öfke gibi olumsuz duyguları arttırabilmektedir (Güzey, 2014). Olumsuz duygular karşısında uygun baş etme stratejilerine sahip olmayan bireyler duygu yoğunluğunu azaltmak amacıyla duygusal yeme davranışı gösterebilmektedir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Öte yandan dugusal yeme davranışı kişilerde kilo alımını arttırabilir; bu durumda bir kısır döngü şeklinde kazanılan kiloyu telafi etmek amacıyla diyet ve rejim davranışlarının artmasıyla ilişkili olabilir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Buradan hareketle diyet rejim tutumunun duygusal yemeği arttırabileceği gibi duygusal yeme davranışı da diyet rejim tutumunu arttırabileceği düşünülebilir.

Sosyal baskı yordayıcılarında ise öncelikle, katılımcıların mevcut kilolarına yönelik memnuniyetsizlikleri ve kendilerini kilolu olarak değerlendirme eğilimindeki artışın, algıladıkları sosyal baskının artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Literatürde kişilerin kilolarına yönelik yaptığı değerlendirmelerin bozulmuş yeme tutumunun oluşumunda bir risk faktörü olabileceği mevcut araştırmada bulgularında yer almaktadır (Çaka, Çınar ve Altınkaynak, 2018; Erdoğan ve Tütüncü, 2015; Kocabaşoğlu, 2001). Ancak alanyazın incelendiğinde, kişilerin kilolarına yönelik yaptığı değerlendirmelerin sosyal baskıyı doğrudan yordadığına dair çalışmalara rastlanmamakla birlikte; sosyal baskının kişinin kilosuna yönelik yaptığı değerlendirme üzerinde anlamlı etkileri olduğu gösteren çalışmalar yer almaktadır (Akdemir ve Özbey, 2004; Yurtsever, Sütçü, 2017; Waller, Slade ve Calam, 1994). Örneğin, Bessenoff (2006) toplum tarafından kabul gören ideal kilo algısının, bireylerde kendi kilolarına yönelik memnuniyetsizliği tetiklediğini belirtmiştir. Benzer şekilde olumsuz ebevyn tutumları olarak değerlendirilen aşırı katı, oteriterlik, baskıcı kuralların olduğu ebeveynlerin çocuklarında baskıya tepki olarak özellikle yemeyi reddetme gibi bozulmuş yeme tutum ve davranışları görüldüğü de ortaya konmuştur (Sheffield, Waller,, Emanuelli, Murray ve Meyer, 2009). Bu çalışmada ayrıca anksiyete belirtilerinin sosyal baskı tutumu üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Anksiyete belirtilerinin, yeme davranışı üzerinde yordayıcı etkisinin olduğu çalışmalar bulunmaktadır (Özdel ve ark., 2011; Şahin, 2017). Bununla birlikte yaşanılan sosyal baskısının oluşturduğu kaygıyla baş edebilmek için de kişiler bozulmuş yeme tutum ve davranışları gösterebilir (Andersen ve Yager, 2002). Son olarak bilişsel duyu düzenleme stratejilerinden diğerlerini suçlma ve kendini suçlama arttıkça kiloyla ilgili algılanan sosyal baskı düzeyinin anlamlı olarak arttığı görülmektedir. Bu sonuçla tutarlı olarak Alizade, Mohammadzadeh ve Babai (2016) bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama ve diğerlerini suçlama stratilerinin yeme tutumundaki bozulmalarla pozitif yönde ilişkili olduğunu belirtmektedir. Ayrıca bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden düşünceye odaklanma stratejisinin kullanımı arttıkça sosyal baskı düzeyinin anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur. Öte yandan, Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2002) bireyin yaşanılan olaya yönelik sürekli düşünüp durmasının, patolojiyi arttırabileceği belirtilmektedir. Benzer şekilde Nolen-Hoeksema (2000) yaptıkları çalışmada düşünceye odaklanma stratejilerini kullanan bireylerin kaygı belirtilerini gösterme olasılıklarının yüksek olduğu ortaya konmuştur.

Zayıflıkla aşırı uğraş yordayıcılarıda ilk olarak, katılımcıların mevcut kilo memnuniyetsizliklarindeki arttışın, zayıflıkla aşırı uğraşın artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Uskun ve Şabaplı'ya (2013) göre vücut kilosundan duyulan memnuniyetsizlik ergenlerde, aşırı egzersiz yapma, yemek yememe gibi zayıf olmaya yönelik yanlış diyet uygulamalarına sebep olabilmektedir. Stice ve Shaw (1994) bedenden veya kilodan duyulan memnuniyetsizliğin olumsuz duyguları tetikleyebildiğini ve patolojiye yol açabildiğini belirtmektedir. Bu çalışmada ikinci olarak, depresif belirtilerinin zayıflıkla aşırı uğraş üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde depresif belirtilerin bozulmuş yeme tutumları için bir risk faktörü oluşturduğu bilgisi mavcut araştırma bulgusuyla tutarlı olduğu görülmektedir (Çakır, 2013; Ünsal, Ayrancı, Arslan, Tozun, ve Çalık, 2010). Yücel ve ark., 2013). Araştırmada son olarak duygusal yeme davranışındaki artış zayıflıkla aşırı uğraş tutumunun artmasıyla ilişkili bulunmuştur. Olumsuz uyaranlar karşısında görülen aşırı yeme davranışı kilo alınımı arttırarak, kişide daha fazla zayıf olmaya yönelik uğraşı arttırabilmektedir (Bozan, 2009). Öte yandan, zayıflıkla aşırı uğraş ve zayıf olmaya yönelik zihinsel meşguliyetin de kişilerde kaygı gibi olumsuz duyguları arttırarak, duygusal yeme davranışını tetikleyebilmektedir (Masheb ve Grilo, 2006). Pyle, Mitchell, ve Eckert (1981) bulimik belitiler göstren bireylerin, kilo olmaya yönelik duydukları kaygı ve gerginlik gibi olumsuz duygularla baş edebilmek amacıyla aşırı yeme davranışı gösterebildiklerini belirtmektedir. Buradan hareketle duygusal yeme davranışı zayıflıkla aşırı uğraşmayı arttırabileceği gibi, zayıflıkla aşırı uğraşın da duygusal yeme davranışını arttırabileceği düşünülmektedir.

4. 5. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Mevcut çalışmanın bulgularını yorumlarken dikkate alınması gereken bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Öncelikle, örneklemde kadın katılımcıların sayısı, erkek katılımcıların sayısından daha fazladır. Aradaki farkın fazla olması sebebiyle, cinsiyet açısından değişkenler arası farklılıkların incelenmesi mümkün olmamıştır. Aynı zamanda, katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyi üniversite mezunudur. Bu sebeple, mevcut çalışmadaki örneklemin evreni temsil ediciliğinin sınırlı olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı ise, veri toplama aşamasında internet yoluyla toplanan veri sayısının, kâğıt kalem yoluyla toplanan veri sayısından daha fazladır. Dolayısıyla araştırmada farklı yollarla toplanan veriler karşılaştırılamamıştır.

Ayrıca araştırma sınırlılıklarından biri de vücut kitle indeks grupları arasında eşit olmayan dağılım olduğu düşünülmektedir. Özellikle normal altı vücut kitle indeks grubunun diğer gruplara oranda sayıca az olması araştırma bulgularında gruplar arası farklılıkların belirlenmesini güçleştirebileceği söylenebilir. Bunun dışında, araştırma deseninin kesitsel olması, araştırma sonuçlarına yönelik nedensel açıklamaların yapılamamasına neden olmuştur. Özellikle, araştırma bulgularından biri olan depresif belirtiler ve anksiyete belirti düzeyinin yüksek olması, bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının ortaya çıkmasında etkili olabileceği gibi, bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının birer sonucu olarak da ortaya çıkabilmektedir. Dolayısıyla, değişkenler arasındaki ilişkinin nedeni ve yönüne dair yorum yapılabilmesi için boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Son olarak, mevcut çalışmaya ait tüm verilerin, katılımcıların kendi değerlendirmeleri dayanmasıdır. Dolayısıyla katılımcılar araştırma sorularına yanlı cevap vermiş olabilir araştırma sonuçlarında geçerliği ve güvenirliği etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin, araştırma değişkenlerinden vücut kitle indeksi için boy ve kilo bilgileri katılımcıların beyanı doğrultusunda doğru olarak kabul edilmiştir.

Mevcut çalışmada bahsedilen sınırlılıkların yanı sıra, çalışmanın güçlü yönleri ve literatüre katkısı da bulunmaktadır. Katılımcı sayısının fazla olmasının çalışmanın güçlü yönlerinden biri olduğu söylenebilir. Bu durum araştırma sonuçlarının genellenebilirliği açısından önem taşımaktadır. Bununla birlikte, bozulmuş yeme tutumlarıyla ilgili yapılan mevcut çalışmaların daha çok ergenlerle yapıldığı; bu çalışmada ise örneklemin, ergenler ve yetişkinlerden oluşması çalışmanın bulgularına dair genellemenin yapılabilmesi açısından önemli olduğu söylenebilir. Bu çalışmada bireylerin algıladıkları stres karşısında kullandıkları bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ve psikolojik belirtilerin, bozulmuş yeme tutumu ve duygusal yeme davranışı ile ilişkili olabileceği ortaya konmuştur. Literatür incelendiğinde yeme tutumu ile ilgili yapılan çalışmalarda duygu düzenlemenin bilişsel boyutunu ele alan çalışmalara yurt içinde rastlanmazken, yurt dışında sınırlı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu çalışma yeme tutumları ve bilişsel duygu düzenlemeyle ilgili yapılacak araştırmalara yol göstermesi açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte bu çalışma, işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlamanın bozulmuş yeme tutumundaki rolü ortaya konması açısından önemlidir. Buradan hareketle, uzmanların terapide kendine

yönelik suçlayıcı düşüncelerin altında yatan mekanizmaları tedavide göz önünde bulundurması ve işlevsel duygu düzenleme becerilerinin kazandırılması, yeme tutumunda bozulmalar gösteren vakalarda terapiyi güçlendirebileceği açısından mevcut aratşırma bulgularının önem taşıdığı düşünülmektedir.

4.6. Genel Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada yeme tutumu ve duygusal yemenin algılanan stres ve bilişsel duygu düzenleme stratejileriyle olan ilişkisi klinik olmayan örneklemle incelenmiştir. Değişkenler arası ilişkinin klinik örneklemle de araştırılmasının bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda, farklı yeme bozuklukları gözlenen gruplar ile sağlıklı kontrol grubunun, bilişsel duygu düzenleme stratejileri açısından farklılıklarına bakılması patolojinin oluşumuna ve sürdürülmesine etki eden stratejilerin anlaşılması açısından katkı sağlayacağı söylenebilir. Ayrıca gelecek çalışmalarda eşit sayıda vücut kitle indeks gruplarıyla karşılaştırma yapılmasının örneklemin temsil edilebilirliğini arttırarak; çalışmanın bulgularına dair daha kapsamlı bilgi sunabileceği düşünülmektedir.

Mevcut araştırma sonuçlarından hareketle, kişilerin yeme tutumlarında olumlu ve olumsuz duyguların önemli bir yeri olduğu söylenebilir. Bu duyguları düzenlerken kişilerin kullandıkları stratejilerin, bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının görülmesinde etkili olabilmektedir. Bununla birlikte, negatif duyguların hem bozulmuş yeme tutumunu hem de duygusal yeme örüntüsü üzerinde yordayıcı etkiye sahip olmasının yanı sıra, bozulmuş yeme tutumunun da bireylerin yaşamında negatif duyguları arttırıcı etkisi olabileceği düşünülmektedir. Buradan hareketle, ileride yapılacak boylamsal çalışmalarla bu ilişkinin döngüsüne yönelik daha kapsamlı cevap bulunabilir.

Bu çalışmada, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden işlevsiz stratejilerinin kullanımının yeme tutumundaki bozulmalarla pozitif yönde, işlevsel stratejilerinin kullanımının ise yeme tutumundaki bozulmalarla negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Buradan hareketle bozulmuş yeme tutum ve davranışlara sahip olan kişilerle, psikoterapide işlevsel bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kazandırma yönünde çalışmaların yapılması terapiyi güçlendirmede etkili olabileceği düşünülmektedir. Özellikle negatif duyguların ve bu duyguları düzenlemede kullanılan kendini suçlama stratejisinin bozulmuş yeme tutum ve davranışları açısından bir risk faktörü olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda terapide suçluluk duygusunun fark edilmesi

ve suçluluk duygusu ile çalışılması bozulmuş yeme tutumlarının klinik tedavisinde etkili bir yol olabilir.

Şişmanlıktan kaygı duyma, kendini aç bırakma, zayıf olmaya yönelik aşırı uğraş gibi tutumların kendini suçlama ile ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda; bu suçlayıcı düşüncelerin altında yatan mekanizmanın kendini cezalandırma ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Buradan haretkele, negatif duyguların ötesinde kendini cezalandırmayı tetikleyen utanç, öfke, öz tiksinme gibi spesifik duyguların bozulmuş yeme tutumlarıyla ilişkisi gelecek çalışmalarda ele alınabilecek araştırma konularından olabilir.

Stres algısındaki artışla, duygusal yeme örüntüsü ve yeme tutumundaki bozulmalarda da artışın görülmesi göz önünde bulundurulduğunda, stresle baş etme becerilerinin geliştirilmesinin yeme tutumundaki bozulmaların tedavisinde ve duygusal yeme davranışının sönmesinde önemli bir rol oynayabileceği düşünülebilir. Mevcut araştırma bulguları sonucunda, duygusal yeme davranışının duygu odaklı bir baş etme stratejisi olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte plana tekrar odaklanma stratejisinin artışı duygusal yeme davranışında azalmayla ilişkili olduğu bulgusu göz önünde bulundurulduğunda; olumsuz duygular karşısında problem odaklı baş etme stratejilerinin, duygu odaklı baş etme stratejilerine göre daha işlevsel olduğu söylenebilir. Terapide önleme ve müdahele çalışmalarında bu bilgi göz önünde bulundurularak uygulamalar geliştirilebileceği düşünülmektedir.

EK'LER

Gönüllü Katılım Formu (EK A)

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, T.C. Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Başak Bahtiyar' ın danışmanlığında Müge Leblebicioğlu tarafından yapılmaktadır. Araştırmanın amacı; yeme örüntülerinde algılanan stres ve duygu düzenlemenin rolünün incelenmesidir.

Size sunulan anketlerde geçen soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Sizi en doğru yansıtacak şekilde soruları yanıtlayınız. Vereceğiniz cevaplar, çalışma sonuçlarının güvenirliği açısından önemli olduğu için soruları cevaplarken kimseden yardım almayınız. Çalışmada toplanan veriler bireysel olarak değil, bütün olarak değerlendirilecektir. Çalışmadaki sorularda, sizden kimliğinize yönelik kişisel bilgiler istenmemektedir. Verileriniz kesinlikle gizli tutulacak ve çalışma sonuçları sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın güvenirliği için tüm soruların eksiksiz yanıtlanması oldukça önemlidir. Tüm soruların yanıtlanması yaklaşık 15-20 dakika sürmektedir. Çalışmadan istediğiniz zaman vazgeçme hakkınız bulunmaktadır. Yine de anketleri tamamlamanız çalışma amaçları açısından önem arz etmektedir.

Çalışmanın sonucu hakkında bilgi almak, çalışmayla ilgili herhangi bir görüş bildirmek ya da soru sormak isterseniz Müge Leblebicioğlu (mugeleblebicioglu@hotmail.com) ile iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmaya yaptığınız değerli katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

Çalışmayla ilgili verilen önemli bilgileri okudum ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih: ..../…/20... **İmza:**

Demografik Bilgi Formu (EK B)

1. Yaşınız: …….
2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Medeni durumunz: ……
4. Eğitim durumunuz:

   ( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise

   ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans / Doktora
5. Annenizin eğitim durumu:

   ( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise

   ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans/ Doktora
6. Babanızın eğitim durumu:

   ( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise

   ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans/ Doktora
7. Bir işte çalışıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Emekli
8. Mesleğiniz: ……
9. Ekonomik durumunuz:

   ( ) Düşük ( ) Düşük- Orta ( ) Orta ( ) Orta- Yüksek ( )Yüksek
10. Yaşamınızın büyük çoğunluğunu geçirdiğiniz yer:

    ( ) Büyükşehir ( ) İl ( ) İlçe ( ) Köy
11. Boyunuz (cm): …….

    Kilonuz (kg): …….
12. Kilonuzdan memnunuz musunuz?

    ( ) Çok memnunum ( ) Memnunum ( ) Kararsızım ( ) Memnun değilim

    ( ) Hiç memnun değilim

13. Şu andaki kilonuz için kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

( ) Çok zayıf ( ) Zayıf ( ) Normal ( )Kilolu ( )Çok kilolu

14. Kilo almanıza sebep olabileceğini düşündüğünüz bir sağlık sorununuz var mı?

( ) Evet (lütfen belirtiniz): …… ( ) Hayır

15. Kilonuz nedeniyle diyetisyene başvurdunuz mu? ( ) Evet ( ) Hayır

16. Gemişte ya da şu anda, herhangi bir psikolojik/psikiyatrik yardım/tedavi aldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

Evet ise

17. Şikayetiniz/Tanı ne (idi)?: ……

18. Aldığınız yardım/tedavi türü ne (idi)?:

( ) Psikoterapi ( ) İlaç ( ) Terapi ve İlaç ( ) Diğer (lütfen belirtiniz):……

Hollanda Yeme Davranışları Anketi (EK C)

Lütfen aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı işaretleyiniz.

1. Hiçbir zaman
2. Nadiren
3. Bazen
4. Genellikle
5. Sık sık

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Sık sık
1. Kilo aldığınız zaman her zamankinden az mı yersiniz?	1	2	3	4	5
2. Öğünlerde yemek istediğiniz miktardan daha az mı yemeye çalışırsınız?	1	2	3	4	5
3. Size ikram edilen yiyeceği ve içeceği, kilonuzu dikkate aldığınız için ne kadar sıklıkla reddedersiniz?	1	2	3	4	5
4. Yiyeceğinize dikkat eder misiniz?	1	2	3	4	5
5. Şişmanlatmayan yiyecekler mi yersiniz?	1	2	3	4	5
6. Çok yediğiniz bir günün ertesinde her zamankinden az mı yersiniz?	1	2	3	4	5
7. Kilo almamak için az mı yersiniz?	1	2	3	4	5
8. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne kadar sıklıkla geceleri yememeye çalışırsınız?	1	2	3	4	5
9. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne kadar sıklıkla yemek aralarında yememeye çalışırsınız?	1	2	3	4	5
10. Yemek yerken kilonuzu göz önünde alarak mı yerseniz?	1	2	3	4	5
11. Sinirlendiğiniz zaman yeme ihtiyacı duyar mısınız?	1	2	3	4	5
12. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yeme ihtiyacı duyar mısınız?	1	2	3	4	5
13. Canınız bir şeye sıkıldığında veya üzüldüğünüzde yeme ihtiyacı duyar mısınız?	1	2	3	4	5
14. Kendiniz yalnız hissettiğinizde yemek yemek ister misiniz?	1	2	3	4	5
15. Birisi sizi kırdığı zaman yemek yemek ister misiniz?	1	2	3	4	5
16. Birisi size karşı çıktığı zaman yemek yemek ister misiniz?	1	2	3	4	5
17. Hoşunuza gitmeyecek bir olayla karşılaştığınızda yeme ihtiyacı duyar mısınız?	1	2	3	4	5

18. Kaygılı, telaşlı veya gergin olduğunuz durumlarda yeme ihtiyacı duyar mısınız?	1	2	3	4	5
19. Olaylar istemediğiniz yönde geliştiğinde yemek yemek ister misiniz?	1	2	3	4	5
20. Korktuğunuz zaman yemek yemek ister misiniz?	1	2	3	4	5
21. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek yemek ister misiniz?	1	2	3	4	5
22. Duygusal olarak kendinizi kötü hissettiğinizde yemek yemek ister misiniz?	1	2	3	4	5
23. Sıkıldığınızda ya da huzursuz olduğunuzda yeme ihtiyacı duyar mısınız?	1	2	3	4	5
24. Yemeğin tadından hoşlandığınız zaman genelde yediğiniz miktardan daha çok yer misiniz?	1	2	3	4	5
25. Yemek güzel görünüyor ve güzel kokuyorsa genelde yediğiniz miktardan daha çok yer misiniz?	1	2	3	4	5
26. Güzel kokan ve lezzetli görünen bir yiyecek gördüğünüzde yeme isteği duyar mısınız?	1	2	3	4	5
27. Önünüzde lezzetli bir yiyecek olduğu zaman duraksamadan yer misiniz?	1	2	3	4	5
28. Bir pastanenin veya fırının önünden geçerken lezzetli bir şeyler almak ister misiniz?	1	2	3	4	5
29. Yiyecek satan bir dükkânın önünden geçerken bir şey almak ister misiniz?	1	2	3	4	5
30. Başkalarını yerken gördüğünüzde siz de yemek ister misiniz?	1	2	3	4	5
31. Lezzetli yiyecekler karşısında direnç gösterebilir misiniz?	1	2	3	4	5
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde genelde yediğiniz miktardan daha çok mu yersiniz?	1	2	3	4	5
33. Yemek hazırlarken atıştırmaya eğiliminiz var mı?	1	2	3	4	5

Algılanan Stres Ölçeği (EK D)

Aşağıdaki sorular **son bir ay içindeki** düşünceleriniz ve duygularınızla ilgilidir. Her bir soruda sizden bu düşünceyi ya da duyguyu ne sıklıkta yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Bazı sorular birbirine benzer gibi görünse de aralarında farklılıklar vardır ve her soruyu ayrı bir soru olarak değerlendirmeniz gerekmektedir. Soruları yanıtlarken son bir ay içinde ne sıklıkta bu şekilde düşündüğünüzü ya da hissettiğinizi hesaplamaya çalışmak yerine soruyu okuduktan sonra seçenekler arasında en uygun gördüğünüz tahmini işaretlemeniz daha uygun olacaktır.

0. Hiç
1. Neredeyse hiç
2. Bazen
3. Sıkça
4. Çok sık

	Hiç	Neredeyse hiç	Bazen	Sıkça	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duygunuz?	0	1	2	3	4
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?	0	1	2	3	4
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?	0	1	2	3	4
4. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?	0	1	2	3	4
5. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?	0	1	2	3	4
6. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?	0	1	2	3	4
7. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	0	1	2	3	4
8. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?	0	1	2	3	4
9. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelendiniz?	0	1	2	3	4
10. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?	0	1	2	3	4

Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (EK E)

Hemen hepimizin yaşamında hoş olmayan kötü şeyler olabilmekte ve bu olaylara verdiğimiz tepkiler de birbirinden farklı olabilmektedir. Aşağıdaki cümlelerde başınıza gelmiş olan olumsuz ya da nahoş olaylar karşısında genellikle ne düşündüğünüz sorulmaktadır. Her bir cümleyi okuduktan sonra sizin durumunuza en uygun seçeneğe (X) işareti koyarak yanıt vermeniz istenmektedir.

1. Hiçbir zaman
2. Bazen
3. Düzenli olarak
4. Sık sık
5. Her zaman

BAŞIMA KÖTÜ BİR OLAY GELDİĞİNDE	Hiçbir zaman	Bazen	Düzenli olarak	Sık sık	Her zaman
1. Bunun suçlusu benim diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
2. Artık bu olayın olup bittiğini kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3. Bu yaşadığımla ilgili ne hissettiğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
4. Yaşadıklarımdan daha hoş olan şeyleri düşünürüm.	1	2	3	4	5
5. Yapabileceğim en iyi şeyi düşünürüm.	1	2	3	4	5
6. Bu olaydan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. Her şey çok daha kötü olabilirdi diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
8. Yaşadığım olayın başkalarının başına gelenlerden daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9. Bu olayda başkalarının suçu olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. Bu olayın tek sorumlusunun ben olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
11. Durumu kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
12. Zihnim yaşadığım olay hakkında ne düşündüğümü ve hissettiğimle sürekli meşgul olur.	1	2	3	4	5
13. Olayla hiç ilgisi olmayan hoş şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
14. Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Başımdan geçenlerin bir sonucu olarak daha güçlü bir insan haline gelebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
16. Diğer insanların çok daha kötü tecrübeler geçirdiklerini düşünürüm.	1	2	3	4	5

17. Başıma gelen olayın ne kadar korkunç olduğunu düşünüp dururum.	1	2	3	4	5
18. Başımdan gecen olaydan başkalarının sorumlu olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
19. Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
20. Bu olayla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
21. Bu olayla ilgili neden böyle hissettiğimi anlamak isterim.	1	2	3	4	5
22. Başımdan geçen olay yerine hoş bir şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
23. Bu durumu nasıl değiştireceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
24. Bu durumun olumlu yanlarının da olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
25. Diğer şeylerle karşılaştırıldığında bunun o kadar da kötü olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26. Yaşadığım bu şeyin bir insanın başına gelebilecek en kötü şey olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
27. Bu olayda diğerlerinin yaptığı hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
28. Esas sebebin kendimle ilgili olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
29. Bununla yaşamayı öğrenmem gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
30. Bu durumun bende uyandırdığı duygularla boğuşurum.	1	2	3	4	5
31. Hoş olayları düşünürüm.	1	2	3	4	5
32. Yapabileceğim en iyi şeyle ilgili bir plan düşünürüm.	1	2	3	4	5
33. Bu durumun olumlu yanlarını ararım.	1	2	3	4	5
34. Kendime hayatta daha kötü şeylerin de olduğunu söylerim.	1	2	3	4	5
35. Sürekli bu durumun ne kadar korkunç olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
36. Esas sebebin başkalarıyla ilgili olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5

Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (EK F)

Bu ölçek farkı duyguları tanımlayan birtakım sözcükler içermektedir. Her maddeyi, **son iki hafta** nasıl hissettiğinizi düşünerek okuyunuz. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere işaretleyiniz.

1. Çok az veya hiç
2. Biraz
3. Ortalama
4. Oldukça
5. Çok fazla

	Çok az veya hiç	Biraz	Ortalama	Oldukça	Çok fazla
1. İlgili	1	2	3	4	5
2. Sıkıntılı	1	2	3	4	5
3. Heyecanlı	1	2	3	4	5
4. Mutsuz	1	2	3	4	5
5. Güçlü	1	2	3	4	5
6. Suçlu	1	2	3	4	5
7. Ürkmüş	1	2	3	4	5
8. Düşmanca	1	2	3	4	5
9. Hevesli	1	2	3	4	5
10. Gururlu	1	2	3	4	5
11. Asabi	1	2	3	4	5
12. Uyanık	1	2	3	4	5
13. Utanmış	1	2	3	4	5
14. İlhamlı (yaratıcı düşüncelerle dolu)	1	2	3	4	5
15. Sinirli	1	2	3	4	5
16. Kararlı	1	2	3	4	5
17. Dikkatli	1	2	3	4	5
18. Tedirgin	1	2	3	4	5
19. Aktif	1	2	3	4	5
20. Korkmuş	1	2	3	4	5

Yeme Tutum Testi (EK G)

Aşağıdaki numaralandırılmış her bir ifade için size en uygun seçeneğin altındaki kutuya (X) işareti koyarak cevaplayınız. Soruların içeriği genel olarak yemek ve yemek yeme ile ilgili olmakla birlikte farklı tipte soruları da içermektedir. Lütfen her bir soruyu dikkatli bir şekilde okuyunuz. Teşekkürler.

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlıktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yemekten kaçınırım.						
6. Aklım fikrim yemektedir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kere tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						

22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir.						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
25. Şişmanlama (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım.						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim.						
34. Yiyecekle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Perhiz yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

Beck Anksiyete Ölçeği (EK H)

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtilerin **bugün dahil son bir haftadır** sizi ne kadar rahatsız ettiğini size uygun olan işareti işaretleyerek belirtiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi Düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme korkusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				

19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Beck Depresyon Envanteri (EK I)

Aşağıda gruplar halinde bazı sorular yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz. **Bugün dahil geçen hafta** içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz ve işaretleyiniz.

1. ( ) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
   ( ) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
   ( ) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım.
   ( ) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2. ( ) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
   ( ) Gelecek hakkında karamsarım.
   ( ) Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.
   ( ) Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3. ( ) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
   ( ) Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
   ( ) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
   ( ) Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.

4. ( ) Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
   ( ) Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
   ( ) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
   ( ) Her şeyden sıkılıyorum.

5. ( ) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
   ( ) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
   ( ) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
   ( ) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6. ( ) Kendimden memnunum.
   ( ) Kendi kendimden pek memnun değilim.
   ( ) Kendime çok kızıyorum.
   ( ) Kendimden nefret ediyorum.

7. ( ) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
   ( ) Zayıf yanlarım veya hatlarım için kendi kendimi eleştiririm.
   ( ) Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.
   ( ) Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.

8. ( ) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
   ( ) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapmıyorum.
   ( ) Kendimi öldürmek isterdim.
   ( ) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

9. ( ) Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
   ( ) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
   ( ) Çoğu zaman ağlıyorum.
   ( ) Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

10. ( ) Şimdi her zaman olduğundan daha sinirli değilim.
    ( ) Eskisine kıyasla kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
    ( ) Şimdi hep sinirliyim.
    ( ) Bir zamanlar sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

11. ( ) Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
    ( ) Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
    ( ) Başkalarıyla konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
    ( ) Hiç kimseyle görüşüp konuşmak istemiyorum.

12. ( ) Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
    ( ) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
    ( ) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
    ( ) Artık hiç karar veremiyorum.

13. ( ) Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.
    ( ) Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
    ( ) Görünüşümün çok değişiğini ve çirkinleştiğini hissediyorum.
    ( ) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14. ( ) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
    ( ) Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermek gerekir.
    ( ) Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
    ( ) Hiçbir şey yapamıyorum.

15. ( ) Her zaman ki gibi uyuyabiliyorum.
    ( ) Eskiden olduğu gibi uyuyamıyorum.
    ( ) Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
    ( ) Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

16. ( ) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
    ( ) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
    ( ) Yaptığım hemen her şey beni yoruyor.
    ( ) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

17. ( ) İştahım her zamanki gibi.
    ( ) İştahım her zaman ki gibi değil.
    ( ) İştahım çok azaldı.
    ( ) Artık hiç iştahım yok.

18. ( ) Son zamanlarda kilo vermedim.
    ( ) İki kilodan fazla kilo verdim.
    ( ) Dört kilodan fazla kilo verdim.
    ( ) Altı kilodan fazla kilo verdim.

19. ( ) Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
    ( ) Ağrı, sancı, mide bozukluğu ve kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
    ( ) Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
    ( ) Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20. ( ) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
    ( ) Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
    ( ) Cinsel konularla şimdi çok az daha ilgiliyim.
    ( ) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

21. ( ) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
    ( ) Cezalandırılabileceğimi seziyorum.
    ( ) Cezalandırılmayı bekliyorum.
    ( ) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

KAYNAKÇA

Akbağ, M., Sayıner, B. ve Sözen, D. (2005). Üniversite öğrencilerinde stres düzeyi, denetim odağı ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki üzerine bir inceleme. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 21,* 59-74.

Alda, A. ve Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: a transdiagnostiv examination. *Behaviour Research and Therapy, 48,* 974-983.

Aldo, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: A meta- analytic review. *Clin Psychol Review, 30*(2), 217-237.

Alizade, L., Mohammadzadeh, H. ve Babai, S. (2016). Relationship between cognitive emotion regulation strategiesand body image with eating disorder symptoms in secondary school students in the city of Urmia. *International Academic Journal of Psychology and Educational Studies, 1*(3), 32-42.

Altuğ, A., Elal, G., Slade, P ve Tekcan, A. (2000). Factor structure of the eating attituted test (EAT) in a Turkish university sample. *Eating and Weight Disorders, 5,* 46-50.

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı: DSM-V* (5. baskı). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: HYB yayınları.

Andersen, A. E. ve Yager, J. (2005). Eating disorders. B. J. Sadock ve V. A. Sadock (Ed.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry Vol. 1* (8. baskı) içinde (s. 2002-2021). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Anschutz, D., Engels, R. C. M. E. ve Van Strein, T. (2008). Susceptibility fötr hin ideal medya and eating styles. *Boy İmage, 5,* 70-79.

Apfeldorfer, G. ve Zermati, J. P. (2001). Cognitive restraint in obesity. History of ideas, clinical description. *Press Med,* 30(32), 1575-1580.

Ataman, T. E. ve Dağ, İ. (2014). Stres veren yaşam olayları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresif belirtiler ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkiler. *Klinik Psikiyatri, 17,* 7-17.

Ball, K. ve Lee, C. (2000). Relationships between psychological stress, coping and disordered eating: A review. *Psyhology and Health. 14,* 1007-1035.

Baltacı, G. (2008). *Obezite ve egzersiz.* Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.

Başçivi, G. (2017). *The role of emotion regulation difficulties in dysfunctional eating behaviors and food addiction.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir University, İstanbul.

Batıgün, A. D. ve Utku, Ç. (2006). Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi, 21*(57), 65-78.

Bayraktar, F. *Yemek ya da yememek.* İstanbul: Doğan Egmont Yayıncılık.

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety. *Psychometric properties. J Consult Clin Psychol, 56,* 893-897.

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

Beck, J. S. (2014). *Bilişsel terapi temel ilkeler ve ötesi.* (2. baskı). (M. Şahin, Çev.). Ankara: Nobeş Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 2011).

Beekley, M. D., Byrne, R., Yavorek, T., Kidd, K., Wolff, J. ve Johnson, M. (2009). Incidence, prevalence and risk of eating disorder behaviors in military Academy. *Cadets Military Medicine, 174*(6), 637-641.

Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., ve Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety and stress in a sample of college students. *Journal of affective disorders, 173,* 90-96.

Bekker, M. H. C. ve Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self -perceived emotional eating. *İnternational Journal of Eating Disorder, 36,* 461- 469.

Berset, M., Semmer, N. K., Elfering, A., Jacobshagen, N. ve Meier, I. I. (2011). Does stress at work make you gain weight? Atwo year longitudinal study .*Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 37*(1), 45-53.

Bessenoff, G. R. (2006). Can the media affect us? Social comparison, self discrepancy and the thin ideal. *Psychology of Women Quarterly, 30,* 239- 251.

Beyhan, Y. (2013). *Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Birgegard, A., Clinton, D., ve Norring, C. (2013). Diagnostic issues of binge eating in eating disorders. *Eur Eating Disorder Rev, 21,* 175-183.

Bozan, N. (2009). *Hollanda yeme davranışları anketinin türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenirliğinin sınanması.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başken Üniversitesi, Ankara.

Bozoklu, G. (2014). *Edirne kent nüfusunda yeme davranışı ve etkileyen faktörler.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.

Bruch, H. (1941). Obesity in childhood and personality development. *Obes Res, 5,* 157-161.

Bruch, H. (1964). Psychological aspects in overeating and obesity. *Psychosomatics, 5,* 269-274.

Budak, S. (2001). *Psikoloji sözlüğü.* Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Bulik, C. M., Reba, L, Siega-Riz, A. M. ve Reichborn-Kjennerud, T. (2005). Anorexia nervosa: Defination, epidemiology and cycle of risk. *International Journal Eating Disorder, 37,* 2-9.

Bushi, B. (2016). *Üniversite öğrencilerinde yeme tutumu, anksiyete ve öznel iyi oluş düzeylerinin incelenmesi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beyken Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Campos, J, J., Campos R.G. ve Barrett, K.C. (1989) . Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Developmental Psychology, 25,* 394-402.

Chesler, B. E. (2012). Emotional eating: A virtually untreated risk factor for outcome following bariatric surgery. *The Scientific World Journal,* doi:10.1100/2012/365961l

Cohen, S., Kamarck, T. ve Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24,* 301- 328.

Cooley, E. J. ve Toray, T. (2001). Disordered eating in college freshman women: A prospective study. *Journal of American College Health, 49,* 229-235.

Çaka, S. Y., Çınar, N. ve Altınkaynak, S. (2018). Adolesanlarda yeme bozuklukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7*(1), 203-209.

Çakır, Z. (2013). *Kadın üniversite öğrencilerinde yeme tutumlarının mükemmeliyetçilik, sosyotropi-otonomi, üstbilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma ile ilişkisi: Yakınlaştırıcı ve sürdürücü faktörlere dayalı bir model önerisi.* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Çelik, S., Yoldaşan, E. B., Okyay, R. A. ve Özenli, Y. (2016). Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anayolian Journal of Psychiatry, 17*(1), 42-50.

Çevik, A. ve Şentürk, V. (2008). Tarihsel süreçte psikosomatik tıp ve psikosomatik bozukluklara genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi, 1,* 1-11.

Davodi, I., Firoozi, A. A., ve Zargar, Y. (2016). The relationship between symptoms of eating disorders and worry about body image, attachment styles, and cognitive emotion regulation strategies among students of ahvaz jundishapur university of medical science. *Health Res, 7*(1),1-7.

De Lauzon, B., Romon, M., Deschamps, V., Lafay, L., Borys, J. M. Ducimetiere, P. ve Charles, M. A. (2004). The fleurbaix laventie ville sante (FLVS) Study Group. The three factor eating questionnaire-R18 is able to distinguish among different eaitng pattern in general population. *J Nutr, 134,* 2372-2380.

Değirmenci, T. (2006). *Obez erişkinlerde benlik saygısı, yaşam kalitesi, yeme tutumu, depresyon ve anksiyete* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli.

Değirmenci, T., Oğuzhanoğlu, N. K., Varma, G.S., Özdel, O. ve Fenkçi, S. (2015). Obezitede psikolojik belirtiler ve ilişkili etmenler. *Arch Neuropsychiatr, 52,* 42-46.

Duenyas, R. (2014). *The relation between eating attitudes, attachment and emotion regulation* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir University, İstanbul.

Endler, N. S. ve Parker, J. D. A. (1994). Assesment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies. *Psychological Assessment, 6,* 50-60.

Eplikoç, H. (2006). *Üniversite öğrencilerinin utangaçlık düzeylerine göre stresle başa çıkma stratejilerinin incelenmesi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.

Erdoğan, G. (2013). *13-18 yaş obez tanısı almış ergenlerin anne baba tutumu ve sosyal fizik kaygı ile ilişkisinin normal ergenlerle karşılaştırılması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, İstanbul.

Erdeoğan, Ö. ve Tütüncü, İ. (2015). Üniversite öğrencilerinin bden algısı, yeme tutumu ve yakın ilişki kurma düzeyleri arasındaki ilişki. *Uluslararası Hakemlı Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 17,* 89-115.

Erol, A., Toprak, G. ve Yazıcı, F. (2002). Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 13*(1), 48-57.

Ertaş, S. H. (2006*). Yeme bozuklukları: Anoreksiye, Bulimia ve Diğerleri* (1. baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.

Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik analizi. *New Symposium Journal, 51*(3), 132-140.

Evers, C., Adriaanse, M., Ridder D. T. ve Witt Huberts J. C. (2013). Good mood food . Positive emotion as a neglected trigger for food intake. *Appetite, 68,* 1–7.

Fairburn, C. G. (2008). *Eating disorders: The transdiagnostic view and cognivite behavioral theory. Cognitive Behavior Thearpy and Eating Disorders.* New York: The Guilford Press, 7-22.

Fairburn, C. G., Cooper, Z. ve Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A 'transdiagnostic' theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy, 41*(5), 509-528.

Forman, M. E., Davis, W. N. (2005). Characteristics of middle-aged women in inpatient treatment for eating disorders. Eating disorders: *The Journal of Treatment & Prevention, 13*(3), 231-243.

Garnefski, N. ve Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *Eur J. Psychol Assess, 23*(3), 141-149.

Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences, 30,* 1311-1327.

Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, P. (2002). *Manual fort he use of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ).* Leiderdorp, The Netherlands: DATEC.

Garner, D. ve Garfinkel, P. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine, 9,* 273-279.

Geliebter, A. ve Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight and underweight individuals. *Eating Behaviors, 3,* 341-347.

Gençöz, T. (2000). Pozitif negatif duygu ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi, 15*(46),19-26.

Goldschmidt, A. B., Crosby, R. D., Engel, S. G., Crow, S. J., Cao, L., Peterson, C. B., ve Durkin, N. (2014). Affect and eating behavior in obese adults with and without elevated depression symptoms. *International Journal of Eating Disorders, 47*(3), 281-286.

Göncü, B. (2017). *15-30 yaş aralığındaki kadınlarda emosyonel yeme, öfke ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Greeno, C. G. ve Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin, 115*(3), 444-464.

Gross, J. J. (1998). Antecedent and response focused emotion regulation: Divergent consequencesfor experience, experience, expression and physiolagy. *Journal of Personality and Social Psychology, 74,* 224-237.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology, 39,* 281-291.

Gross, J. J. ve Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology Science and Practice, 2,* 151−164.

Güzey, M. (2014). Kadınlarda ağırlık yönteminin yeme tutum davranışı üzerine etkisinin değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.

Hammen C (2005) Stress and depression. *Annual Reviewof Clinical Psychology, 1,* 293-319.

Heartherton, T. F. ve Baumeister, R. F. (1991). Bingeing as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, 110*(1), 86-108.

Herman, C. P. ve Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint and eating behavior. *Journal of Abnormal PSychology. 84*(6), 66-672.

Hetherington, M. M. (2000). Eating disorders: diagnosis, etiology, and prevention. *Nutrition 16*(7/8), 547-551.

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

Hoek, H. ve VanHeoken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *The İnternational Journal of Eating Disorders, 34,* 383-396.

Holmes, T. H. Ve Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Reasearch, 4,* 189-194.

Hughes, K. K. ve Gullone, E. (2011). Emot,on regulation moderates relationships between body image concerns and psychological symptomatology. *Body Image, 8*(3), 224-231.

İnalkaç, S. ve Arslantaş, H. (2018). Duygusal Yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 27*(1), 70-82.

Joorman, J., Yoon, K. L. ve Siemer, M. (2010). Cognition and Emotion Regulation. A. M. Kring ve D. M. Sloan (Ed.), *Emotion regulation and psychopatology* içinde (s. 174-203). Newyork: Guilford Press.

Kadıoğlu, M. ve Ergün, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz etkililik ve etkileyen faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5*(2), 96-104.

Kaplan, H. I. ve Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease, 125,* 181-201.

Kaya, A., Yılmaz, A. ve Demirhan, B. İ. (2016). Obez hastalarda yeme tutumu ile vücut kitle indeksi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med, 5*(3), 117-120.

Kendler, K.S., Hettema, J.M., Butera, F., Gardner, C.O. ve Prescott C.A. (2003). Life Event Dimensions of Loss, Humiliation, Entrapment, and Danger in the Prediction of Onsets of Major Depression and Generalized Anxiety. *Archives of General Psychiatry, 60,*789-796.

Kılıç, Ş. P. (2014). *Prediction of trait depression and trait anxiety: Adult attachment, perfectionism, emotion regulation* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir University, İstanbul.

Kraaij, V., Arensman, E., Garnefski, N. ve Kremers, I. (2007). The role of cognitive coping. *Journal of Interpersonal Violence, 22*(12), 1603-1612.

Kramer, F. M., Jeffery, R. W., Forster, J. L. (1989). Long term follow-up of behavioural treatment for obesity: patterns of weight regain among men and women. *International Journal of Obesity, 13,* 123-126.

Kocabaşoğlu, N. (2001). Yeme bozuklukları. *Yeni Symposium, 39*(2), 95-99.

Konttinen, H., Mannisto, S., Sarlio-Lahteenkorva, S., Silventoinen, K. ve Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and adiposity indicators. *American Journal of Clinical Nutrition, 92,*1031-9.

Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: an integrative review. *Cognitive and Emotion, 23,* 4-41.

Köroğlu, E. (2005). *Düşünsel duygulanımcı davranış terapisi ilkeleri.* Ankara: HYB Yayınları.

Kumcağız, H., Şahin, C., Alakuş, K. ve Akbaş, M. (2017). Yeme tutumlarını yordamada umut ve olumsuz düşüncelerin rolü. *International Journal of Eurasia Social Sciences, 8*(29), 939-954.

Laitinen, J., Ek, E. ve Sovio, U. (2002). Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Prev Med, 34,* 29-39.

Lavender, J. M. ve Anderson, D. A. (2010). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal of Eating Disorders, 3,* 352-357.

Lavin, M. A. ve Cash, T. (2000). Effects of exposure to information about appearance stereotyping and discrimination on women's body images. *Journal of Eating Disorders,* 51-58.

Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation.* Oxford, UK: Oxford University Press.

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process.* New York: McGraw-Hill.

Lazarus, R. S. (1999*). Stres and emotion a new synthesis*. New York: Springer Publishing Company.

Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping.* New York: Springer.

Leahy, R. L., Trich, D. ve Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy, a practitioners's guide.* New York: The Guilford Press.

Lyman, B. (1982). The nutritional values and food group characteristics of foods preferred during various emotions. *The Journal of Psychology,* 121-127.

Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite, 33,* 129-139.

Macht M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite, 50* (1), 1-11.

Macht, M. ve Simons, G. (2000). Emotion and eating in everyday life. *Appetite, 35,* 65-71.

Maner, F. (2001). Yeme bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası, 5,* 130-139.

Maner, F. (2007). Yeme bozuklukları. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar Dergisi, 1,* 21-28.

Maner, F. ve Aydın, A. (2007). Bulimiya nervozada psikososyokültürel etmenler. *Düşünen Adam, 20*(1), 25-37.

Mangweth-Matzek, B., Hoeki H. W., Rupp, C. I., Lackner-Seaifert, K., Frey, N., Whitworth, A. B., Harrison, G. P. ve Kinzl, J. (2014). Prevalence of eating disorders in middle-aged women. *International Journal of Eating Disorders, 47,* 320-324.

Martin, R. C. ve Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress and anger. *Personality and Individual Differences, 39,* 1249-1260.

Masheb, R. M. ve Grilo, C. M. (2006). Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with binge eating disorder. *International Journal Eating Disorder, 39,* 141-146.

Mccrone, S., Dennis, K., Tomoyasu, N. ve Carroll, J. A. (2000). A profile of early versus late onset of obesity in postmenopausal women. *J Women Health Gend Based Med. 9,* (10)07-13.

McCurdy, D. P. (2010). Eating disorders and the regulation of emotion. Functional models for anorexia and bulimia nervosa. University of Kansas.

McKenna, P. (2017). *Duygusal yemeden kurtulma.* (S. S. Tezcan, Çev.). İstanbul: Pegasus. 2017.

Mroczek, D. K. ve Almeida, D. M. (2004). The effect of daily stres, personality, and age on daily negative effect. *Journal of Personality, 72,* 355–378.

Nelson, W. L., Hughes, H. M., Katz, B. Ve Searight, H. R. (1999). Anorexic eating attitudes and behaviors of male and female college students. *Adolescence, 34*(135), 621-633.

Nolan, L. J., Halperin, L. ve Geliebter, A. (2010). Emotional appetite questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite, 54*(2), 314-319.

O'Dea, J. (2002). Can body image education programs be harmful to adolescent females? Eating Disorders. *Journal of Treatment & Preventioan, 10*,1-13.

Onat, O. ve Otrar, M. (2012). Bilişsel duygu düzenleme ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 31*, 123-143.

Oktay, C. (2015). *Beden kitle indeksinin yeme bağımlılığı, dürtüsellik, depresyon ve anksiyete ile ilişkisi.* (Yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.

Oyekcin, D. G., Yıldız, D., Şahin, E. M. ve Gür, S. (2011). Depression and Anxiety in Obese Patients. *Turkish of Journal Endocrinology and Metabolism. 15,* 121-124.

Ölmez, S., Ölmez, E. Z., Keten, H. S., Kardaş, S., Sucaklı, M. H. ve Çelik, M. (2016). Vücut kitle indeksi zayıf olarak tanımlanan bireylerde sosyal kaygı. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi, 7*(26), 33-44.

Öner, N. ve Le Compte, A. (1985). *Süreksiz Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı.* İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Örsel, S., Işık, C. B., Akdemir, A. ve Özbay, M. H. (2004). Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 15*(1), 5-15.

Öyekçin G. D. ve Şahin, E. M. (2014). Yeme bozukluklarına yaklaşım. *Türk Aile Hekimliği Dergisi, 15*(1), 29-35.

Özdel, O., Sözeri-Varma, G., Fenkçi, S., Değirmenci, T., Karadağ, F ve Kalkan-Oğuzhanoğlu, N. (2011). Obez kadınlarda psikiyatrik tanı sıklığı. *Klinik Psikiyatri, 14*(4), 210-217.

Özdemir, G. S. (2015). *Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, İstanbul.

Özgen, L., Kınacı, B. Ve Arlı, M. (2012). Ergenlerin yeme tutum ve davranışları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 45*(1), 229-247.

Özkoca, Ö. (2018). *Obez bireylerde yeme tutumu, algılanan sosyal destek ile psikopatolojilerin değerlendirilmesi ve motivasyonel süreç yönünden ilişkisi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Işık Üniversitesi, İstanbul.

Park, C. L., Folkman, S. ve Bostrom, A. (2001). Appraisals of controllability and coping in caregivers and HIV+ men: Testing the goodness-of-fit hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(3), 481-488

Penas-Lledo, E., Vaz Leal, F. J. ve Waller, G. (2002). Excessive exercise in anorexia nervosa and bulimia nervosa: relation to eating characteristics and general psychopathology. *International Journal of Eating Disorders, 31*(4), 370-375.

Pekcan, G., Alphan, E., Köksal, E., Küçükerdönmez, Ö., Bayrak, M., Kızıltan, G., Hasbay, A., Şahin, G. N., Akgün, B., Çiçek, B., Dönmez, S., Bayraktar, F., Baş, M., Aytulu, T., Şahin, H., Avşar, F. M., Erdem, N. Z. ve Gökçel, A. (2008). *Yetişkinlerde ağırlık yönetimi.* (1. baskı). İstanbul: Ekspress Baskı.

Plutchick, R. (1976). Emotion and attitudes related to being overweight. *Journal of Clinical Psychology, 32*, 21-24.

Polat, A., Yücel, B., Genç, A. ve Meteris, H. (2005). Bir grup üniversite öğrencisinde yeme davranışı özellikleri: Bir ön çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi, 42*(1-4), 5-8.

Pyle, R. L., Mitchell, J. E. ve Eckert, E. D. (1981). Bulimia: a report of 34 cases. *J. Clinical Psychiatry, 42*, 60-64.

Racine, S. E., Keel, P. K., Burt, S. A., Sisk, C. L., Neale, M., Boker, S. ve Klump, K. L. (2013). Exploring the relationship between negative urgency and dysregulated eating: etiologic associations and the role of negative affect. *J Abnorm Psychol, 122*(2), 433-44.

Rıza, S. Ö. (2016). *Evli bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik iyi oluşları ve evlilik doyumları ile ilişkisinin incelenmesi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.

Rice, P. L. (1999). *Stress and health* (3. baskı). New York: Brooks/Cole Publishing Company.

Ricjardson, A. S., Arsenault, J. E., Cates, S. C. Ve Muth, M. K. (2015). Perceived stress, unhealtyh eating behaviors, and severe obesity in low-income women. *Nutrition Journal*, 1-10.

Rodin, J. J. (1981). Current status of the internal-external hypothesis for obesity: What went wrong? *The American Psychologist, 36,* 361-372.

Rosen, J. C., Leitenberg, H., Fondarco, K. M., Gross, J. ve Willmuth, M. (1985). Standardised test meals in the assessment of eating behaviours in bulimia nervosa: consumption of feared foods when vomiting is prevented. *International Journal of Eating Disorders, 4,* 59-70.

Ruth, H., Roselli, F., Perrin, N., Debar, L., Wilson, G. T., May, A. ve Kraemeri H. C. (2009). Gender Difference in the Prevalence of Eating Disorder Symptoms. *International Journal of Eating Disorders, 42*(5), 471-474.

Savaşır, I. ve Erol, N. (1989). Yeme tutumu testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi, 7*(23), 19-25.

Saygın, M., Yaşar, S., Çetinkaya, G., Kayan, M., Özgüner, M., F., ve Korucu, C. Ç. (2011). Radyoloji çalışanlarında depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2*(3), 139-144.

Scalf-Mcıver, L. ve Thompson, J. K. (1989). Family correlates of bulimic characteristics in college females. *Journal of Clinical Psychology, 45*(3), 467-472.

Scarano, G. M. ve Kalodner-Martin, C. R. (1994). Adescription of the continuum of eating disorders: Implications for intervention and research. *Journal of Counseling and Development, 72,* 356-367.

Schiffrin, H. H. ve Nelson, S. K. (2010). Stressed and happy? Investigating the relationship between happiness and perceived stress. *Journal of Happiness Studies, 11*(1), 33–39.

Selye, H. (1991). History and present status of the stress concept. In A. Monat ve R. S. Lazarus (Ed.), *Stress and Coping.* New York: Columbia University Press.

Seven, H. (2013). *Yetişkinlerde duygusal yem davranışının beslenme durumuna etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Sevinçer, G. M. ve Konuk, N. (2013). Emosyonel Yeme. *Journal of Mood Disorders, 3*(4), 171-178.

Sheffield, A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J. ve Meyer, C. (2009). Do schema processes mediate links between parenting and eating pathology? European Eating Disorders Review: *The Journal of the Eating Disorders Association, 17*(4), 290- 300.

Siyez, M. D., Uzbaş, A. (2006). Bir grup üniversite öğrencisinin anoreksik yeme tutumları ile aile yapısı arasındaki ilişki. *Yeni Symposium Psikiyatri, Nöroloji, Davranış, Bilimleri Dergisi, 44,* 37-43.

Spoor, S. T., Bekker, M. H., Strien, V, T., ve Heck, V. G. L. (2007). Relations between negaitive affect, coğing and emotional eating. *Appetite, 48*(3), 368-376.

Stader, S. R. Ve Hokanson, J. E. (1998). Psychosocial antecedents of depressive symptoms. An evaluation using daily experiences methodology. *Journal of Abnormal Psychology, 107*(1), 17-36.

Stice, E. (1994). A review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisims of action. *Clinical Psychology Review 15,* 633-661.

Stice, E. (2001). A perspective test of the dual pathway model of blumic pathology: mediating effects of dieting and negative effect. *Journal of Abnormal Psychology, 110,* 124-135.

Stice, E. ve Shaw, H. (1994). Adverse effects of the media portrayed thin-ideal on women and linkages to bulimic symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology, 13,* 288-308.

Stice, E., Presnell, K. ve Spangler, D. (2002). Risk factörs for binge eating onset in adolescent girls: a 2- year prospective investigation. *Health Psychology, 21,* 131-138.

Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Heather, E. ve Stein, R. (1994). Relation of medya exposure to eating disorder symptomatology: An examination of mediating mechanisims. *Journal of Abnormal Psychology. 103*(4), 836-840.

Strein, V. T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A. ve Defares, B. P. (1986). The Dutch eating behavior questionnaire (DBEQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behavior. *İnternational Journal of Eating Disorders, 5,* 295-315.

Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., Frensch, P. ve Rodin, J. (1989). A prospective study of disordered eating among college students. *International Journal of Eating Disordrs, 8*(5), 499-509.

Şahin, G. (2017). *Ağır sanayi kuruluşunda çalışan erkeklerde iş stresi, yeme tutumu, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi. İstanbul.

Şanlı, E. (1995). *Menapoz öncesi ve sonrası kadınların beslenme durumları, kemik mineral dansiteleri, antropometrik ölçümleri ve beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma.* (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara.

Tan, C. C. Ve Chong, M. C. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences, 66,* 1-4.

Tasca, G. A., Szadkowski, L., Illing, V., Trinneer, A., Grenon, R., Demidenko, N., Krysanski, V., Balfour, L. ve Bissada, H. (2009). Adult attachment, depression and eating disorder symptoms: The meiating role of affect regulation strategies. *Personality and Individual Differences 47,* 662-667.

Tatar, E., E. (2010*). Hashimoto tiroditi hastalarında stres belirtileri, strese yatkınlık, öfke ve stresle baş etme yöntemleri* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Tekök, A. K. (1988). *An analysis of the Dutch eating behavior questionnaire and its correlation with neurotic personality traits* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Middle East Technical University, Ankara.

Telch, C. F. ve Agras, W. S. (1996). Do emotional states influence binge eating in the obese?. *International Journal of Eating Disorders, 20*, 271-279.

Temizel, E. A. ve Dağ, İ. (2014). Stres veren yaşam olayları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresif belirtiler ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkiler. *Klinik Psikiyatri, 17,* 7-17.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Reearch in Child Development, 59,* 25-52.

Toker, D. ve Hocaoğlu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam, 22*(1-4), 36-42.

Torres, S. J. ve Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behavior and obesity. *Nutrition, 23,* 887-894.

Turner, S. A., Luszczynska, A., Waner, L. ve Schwarzer, R. (2010). Emotional and uncontrolled eating styles and chocolate chip cunsumption: a controlled trial of the effects of positive mood enhancement. *Appetite, 54,* 143-149.

Tong, J., Miao, S., Wang, J., Yang, F., Lai, H., Zhang, C., Zhang, Y. Ve Hsu, L. G. (2014). A two-stage epidemiologic study on prevalence of eating disorders in female university students in Wuhan, China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 49,* 499-505.

Tylka, T. L. ve Subich, L. M. (1999). Exploring the construct validity of eating disorder continuum. *Journal of Counseling Psychology, 46*(2), 268-276.

Uğur, M. (2008). Yeme bozuklukları tarihçesi. *Türkiye Klinikleri. 1*(1), 1-7.

Ulusoy, M., Şahin, N. H. ve Erkmen, H. (1998). Turkish version of the beck anxiety ınventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapt, 12,* 163-172.

Uskun, E. ve Şabaplıi A. (2013). Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TAF Preventive Medicine Bullettin, 12*(5).

Ünalan, D., Öztop, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B ve Güneş, D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 16*(2), 75-81.

Ünsal, A., Ayrancı, Ü., Arslan, G., Tozun, M. ve Çalık, E. (2010). Kütahya, Türkiye'deki erkek ve kız öğrenciler arasındaki depresyon ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 11*(2), 112-119.

Yerlikaya, E. E. (2009). *Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile algılanan stres, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Doktora tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Yöndem, Z. (2014). Hükümlü Kadınların Stresle Baş Etme Stratejilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1*(1), 185-199.

Yurtsever, S. S. (2014). *Erken dönem uyumsuz şemalar, algılanan ebeveynlik biçimleri ve duygu düzenlemenin yeme tutumu üzerindeki etkisi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

Yücel, B., Akdemir, A., Gürdal, K. A., Maner, F. Ve Vardar, E. (2013). *Yeme bozuklukları ve obezite tanı ve tedavi kitabı.* Ankara: Pelin Ofset Matbaacılık.

Zellner, D. A., Loazia, S., Gonzalez, Z., Pita, J., Morales, J., Pecora, D., ve Wolf, A. (2006). Food selection changes under stress. *Physiol Behav, 87,* 789-793.

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

Waller, G., Slade, P. Ve Calam, R. (1994). Who knows best? Family interaction and eating disorders. *The British of Psychiatry, 56,* 546-550.

Wallis, D. J. ve Hetherington, M. M. (2009). Emotion and eating: self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite, 52,* 355-362.

Watson, D., Clark, L. A., ve Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxicty and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 97,* 346-353.

Wichianson, J. R., Bughi, S. A., Unger J. B., Metz, D. S. ve Nguyen-Rodriguez, S. T. (2008). Perceived stress, coping and night- eating in college students. *Stress and Health, 25,* 235-240.

Wilson, G. T. Ve Fairburn, C. G. (1993). Cognitive treatments for eating disorders. *Journal Consulting Clinical Psychology, 61*(2), 261-269.