

**T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**KADINLARDA DUYGUSAL YEME DAVRANIŞININ,
KAYGI VE ÖZDENETİM İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Selin KALABAŞ

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN

İSTANBUL – 2021

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**KADINLARDA DUYGUSAL YEME DAVRANIŞININ,
KAYGI VE ÖZDENETİM İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Selin KALABAŞ

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

“Bu tez ___/___/20___ tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği/Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışmada bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda etik kurallara göre atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu niversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Selin KALABAŞ

04.08.2021

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitim-öğretim sürecinde değerli bilgilerini bizden esirgemeyen başta Prof. Dr. Mehmet Zihni Sungur, Psikolog Dr.Burcu Sevim ve Dr.Anıl Gündüz hocalarıma, tez sürecim boyunca bana kattığı değerli bilgileri ve sorularımı her zaman yanıtladığı için tez danışmanım Dr. Erkal Erzincan' a teşekkür ve saygılarımı sunarım. Aynı zamanda, Dr. İbrahim Gündoğmuş'a da teşekkürlerimi sunarım. Tez süreci boyunca her zaman olduğu gibi desteklerini hiç eksik etmeyen aileme çok teşekkür ederim.

Selin KALABAŞ

04.08.2021

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	i
TABLO LİSTESİ	ii
ŞEKİL LİSTESİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: DUYGUSAL YEME	7
1.1. Davranış Olarak Duygusal Yeme	7
1.2. Duygusal Yeme Davranışını Açıklayan Kuramlar	7
1.3. Beslenme ve Yeme Bozuklukları	8
1.3.1. Pika	8
1.3.2. Geri Çıkarma Bozukluğu	8
1.3.3. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu	9
1.3.4. Anoreksiya Nervosa	9
1.3.5. Bulimiya Nervosa	9
1.3.6. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu	10
1.3.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu	10
1.3.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu	11
1.4. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi	11
1.5. Yeme Bozuklukları ve Eşzamanlı Hastalıklar	11
1.6. Yeme Bozuklukları ve Ekoller	11
BÖLÜM 2: KAYGI	13
2.1. Kaygının Tanımı	13
2.2. Kaygı Bozuklukları	13
2.3. Kaygının Nedenleri	18
BÖLÜM 3: ÖZDENETİM	19
3.1. Özdenetimin tanımı	19
3.2. Özdenetim ve Çocuk Gelişimi	20
3.3. Özdenetimi Açıklayan Kavramlar	20
3.3.1. Özdenetim ve Şemalar	20
3.3.2. Özdenetim ve Bilişsel Davranışçı Kuram	21
BÖLÜM 4: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	23
4.1. Araştırmanın Modeli	23
4.2. Evren ve Örneklem	23

4.3. Veri Toplama Araçları.....	23
4.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	23
4.3.2. Kişisel Bilgi Formu.....	23
4.3.3. Duygusal İştah Ölçeği.....	24
4.3.4. Özdenetim Ölçeği	24
4.3.5. Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği.....	25
4.4. Araştırma Verilerinin Toplanması İşlemi.....	25
4.4.1. Verilerin Analizi	25
BÖLÜM 5: BULGULAR	27
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
KAYNAKÇA	49
EKLER.....	60
ÖZGEÇMİŞ.....	69

KISALTMALAR

- APA** : Amerikan Psikiyatri Birlięi
OKB : Obsesif kompulsif bozukluk
TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri	27
Tablo 2. Katılımcıların aile özelliklerinin dağılımı	28
Tablo 3. Katılımcıların özgeçmişlerinin dağılımı	29
Tablo 4. Katılımcıların yeme alışkanlıklarının dağılımı	30
Tablo 5. Katılımcıların kişisel özelliklerinin dağılımı	30
Tablo 6. Katılımcıların antropometrik ölçümlerinin dağılımı	31
Tablo 7. Katılımcıların psikometrik ölçümlerinin dağılımı	32
Tablo 8. Katılımcıların Duygusal İştah Ölçeği skorlarının sosyodemografik verilere göre karşılaştırılması	33
Tablo 9. Katılımcıların Duygusal İştah Ölçeği skorlarının aile özelliklerine göre karşılaştırılması	34
Tablo 10. Katılımcıların Duygusal İştah Ölçeği skorlarının özgeçmiş özelliklerine göre karşılaştırılması	35
Tablo 11. Katılımcıların Duygusal İştah Ölçeği skorlarının yeme özelliklerine göre karşılaştırılması	36
Tablo 12. Katılımcıların Duygusal İştah Ölçeği skorlarının kişisel özelliklerine göre karşılaştırılması	37
Tablo 13. Katılımcıların Duygusal İştah Ölçeği skorlarının Vücut Kitle İndeksi sınıflamasına göre karşılaştırılması	38
Tablo 14. Katılımcıların sosyodemografik ve antropometrik ölçülerinin Duygusal İştah Ölçeği skorları ile korelasyonları	39
Tablo 15. Katılımcıların ÖzDenetim Ölçeği skorları ile Duygusal iştah Ölçeği skorları arasındaki korelasyonları	41
Tablo 16. Katılımcıların Durumluluk ve Süreklilik Ölçeği skorları ile Duygusal iştah Ölçeği skorları arasındaki korelasyonları	42
Tablo 17. Duygusal İştah Ölçeği Negatif skoru yordayıcılarının Çoklu Doğrusal Regresyon analizi ile test edilmesi	43
Tablo 18. Duygusal İştah Ölçeği Pozitif skoru yordayıcılarının Çoklu Doğrusal Regresyon analizi ile test edilmesi	44

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Vücut Kitle İndeksi sınıflamasına göre Duygusal İştah Ölçeği ortalamalarının grafik olarak gösterimi.....	38
Şekil 2. Duygusal İştah Ölçeği Negatif Skoru ile Vücut Kitle İndeksi arasındaki dağılım grafiği	40
Şekil 3. Duygusal İştah Ölçeği Negatif Skoru ile Öz Denetim Ölçeği Toplam Skoru arasındaki dağılım grafiği	41



ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü - Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Kadınlarda duygusal yeme davranışının kaygı ve özdenetim ile ilişkisinin incelenmesi	
Tezin Yazarı: Selin KALABAŞ	Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN
Kabul Tarihi: 04.08.2021	Sayfa Sayısı: v(ön kısım) + 59(tez) + 9(ek)
Anabilimdalı: Psikoloji	Bilimdalı: Klinik Psikoloji
Araştırmanın amacı, kadınlarda duygusal yeme davranışının kaygı ve özdenetim ile ilişkisi olup olmadığını incelemektir. Yapılan araştırmaya Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan kadınlar online olarak katılmıştır. Toplam katılan kişi sayısı 180 idir. Araştırmada, gönüllü olarak katılım sağlayan kadınlardan Bilgilendirilmiş Onam Formunu onaylamaları istenmiştir. Ardından Kişisel Bilgi Formu, Duygusal İştah Ölçeği, ÖzDenetim Ölçeği ve Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizinde ise SPSS.22 (Statistical Package of Social Sciences) kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; negatif duygusal iştah ile özdenetim arasında anlamlı ve negatif bir korelasyon bulunmuştur. Ayrıca, duygusal iştah ile kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.	
Anahtar Kelimeler: Duygusal Yeme, Kaygı, ÖzDenetim	

ABSTRACT

İstanbul Kent University Institute of Graduate Education-Abstract of Master's Thesis

Title of the Thesis: Investigation of Emotional Eating the Relationship Between Anxiety and Self-Control in Female.

Author: Selin KALABAŞ

Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN

Date: 04.08.2021

Page numbers: v ((pre text) + 59 (main body)+9 (App.)

Department: Psikoloji

Subfield: Klinik Psikoloji

The aim of the study is to examine whether emotional eating behavior is associated with anxiety and self-control in women. Women living in different provinces of Turkey participated in the research online. The total number of participants is 180. Women who voluntarily participated in the study were asked to approve the Informed Consent Form. Then, they were asked to fill the Personal Information Form, Emotional Appetite Scale, Self-Control Scale, and State and Trait Anxiety Scale. SPSS.22 (Statistical Package of Social Sciences) was used in the analysis of the data obtained as a result of the research. According to the research results; A significant and negative correlation was found between negative emotional appetite and self-control. Also, no significant relationship was found between emotional appetite and anxiety.

Keywords: Emotional Eating, Anxiety, Self-Control

GİRİŞ

Çalışmanın Konusu

Bireyin sağlıklı olması için hem fiziksel hem de sosyal ve zihinsel açıdan iyi olması gerekmektedir (WHO, 2017). Dahası, beslenme kişi bir ihtiyaç olmakla birlikte psikolojik açıdan kişiye iyi gelmektedir. Aynı zamanda kişilerin öfkeli iken yeme davranışında artık psikolojik faktör ile açıklanıp aşırı stresli olaylar karşısında hiç yemek yememe durumu duygusal faktör ile açıklanmaktadır (Konttinen, 2012).

Yeme bozukluğu genç kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan sağlığını etkilediği gibi vücut ağırlığı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Torres ve Nowson, 2007). Kaygı, duygu düzensizliği, duygusal gerginlik ve beden algısının bozulmuş olma durumu yeme bozukluklarında önemli faktörler arasında yer almaktadır (Ruggiero, Bertelli, Boccalari, Centorame, Ditucci, La Mela, and Sassaroli, 2008).

Macht (1999) çalışmasında duyguların yemeğe etkilerini araştırmıştır. 107 kadın ve 103 erkek hastadan öfke, korku, üzüntü ve sevinç duygularında yemeğin çeşitli özelliklerinin nasıl değişebileceğini bildirmeleri istenmiştir. Denekler, her duygu için 33 maddelik bir anketi ve yiyecek yoksunluğu koşulunu doldurmuştur. Gıda yoksunluğu ile ilgili olarak cevaplanan maddelerin faktör analizi açlık, dürtüsel yeme, duygusal yeme ve hedonik yeme şeklinde dört faktör analiz edilmiştir. Karşılaştırma sonuçlarına göre;

- a. Öfke ve sevinç sırasında korku ve üzüntüden daha yüksek açlık yaşadıkları bildirilen kişiler;
- b. Dürtüsel yeme ve duygusal yeme öfke sırasında diğer duygulara göre daha yüksek olarak derecelendirilmiştir; ve
- c. Hazcı yeme sevinç sırasında diğer duygulara göre daha yüksek olarak derecelendirilmiştir.

Yeme davranışlarında değişikliklerin görülmesi, bireylerdeki düşük benlik saygısı, diyet yapma durumu, vücut imajından memnun olmama hali gibi diğer faktörler ile ilişkilidir (O'Dea, 2009). Yapılan çalışmalarda duygusal gerginliğin yeme davranışını ve gıda alımını değiştirebileceğine dair artan kanıtlar bulunmaktadır.

Buna ek olarak, farklı duygusal gerginlik faktörlerinin farklı etkileri olduğu görülmektedir, bunlardan bazıları yiyecek alımında bir artışa, bunların bazıları da azalmaya yol açmaktadır (King, Vidourek, and Schwiebert, 2009). Duygusal gerginliğin, yeme davranışı ile gıda alımını değiştirebileceğine ilişkin yukarıda yer verilen çalışma bulgularıyla örtüşen başka benzer araştırmalar da mevcuttur.

Duygular, birçok insanın aldığı kararlarını, seçimlerini, davranışlarını ve yeme alışkanlıklarını da etkiler. Korku, öfke, mutluluk ve üzüntünün yeme davranışı üzerindeki etkileri belirlenmiştir. Öfke sırasında, insanlar hızlı ve düzensiz dürtüsel yeme davranışı gösterirler. Mutlu olduklarında, yemeğin tadını çıkarmak için hedonistik yeme davranışı sergilerler. Buna ek olarak, özellikle öfke ve kızgınlık gibi yoğun duygular altındayken, duygusal durumlarını normalleştirmek için yemek yedikleri veya atıştırmalıklarla dikkatlerini toplamaya çalıştıkları ifade edilmektedir (Wallis ve Hetherington, 2009).

Her iki cinsiyetten de katılan 5003 Çinli kentsel adolesan katılımcıların bulunduğu çalışanın sonucuna göre bastırma her iki cinsiyette de duygusal yeme ile ilişkili olarak bulunmuştur. Ayrıca, kızlarda erkeklere göre daha fazla enerji açısından zengin olan besinler tüketildiği belirtilmiştir. Bu da demek oluyor ki duygusal yemenin bastırma ve enerji açısından zengin besin alımının ilişkisine aracılık ettiği bulunmuştur (Lu, Tao, Hou, Zhang & Ren, 2016).

Goossens ve ark. (2009) aşırı kilolu gençlerin yemek yeme ile ilgili kontrol kaybında kaygı, depresyon ve duygusal yemenin rolü üzerinde bir araştırma yapmıştır. Yüksek kaygının duygusal yeme ve kontrol kaybı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Dahası, bireylere uygun yöntemler sunulması için yemek saatlerinde duygusal yeme ile kontrol kaybına bakılması gerektiği belirtilmiştir. Yapılan başka bir çalışmanın sonucunda ise obez bireylerin kaygı ve stres altında duygusal yeme davranışlarında artış bulunmuştur (Adriaanse, de Ridder, & Evers, 2010).

Yapılan bir çalışmada duygusal yeme hem obez hem de zayıf bireylerde gözlemlenmiştir (Greeno ve Wing, 1994). Ayrıca, vücut kitle indeksi ile duygusal yeme arasında bir ilişki olmadığı sonucuna varmıştır (Allison ve Heska, 1993).

Ayrıca, Ebeveyn tutumlarının, özellikle otoriter ebeveyn tutumun çocukların duygusal düzenlemesini olumsuz etkilediği ve bunun sonucunda duygusal yeme davranışlarının görüldüğü belirtilmiştir (Topham, Hubbs-Tait, Rutledge, Page, Kennedy, Shriver, & Harrist, 2011).

Yapılan çalışmalarda kaygı ve öfkenin obez bireylerdeki etkisine bakılıp kaygının etkisinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Schneider, Appelhans, Whited, Oleski, & Pagoto, 2010).

Yapılan bir diğer çalışmada da regl döneminde vücut ağırlık farklılığı konusunda kaygı yaşayan kadınların duygusal yeme davranışında artış olduğu belirlenmiştir (Hildebrandt, Racine, Keel, Burt, Neale, Boker, Klump, 2014)

Maboçoğlu, (2006)' na göre, özdenetimi yüksek kişilerin duygusal zekası yüksek olduğundan ve besin alımında duygu kontrolünü, bireyin kendi kendisini kontrol etmesi ve stres yaratan durumlarda da uyumlu davranabilmesi ile açıklanmaktadır.

Kaplan ve Kaplan (1957) de bir teori geliştirmiş olup bu teoriye göre obez kişiler gergin ve sıkıntılı anlarda kaygıya cevaben yemek yemektedir. Dahası, obez kişiler fizyolojik açlık hissi ile kaygıyı karıştırmaktadır.

Yapılan bir diğer çalışmada ise duygusal yeme ve obezite ilişkili bulunmuş olup bir de kaygı/depresyon ve obezite ilişkili bulunmuştur. Dahası, kaygı, vücut kitle indeksinin kategorik veya sürekli bir değişken olarak kullanılıp kullanılmadığına bakılmaksızın artan yağlanma ile çok yüksek oranda ilişkilendirilmiştir (Fox ve ark., 2016).

Başka bir çalışmada sürekli kaygının stres altında daha yüksek gıda tüketimi ile ilişki olduğunu göstermektedir (Pollard, Steptoe, Canaan, Davies ve Wardle, 1995). Sürekli anksiyetenin rolü için diğer bir çalışmada tıknırcasına yeme bozukluğu olan kişilerde yüksek oranda anksiyete bozukluğu (% 37) beirtilmiştir (Grilo, White ve Masheb, 2009). Dahası, bulimia olan kişiler ile yapılan çalışmalarda artmış sürekli öfke gözlemlenmiştir (Fassino, Daga, Piero, Leombruni ve Rovera, 2001).

Duygusal durumlar, yeme alışkanlığı üzerinde fizyolojik gıda ihtiyacımızın ötesine geçen bir etkiye sahiptir. Duygusal yeme hem olumlu hem de olumsuz güçlü duygular tarafından tetiklenen gıda alımı olarak tanımlamaktadır (Ho, 2014). Duygusal yeme, bulimia nervosa (BN) 'de tıknırcasına yemeyi tetikleyen olası bir faktör olarak da tanımlanmıştır (Engelberg, Steiger, Gauvin, and Wonderlich, 2007).

Özdemir (2011) yaptığı çalışmanın temel amacı duygusal yeme ve depresyon, kaygı ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Cinsiyet, yaş, medeni durum ve kilo konusunda değişkenlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin duygusal yemeye etkisini araştırmıştır. Çalışmaya 18-68 yaşları arasında 785 gönüllü katılmıştır. Van Strein ve diğerleri, (1986) tarafından geliştirilen ve Tekok, (1988) tarafından standartlaştırılan Duygusal Yeme Davranışı Testi kullanılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres puanlarına sahip olanların duygusal yeme puanı daha yüksektir. Dahası, yaş, cinsiyet, medeni durum ve kilo ile ilgili değişkenlerin duygusal yeme, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Sevinçer ve Konuk (2013)'a göre; duygusal yeme, olumsuz duygulara tepki olarak normalden fazla yeme eğilimini tanımlayan bir kavramdır. Duygusal yeme başlangıçta, bulimia hastalığıyla birlikte görülmüştür. Daha sonra, kendi kendine yemenin duygusal yeme ile de ilişkili olabileceği ortaya çıkmıştır. Duygusal yeme davranışının; yeme bozukluğu olan kadınlarda, obez bireylerde ve düzenli diyet yapan kilolu bireylerde baskın olduğu ortaya çıkmıştır.

Duygusal yeme kavramı, özellikle kilo verme konusunda giderek daha önemli hale gelmektedir. Psikiyatrik bozukluklar, diyabet ve metabolik sendromda yeme bozuklukları ve kilo değişiklikleri gibi sorunları ele alırken, ilaçların yan etkilerinin ve kilo kaybını yönetmesinde psiko-sosyal sorunların ilişkili olup olmadığı, duygusal yeme kavramının daha fazla araştırma gerektirdiğini ortaya koymuştur.

Duygusal yeme, obeziteye yol açma konusundan bağımsız olarak insan sağlığını olumsuz etkilediğinden, Macht (1999) özellikle sağlıklı yetişkinlerde duygusal yeme eğilimini inceleyen bir araştırma yapmıştır.

Dahası, erkek ve kadınlarda duyguların (öfke, korku, üzüntü ve sevinç) etkilerini araştırmıştır. Duygusal yeme araştırmaları; yemek tercihleri, genetik, sosyal ve fiziksel ortam gibi birçok faktörden etkilendiği için karmaşıktır (Levitan ve Davis, 2010). Dikkate alınacak birçok değişkenle, duygusal yeme konusunda hala çok fazla araştırma ve dikkatli çalışmalar gerekmektedir. Araştırmada bu nedenle kadınlarda duygusal yeme davranışının kaygı ve özdenetim ile ilişkisi incelenecektir.

Çalışmanın Önemi

Yukarıda yer verilen araştırmaların sonucunda duygusal yemenin bir bozukluk olduğu sonucuna varılmıştır. Bundan dolayı, önleyici yaklaşım birey, aile ve toplum sağlığı bakımından oldukça önem arz etmektedir.

Duygusal yeme davranışı ile ilgili çalışmalar az olduğu için DSM-5'te tanı kriteri bulunmamaktadır. Duygusal yeme davranışındaki artış, bireyin yaşamında olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Ayrıca, literatürde duygusal yeme ile ilgili çalışmaların olduğu ancak özdenetim, kaygı ile ilişkisinin kadınlar ile daha önce araştırılmamış olduğu görülmüştür. Bu sebeple kadınlarda duygusal yeme davranışının kaygı ve özdenetim arasındaki ilişkisinin araştırılması ile duygusal yeme hakkında çalışan uzmanların ve araştırmacıların bu çalışmanın sonuçlarından yararlanabileceği düşünülmektedir. Dahası, gelecekteki araştırmalara da yol gösterici olacaktır.

Çalışmanın Amacı

Kadınlarda duygusal yeme davranışının kaygı ve özdenetim ile ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır. Bu temel amaca ek olarak, aşağıda sıralanan araştırma alt sorularına da araştırmada yanıtlar aranması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırma soruları oluşturulmuştur;

1. Kadınlarda duygusal yeme davranışının kaygı ve özdenetim ile anlamlı bir ilişkisi var mıdır?
2. Kadınlarda duygusal yeme davranışının kaygı ve özdenetimi düzeyleri ile medeni duruma göre anlamlı farklılık var mıdır?
3. Kadınlarda duygusal yeme davranışının kaygı ve özdenetimi düzeyleri ile obezite durumuna göre anlamlı bir fark var mıdır?

Çalışmanın Yöntemi

Bu çalışma, ilişkisel bir araştırmadır. İki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi incelemektedir.

Bu çalışmada korelasyonel araştırma kullanılmıştır. Korelasyonel araştırma, iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılmaktadır. Online olarak veri toplama tercih edilmiştir.

Sayıtlar

Bu çalışma için aşağıdaki sayıtlar mevcuttur;

1. Katılımcıların çalışmada kullanılacak tüm ölçeklere samimi ve doğru cevaplar verdikleri varsayılacaktır.
2. Araştırmaya katılan tüm öğrencilerin sosyal, ekonomik ve kültürel düzeylerinin oldukça benzer olduğu varsayılacaktır.

Sınırlılıklar

Bu çalışma için aşağıdaki sınırlılıklar mevcuttur;

1. Araştırma verileri ölçme araçlarının ölçtüğü maddeler ile sınırlıdır.
2. Çalışmadan elde edilecek veriler, çalışmaya katılacak öğrencilerin duygusal yeme davranışı ve beslenme durumlarına ilişkin ölçeklere verdikleri yanıtlarıyla sınırlıdır.
3. Çalışma, sadece kadınlar ile sınırlıdır.
4. Çalışma elektronik ortamda yapıldığından dolayı her birey çalışmaya katılamamaktadır.
5. Çalışmada tüm bilgilerin gizli kalacağına dair bir bilgilendirilmiş onam verilmesine rağmen, güvensizlik ile ilgili olarak yanıltıcı cevaplar verilmiş olabilir.

BÖLÜM 1: DUYGUSAL YEME

1.1. Davranış Olarak Duygusal Yeme

Duygusal yeme, olumsuz duygulara yanıt olarak verilen bir davranış şeklidir. Kaygı, depresyon ve öfke gibi duygular karşısında bir iştahsızlık durumu görülmesi beklenirken duygusal yeme davranışı görülen kişilerde durum tam tersidir (van Strien, 1996).

Duygusal yeme, olumlu ya da olumsuz duygular karşısında tetiklenen gıda alımı olarak da tanımlanmaktadır (Geliebter ve ark., 2003). Kaçınma davranışı olan bireyler, özellikle hayal kırıklığına uğradıkları anlarda duygusal yeme davranışlarının arttığını belirtmişlerdir (Ho, 2014).

Ayrıca, Oliver, Wardle, & Gibson (2000)' a göre, duygusal yeme davranışı görülen bireylerde yüksek kalorili ve çok yağlı besin alımı söz konusudur. Dahası, yüksek kalorili besin tüketimi ise dürtü kontrolü sağlayamayan kişilerde görülmektedir (Annagür e ark., 2012).

Aşırı yeme davranışı olan kişiler, olumsuz duygular karşısında daha fazla yemek yeme eğilimindedir (Sultson, Kikk & Akkermann, 2017). Ayrıca, beden kitle indeksi yüksek ve kilo kontrolü yüksek kişilerde duygusal yeme davranışı daha sık görülmektedir (Blair, Lewis & Booth, 1990).

1.2. Duygusal Yeme Davranışını Açıklayan Kuramlar

Psikosomatik kuram doğrultusunda, bireylerde yanlış açlık farkındalığı olduğu anlarda yeme davranışında artış görülmektedir. Aynı zamanda, bireyler fizyolojik bir ihtiyaç olarak değil de duygularına cevaben yemek yemektedir çünkü bu kurama göre kişilerde aç ya da tok olduklarına dair farkındalıkları farklı şekildedir (Brunch, 1964).

Kaçış kuramı bağlamında duygusal yeme davranışı olumsuz duygulardan kaçma şeklinde belirtilmiştir (Heatherton ve Baumeister, 1991). Aynı zamanda, kişi zorlu durumlar ile yiyerek baş etmeye çalışmaktadır.

Kısıtlama kuramına göre fazla yediğini düşünen bireyler kendilerine gıda alımını kısıtlamaktadır (Canetti ve ark., 2002). Ayrıca, içsel-dışsal obezite kuramı doğrultusunda ise obez bireylerin içsel uyaranlara yani kaygı ve korkunun fizyolojik belirtilerine duyarsız olduğu belirtilmiştir. Dahası, dışsal yeme tutumu ise yemeğin kokusu, görüntüsü gibi dışsal faktörler ile ilişkilendirilmiştir. Bu kurama göre, bireyler yemeğin kokusundan etkilenip yeme eğilimine girmektedirler (Schachter, 1968).

1.3. Beslenme ve Yeme Bozuklukları

DSM 5' e göre beslenme ve yeme bozuklukları; pika, geri çıkarma bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tikanırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu ve tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu olarak sekiz ana başlıkta toplanmıştır. DSM 5' te yer alan beslenme ve yeme bozukluklarının tanımları şu şekilde belirtilmiştir:

1.3.1. Pika

Kişinin besin değeri olmayan besinler yemesi ve bunu en az bir ay süre zarfında, sürekli olarak tekrarlama durumudur. DSM 5 'e göre Pika' nın tanı ölçütleri:

“ -En az 1 ay süreyle, sürekli olarak, besleyici değeri olmayan, besin değeri olmayan maddeleri yeme.

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

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

-Bu yeme davranışı, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn. anlık gelişimsel bozukluk, otizm açılımı kapsamında bozukluk, şizofreni), ayrıca klinik değerlendirilmeyi gerektirecek denli ağırdır. “

1.3.2. Geri Çıkarma Bozukluğu

Geviş getirir gibi bireyin yediği besini geri çıkarma halidir. Kişinin yediklerini en az bir ay süreyle geri çıkarması görülmektedir.

1.3.3. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu

DSM5 'e göre, beslenme alımının doğru bir şekilde karşılanmama durumu bunun sonucunda ise kilo kaybının görülmesidir. Dahası, ciddi bir kilo kaybı, besin alımı yetersizliği görülmektedir.

1.3.4. Anoreksiya Nervosa

Bireyde anormal derecede kilo kaybı ve çarpık kilo algısından dolayı kişinin yoğun kilo alma korkusunun olduğu bir bozukluk olduğu belirtilmiştir. Başka çalışmalarda AN ile ilgili 1970'lerde literature ilk geçen yeme bozukluğudur ve beden alısı olarak bilinmektedir (Garfinkel, 2002). Birey kilo almaktan oldukça korkmaktadır ve ince bir bedene sahip olmak için besin alımını kısıtlamaktadır (Oğlağı ve Küley). Yeme Bozuklukları ve Obezite - Tanı ve Tedavi Kitabı'nda AN başlangıç dönemi çoğunlukla ergenlik dönemine denk geldiği değinilmiştir. Ergenlerde görülen bedenin değişimi ve dönüşümü ergenlerde tepki olarak kaygıyı ortaya çıkarmaktadır, erişkinliğe geçiş reddedilmekte, çocukluğa kaçmaya çalışılmaktadır.

1.3.5. Bulimiya Nervosa

Anoreksiyadan farklı olarak kişide tekrarlanan tıkanırcasına yeme atakları görülmektedir. Kilo almaktan korkan bireylerde kendini kusturma görülebildiği belirtilmiştir. Bireylerde aynı zamanda yeme konusu kontrolden çıktığı için suçluluk duygusu ortaya çıkabildiği için kilo almamak için kusmaya ek olarak laksatif ve diüretik ilaç kullanıldığı bilinmektedir. Ayrıca, zayıf kalmayı koruma amaçlı spor yapma da söz konusudur (Oğlağı & Küey).

Dahası, bulimiyada DSM IV-TR ve DSM-5 arasında tanı ölçütlerinde farklılık olduğu bilinmektedir. DSM IV- TR'de alt tipler yer alırken DSM-5 'te yer almamaktadır. Alt tipler ise çıkartma olan ve olmayan tipler şeklinde iki kısma ayrılmıştır (APA, 1994).

1.3.6. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu

Kişilerde tekrarlanan yeme atakları görüldüğü belirtilmiştir. Ayrıca, bu dönemlerde kişi de yemek ile ilgili denetimin ortadan kalma hali belirtilmiştir. Dahası, Garfinkel (2002)' ye göre kişide yeme atakları şeklinde görülen bir bozukluktur. Birey yeme davranışı konusunda kontrol kaybı yaşamaktadır. Bulimiyadan farkı ise bireyde suçluluk duygusuna bağlı kusma vb. Gibi bu durumu telafi edici davranışlar görülmemektedir. Bazı bireylerde kaygı ve depresyon görüldüğünde yeme atakları sıklıkla görülmektedir (APA, 1994).

Ayrıca bireylerde besin alımı aşırı düzeydedir ve kontrol kaybı söz konusu olduğu bilinmektedir (Walsh, Fairburn, Mickley, Sysko ve Parides, 2004). Dahası bireylerde karbonhidratlı ve şekeli besin alımı çok sık görülür, birey utanç duygusundan dolayı yediklerini gizleme eğilimindedir.

Aynı zamanda biyopsikososyal koşullar tıkanırcasına yeme bozukluğuna sebep olmaktadır. Örneğin çevresel etkenler ve özgüven sorunu gibi problemler yeme davranışında etkili olduğu bilinmektedir. Bağımlılık modeli teorisine göre tıkanırcasına yeme bir bağımlılık olarak kabul edilir (Vardar ve Erzengin 2011).

1.3.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu

DSM 5 ' e göre atipik anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli), tıkanırcasına yemek bozukluğu (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli), çıkarma bozukluğu ve gece yemek yeme bozukluğu olmak üzere beş farklı şekilde görülebildiği belirtilmiştir.

Gece yeme ile ilgili araştırmaların sonucunda, gece yeme sendromu olması için üç önemli faktör bulunmalıdır. Bunlar; tekrar eden gece yeme atakları, davranışın farkında olmaması ve yeme davranışının problem neden olmasıdır.

1.3.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Yeterli bilginin olmadığı durumlarda kişiler bu başlık altında tanı almakta olduğu belirtilmiştir. Dahası DSM 5 ‘e göre ‘‘ Beslenme ve yeme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örneğin acil servis koşullarında) kullanılır.’’

1.4. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Literatür taraması yapıldığında 1960’lı yıldan itibaren yeme bozukluklarının tanı ölçütleri farklılaşmıştır (Vardar ve Erzengin 2011). Dahası, yeme bozuklukları cinsiyete göre dağılımı farklı olan bir bozukluktur ve kadınlarda daha fazla görülmektedir (Gürdal Küey, 2008). Bazı meslek gruplarında ise yeme bozuklukları daha fazla görülmektedir. Bunlar; hemşire, balet, manken şeklindedir (Carlat ve ark., 1997).

Önceden ergenlik döneminde başladığı bilirse de son zamanlarda yapılan çalışmaların sonucunda ergenlikten önce de başladığı bilinmektedir (Gürdal Küey, 2008).

1.5. Yeme Bozuklukları ve Eşzamanlı Hastalıklar

Depresyon yeme bozuklukları ile en sık görülen hastalıklar arasındadır (Halmi ve ark 1991). Aynı zamanda, anksiyete bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları ile de eş zamanlı görülmektedir. Özellikle de yaygın anksiyete bozuklukları anksiyete bozuklukları arasında en sık görünen bozukluklar arasındadır. (Vardar & Erzengin, 2011). Dahası, Claes ve ark. (2006) ‘a göre kişilik bozukluklarında da yeme bozuklukları birlikte görüldüğü bulunmuştur.

1.6. Yeme Bozuklukları ve Ekoller

Bulimia için Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) en etkili terapi modelidir (Fairburn, 1985). Fairburn bulumiya için BDT ekoli ile bireylerdeki olumsuz düşünceler tespit edilip onların yerine alternatif düşüncelerin tespitinin önemli olduğuna değinmiştir. Ayrıca, Sokratik sorgulama yöntemi ile duyguların olumsuz düşünceler ile ilişkili olduğu gösterilebilir. Özellikle hastanın kısır döngüsü tespit edilip hastalığı ile ilgili bir farkındalık sağlamanın önemli olduğuna değinilmiştir.

Analitik ekole göre bulimia ile de çalışılmaktadır. Çocukluktaki nesne kaybı ile ortaya çıkan boşluğun besin alımı ile doldurmanın yorumu ile ilgili çalışılmaktadır. Özellikle aktarım ve karşı aktarım olması bulimia hastalarında zorunludur. Bunun sonucunda kişide aktarım ve karşı aktarım ilişkisinin farkındalığı ve yorumu oluşturmak hedeflenir. Özellikle çocukluktaki nesne ilişkileri ve boşluk hissi problem üzerinde çalışılmaktadır (Lunn ve Poulsen, 2012).



BÖLÜM 2: KAYGI

2.1. Kaygının Tanımı

Freud (1926)' a göre kaygı, tehlikeli durumlarda ortaya çıkan bir hoşnutsuzluk halidir. Aynı çalışmada kaygıyı Ego üzerinden açıklamıştır. Egonun tehlike anlarında kaygıyı hissetmemek adına bastırma savunma mekanizmasını kullandığını ve kaygıyı da bu bastırmanın altın olan enerji olarak belirtmektedir.

Aynı zamanda Freud' e göre korku şu andaki bir tepkiye karşı ortaya çıkan bir tepki iken anksiyete ise olası bir tehlike için verilen bir tepkidir (Nutt, 1998).

Kaygı, aynı zamanda hoş olmayan özellikleri ile diğer ruh hallerinden farklı bir etki biçimidir. Buna kaygı veya iç bunaltısı da denir. Fizyolojik olarak hızlı kalp atışları, nefes darlığı, hızlı nefes alma, kol ve bacaklarda titreme, aşırı terleme görülmektedir. Ayrıca psikolojik özellikleri ise sıkıntı, ajitasyon ve aniden çok kötü duygu ve korku olduğu belirtilmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Morgan (2005)' e göre kaygıyı belli olmayan bir duruma duyulan korku şeklinde açıklamıştır. Davis, Rainnie & Cassell (1994)' e göre, kaygıyla en çok bağlantılı olanın amigdala olarak belirtilmiştir.

Kaygı kişiye rahatsızlık verildiği belirtilen ve hem fizyolojik belirtileri (kalp çarpıntısı, hızlı nefes alma) hem de psikolojik belirtileri (kötü bir şey olacak korkusu, sıkıntı) görülen bir duygulanımdır. Arıca kaygının hangi koşulda yararlı hangi durumlarda zararlı olduğunu bilmenin önemli olduğu vurgulanmıştır (Karamustafalıoğlu ve Akpınar 2010).

2.2. Kaygı Bozuklukları

DSM 5 (Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı, beşinci baskısı) 'te belirtilen kaygı bozuklukları ise:

1. Ayrılma kaygısı bozukluğu
2. Seçici konuşmazlık (mutizm)
3. Özgül fobi

- 4.Toplumsal kaygı bozukluğu(sosyal fobi)
- 5.Panik bozukluğu
6. Agarofobi
7. Yaygın kaygı(anksiyete) bozukluğu
- 8.Maddenin ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu
- 9.Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu
- 10.Tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu
- 11.Tanımlanmamış kaygı bozukluğu ‘’ şeklinde yer almaktadır (APA, 2013).

Panik Bozukluk

1980 yılında DSM-III ‘te yer almıştır. Tekrarlayan beklenmedik ataklar şeklinde görülmektedir (Fyer ve ark. 1995). Çoğunlukla 20-35 yaşları arasında başlayan kadınlarda, erkeklere nazaran iki kat fazla görülen bir rahatsızlıktır (Sheikh ve ark. 2002). DSM-IV ‘ e göre tanı kriteri şu şekildedir:

- ‘’-Çarpıntı, kalp atımlarını duyumsama ya da kalp hızında artma olması
- Terleme
- Titreme ya da sarsılma
- Nefes darlığı ya da boğuluyor gibi olma duyumları
- Soluğun kesilmesi
- Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkıntı hissi
- Bulantı ya da karın ağrısı
- Baş dönmesi, sersemlik hissi, düşecekmiş ya da bayılacakmış gibi olma
- Derealizasyon ya da depersonelizasyon
- Kontrolünü yitireceği ya da çıldıracağı korkusu
- Ölüm korkusu
- Paresteziler
- Üşüme, ürperme ya da ateş basmaları ‘’ (APA, 1994).

Özgül Fobi

Önceleri “fixed idea”nın alt tipi daha sonra anksiyete bozukluklarından farklı olduğu şeklinde belirlenmiştir. 1894 yılında Thiebiorg böceklerden korkma şeklinde bahsedilmiştir ve organik etiyolojinin neden olduğundan söz edilmiştir (Berrios, 1996).

Sosyal Anksiyete Bozukluğu

Kişiler sosyal ortamda utanç, sıkılma gibi duyguları hissetmekte ve bununla ilgili de kaygı duymaktadır. Yüz kızarması, baş dönmesi gibi belirtileri vardır (Berrios, 1996).

Sosyal anksiyete bozukluğunun DSM-V’ e göre tanı ölçütleri şu şekilde belirtilmiştir:

- “-Kişi, başkalarınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da anksiyete yaşar. Örnekler arasında toplumsal etkileşimle, gözlenme ve başkalarının önünde bir eylemi gerçekleştirme vardır.
- Kişi, olumsuz olarak değerlendirilebilecek bir şekilde davranmaktan ya da anksiyete duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkar.
- Söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman, korku ya da anksiyete doğurur.
- Söz konusu toplumsal durumlardan kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da anksiyete ile bunlara katlanılır.
- Duyulan korku ya da anksiyete, söz konusu toplumsal ortamlarda çekinilen duruma ve toplumsal kültürel bağlama göre orantısızdır.
- Korku, anksiyete ya da kaçınma sürekli bir durumdur, 6 ay veya daha uzun sürer.
- Korku, anksiyete ya da kaçınma klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında düşmeye neden olur.
- Korku, anksiyete ya da kaçınma bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.
- Korku, anksiyete ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı bozukluğu ya da otizm açılımı kapsamında bozukluk gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

-Sağlığı ilgilendiren başka bir durum varsa (örn. Parkinson hastalığı, şişmanlık, yanık ya da yaralanmadan kaynaklanan biçimsel bozukluk), korku, anksiyete ya da kaçınma bu durumla açıkça ilişkisizdir” (APA, 2013).

OKB

Berrios (1996)’ya göre Falret tarafından 1866’ da “obsesyon” kelimesinin anlamı tanımlanmıştır. Bir süre sonra da obsesyona ek olarak kompulsiyon da konuşulmaya başlanmıştır. Terminoloji bakımından ilk başta delilik olarak belirtilmiş sonra ise nevroz şeklinde adlandırılmıştır. Ball, 1892 ‘ de OKB’ nin iç görünümün olması, ani başlaması ve paraksismal gidiş, seyirde dalgalanm, kognisyonlarda bozulmanın görülmemesi, kompulsiyonlarda rahatlama görülmesi, aile öyküsünün olması ve bedensel kaygı belirtilerinin bulunması şeklinde tanı ölçütleri önerilmiştir (Berrios, 1997).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu

1890’ da Janet travma konusunda travma, disosiyasyon ve bölmeden bahseden en eski kişilerdendir (Porter, 1997). Daha sonraları kâbus, aşırı kaygı ve yorgunluktan da bahsedilmiştir. DSM-V ‘ e göre tanı ölçütleri ise:

a. Her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:

-Kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.

-Kişinin tepkileri arasından aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır. Çocuklar bunların yerine dezorganize-dağınık yada ajite davranışlarla tepkilerini dışa vurabilirler.

b. Travmatik olay aşağıdakilerden biri ya da daha fazlası yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:

-Olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları: Bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır. Küçük çocuklar, travmanın kendisini ya da değişik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler.

-Olayı, sık sık sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme. Çocuklar, içeriğini anlamaksızın korkunç rüyalar görebilirler.

-Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme

-Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma.

-Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme.

c. Aşağıda yazılanlardan üçünün ya da fazlasının bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma

-Travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları.

-Travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları.

-Travmanın önemli bir yönünü hatırlayamama.

-Önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması.

-İnsanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları.

-Duygulanımda kısıtlılık

-Bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma.

Aşağıda yazılanlardan ikisinin bulunması ile belirli, artmış, uyarılmış, semptomlarının sürekli olması:

-Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük

-İrritabilite- huzursuzluk- ya da öfke patlamaları.

-Düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme.

-Hipervijilans.

-Aşırı irkilme tepkisi gösterme.

d. Bu bozukluklar(b, c ve d tanı ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer.

e. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsak, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.

-Semptomlar 3 aydan daha kısa sürerse Akut Travma Sonrası Stres Bozukluğu
Semptomlar 3 ay ya da daha uzun sürerse Kronik Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı konur.

-Semptomlar, stres etkilerinden en az 6 ay sonra başlamışsa gecikmeli başlangıçlı Kronik TSSB'den söz edilir'' (APA, 2013).

Yaygın Anksiyete Bozukluğu

1894'te Freud yaygın irritabilite devam eden kaygı ve beklenti kaygısı, kaygı atakları ve kaçınmalar olarak dört sendromdan bahsetmiştir. Yaygın anksiyete olarak ise 1980' de DSM-III' de yer almıştır. (APA, 1980).

DSM-IV’ te OKB ve TSSB tanı ölçütleri kaygı alt başlığında yer alırken DSM-V de bu durum değişmiştir ve kaygı ile ilgili kısımdan çıkarılmıştır.

2.3. Kaygının Nedenleri

Cüceloğlu (1996)’ na göre kaygının birçok nedeni vardır. Bireyler yaşadıkları stresli olayları tekrar yaşayacağı endişesine kapılmaktadır. Barlow (2002)’ a göre biyopsikososyal etkenler kaygıya neden olmaktadır. Dahası, kalıtsal ve nörobiyolojik faktörler katgının sebeplerinden biri olduğu belirtilmiştir (Barlow, Ellard, Sauer-Zavala, Bullis & Carl, 2014).

Taşkın (2003)’ e göre kaygının sebepleri arasında genetik faktörlerin, cinsiyetin, mizacın, zekanın ve toplumsal rolün etkisi olduğundan bahsedilmiştir. Ayrıca, Vyas, Mitra, Shankaranarayana ve ark. (2002)’ a göre stres kaygıya neden olmaktadır. Morgan (1991) ‘ e göre kaygının nedeni bilinçaltındaki korku ile ilgili bir anıdır. Öğrenilmiş korku anı koşullandığı her durumda bireylerde hoşnutsuz tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Bireylerin uyarıcıyı genellemesi de kaygı sebeplerinden biridir. Kişi farkında bu durumun farkında değildir. Yaşadığı bir olayı genellemektedir. Dahası, engellenme de kaygı nedenleri arasındadır. Aynı zamanda kişilerin iki veya ikiden fazla ihtiyaçlarının aynı anda sağlanmaması durumunda da çatışma görülmektedir. Çatışma ile kişinin davranışlarının engellenmekte bu durum da kaygıya neden olmaktadır. Freud (1959) ‘a göre çatışma sebepleri psikoanaliz ile çalışılmaktadır.

Albano ve ark. (2003)’ e göre genetik faktörde kaygıya neden olmaktadır. Ailesinde kaygı seviyesi fazla olan çocukların da kaygı seviyesinin fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca, Kim ve Gorman (2005)’ e göre, bireylerdeki iki nörotransmitterin uygun bir dengeyi göstermemesi de kaygı seviyesini etkilemektedir.

BÖLÜM 3: ÖZDENETİM

3.1. Özdenetimin Tanımı

Özdenetim şu şekilde tanımlanır: bireyin duygu, davranış ve düşüncelerini değiştirme potansiyeli dünya ve benlik arasında uyumlu bir ilişki kurma amacını taşır. Ayrıca, benlik ve öteki arasındaki tutarlılık, daha sağlıklı, daha uyumlu ve daha mutlu yaşam tarzı oluşturma şeklinde tanımlanmaktadır (Baumeister ve ark., 2007).

Özdenetim, öz-düzenleme becerisinin bir önceki aşaması olarak kişinin kendi kendine amaca uygun olarak davranma kabiliyeti olduğu belirtilmiştir (Kopp, 1982). Özdenetimi yani kendi kendini kontrol etme becerisi yüksek olan kişilerin akademik başarısı daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dahası, aşırı yeme ve alkol kötüye kullanımı açısından daha az dürtüsel davranıldığı belirtilmiştir (Tangney, Baumeister & Boone, 2004).

Özdenetimi olan kişilerin egzersizde azimli olduğu bulunmuştur (Gerdtham, Wengström & Wickström Östervall, 2019). Rosenbaum (1993), daha önceden çalışılan özdenetimin iki fonksiyona ek olarak yeni bir fonksiyon daha bulunmuştur ve ismi deneyimsel fonksiyon olarak belirlenmiştir. Dahası, bireylerin stres altındayken istikrarı korudukları ve kendilerini yeni deneyime teşvik edebildikleri belirtilmiştir.

Daha yüksek düzeyde özdenetimli kişiler çatışmaları çözdükleri bulunmuştur. Aynı zamanda, özdenetim için otomatik süreçlerin ve belirsizlik çözümünün yanısıra durumsal stratejilerin önemli olduğu belirtilmiştir (Schneider, Gillebaart & Mattes, 2019).

Özdenetim terimi öz düzenleme terimine yakın olarak kullanılmıştır. Ayrıca, özdenetim kişinin istenmeyen tepkilerini engellediği süreçleri ifade etmektedir (Baumeister, & Vohs, 2003). Ayrıca, özdenetim becerisi daha iyi olan kişilerin sosyal ilişkiler açısından da önemli bulguları bulunmaktadır. Örneğin, Eisenberg ve arkadaşları (1997)'na göre yüksek sosyal işlevsellik yüksek özdenetim ile tahmin edilmiştir.

Yapılan bir çalışmaya göre özdenetim, hazzı erteleme, zorlu koşullarda sabredebilme, sorumlu davranma şeklinde açıklanmıştır (MacDonald, 1995).

Bireyin kendi kendisini kontrol edebilme ve amaca uygun davranabilme becerisidir. Aynı zamanda, sosyalleşmenin en önemli unsuru olarak belirtilmektedir (Kopp, 1982).

Yapılan bir çalışmada altı farklı özdenetim alt boyutu olduğundan bahsedilmiştir. Bunlar; öz disiplin, başarı çabası, yeterlilik, görevşinaslık, düzen ve tedbirlilik olarak belirtilmiştir (Costa, McCrae & Dye 1991).

Friese & Hofmann (2009)' e göre özdenetimi yüksek olan kişilerde yeme bozukluğu ya da madenin kötüye kullanımı gibi daha az dürtü kontrol sorunları görülmektedir.

Baumeister, Vohs & Tice (2007)' e göre, öz denetimi yüksek kişiler sosyal ve ahlaki normlara göre daha uyumlu davranışlar sergilemektedir.

3. 2. Özdenetim ve Çocuk Gelişimi

Kochanska ve ark. (2001)' a göre, öz denetim erken çocukluk döneminde gelişmeye başlamaktadır. Gelişim süreçleri ise, Freud'un psikoseksüel kuramı, Erikson'un psikososyal kuramı, Piaget'in kuramı, Kohlberg'n ahlak gelişim kuramı, Bandura'nın sosyal öğrenme kuramı ve Leovnger'n gelişim kuramı ile açıklanmaktadır.

Öz-yeterliliği düşük olan kişilerdeki anlık tatmin psikanalitikteki id ile benzerdir (Türkeş, 2004). Ayrıca, özdenetimi yüksek olan bireyler, soyut kavramsalları değerlendirme ve buna göre davranabilme becerisine sahip olduğu belirtilmiştir. Dahası, Hirsch ve ark (1990) ise çocuklar ebeveynlerini model alarak öz denetimi öğrenmektedir. Ailenin iç denetim mekanizmaları bu hususta önem teşkil etmektedir.

3. 3. Özdenetimi Açıklayan Kavramlar

3. 3. 1. Özdenetim ve Şemalar

Young ve ark (2003) 'ın çalışmalarına göre şemalar bireyin karşılaştıkları durumlarda önceki bilgilerini kullanmalarına ve problem çözmeleri konusunda işe yaramaktadır. Young'un modeline göre 18 şema tanımlanmıştır. Bunlar;

- Terk edilme şeması,
- Güvensizlik şeması,

- Duygusal yoksunluk şeması,
- Kusurluluk şeması,
- Sosyal izolasyon şeması,
- Bağımlılık şeması,
- Hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şeması,
- Yapışıklık-gelişmemiş benlik-içiçe geçme şeması,
- Başarısızlık şeması,
- Hak görme-büyüklenmecilik şeması,
- Yetersiz öz denetim/öz disiplin şeması,
- Boyun eğicilik şeması,
- Kendini feda şeması,
- Onay arayıcılık/tanınma arayıcılık şeması,
- Olumsuzluk-karamsarlık şeması,
- Duygusal baskılama-ketleme şeması,
- Yüksek standartlar-aşırı eleştiricilik şeması,
- Cezalandırıcılık-acımasızlık şeması idir (Young ve ark. 2003).

Young (2003) ‘ a göre, ebevenleri ile güvenli bağlanma sağlanamamış, özerkliği gelişmemiş, duygularını dile getirebilme becerisi zayıf, öz denetimi sağlanamamış bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar oluşmaktadır. Yetersiz öz denetim şemasına sahip bireylerde öz disiplin becerisi azdır. Ayrıca, bireyler dürtülerini kontrol etmede ve engellemelerde kendini düzenleyebilmekte zorlanırlar (Young ve ark, 2012).

3. 3. 2. Özdenetim ve Bilişsel Davranışçı Kuramlar

Bilişsel Davranışçı model, bireylerin davranışlarını ve duygulanımını bilişsel davranışçı kuramlar çerçevesinde incelemektedir. Psikanaliz kuramına alternatif bir kuram olarak ortaya çıkmıştır (Levitt, 1957). Karataş (2013)’ e göre öz denetim olumlu ve olumsuz duygularını yönlendirmesi, kurallara uyması gibi birçok kavramı içerir. Bilişsel çarpıtmalar ise;

- ‘’-Akıl okuma,
- Keyfi çıkarsama,
- Ya hep ya hiç tarzı şeklinde düşünme,
- Aşırı genelleme,

-Zihinsel süzgeç,
-Felaketleştirme,
-Kişiselleştirme,
-Meli-malı cümleler,
-Kişiselleştirme’’ şeklindedir ve bireyler işlevsiz çarpıtmalara meyilli olduğu belirtilmiştir (Türkçapar, 2007; Kılınç, 2005).

Yapılan bir çalışmada erteleme davranışı görülen öğrencilerin sınava yüklediği anlam ‘’ sınavda başarısız olursam bu benim için felaket olur’’ şeklinde olduğu belirtilmiştir (Terjesen ve ark., 2009). Öğrenci bilişsel çarpıtmalardan felaketleştirme görülmektedir. Ayrıca, Dryden (1994)’ a göre, akılcı olmayan inançlar, psikiyatrik rahatsızlıkların temelini oluşturmaktadır. Ayrıca, bireyler için işlevsiz ve katı olduğu belirtilmiştir. Akılcı olmayan inançlar Beck’in bilişler kavramı ile benzerlik göstermektedir (Ellis, 2003).

BÖLÜM 4: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırma, İstanbul Kent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etik Kurulu tarafından 12.02.2020 tarihinde onaylanmıştır.

4.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın modeli, kadınlardaki kaygı ve özdenetimin duygusal yeme davranışlarını ne ölçüde etkilediğini inceleyen ilişkisel bir araştırmadır. Bağımsız değişkenin kaygı ve özdenetim; bağımlı değişken ise duygusal yeme davranışıdır.

4.2. Evren ve Örneklem

Araştırmaya 2020 yılında başlanmış olup, evreni Türkiyede yaşayan kadınlar oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise toplam 180 kadın gönüllüden oluşmaktadır. Bu kişilerin yaş aralığı 18 ile 69 arasındadır. Gönüllüler, ulaşabilir örneklem modeliyle çalışmaya katılmıştır.

4.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada gönüllü katılan kadın katılımcılara; online olarak Bilgilendirilmiş Onam Formu, Kişisel Bilgi Formu, Özdenetim (Self-Control Schedule) Ölçeği, “Duygusal İştah Anketi”nin (DİA) Ölçeği ve Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI) kullanılmıştır.

4.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bilgilendirilmiş onam formu (EK-1), çalışmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığını, çalışmanın gizliliği koruduğunu belirtmektedir.

4.3.2. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan form (EK-2), çalışmaya katılan gönüllülerin demografik bilgilerini öğrenebilmek amacıyla oluşturulmuştur. Form toplam 39 sorudan oluşmaktadır yaş, kardeş sayısı, eğitim düzeyi, eşinin eğitim

düzeyi, çalışma durumu, eşinin çalışma durumu, aylık geliri, ebeveynlerinin medeni durumu ve meslekleri, çocuğunun olup olmama durumu, sigara, alkol, madde kullanımı, boy ve kilo, rahatsızlığının olup olmaması, diyet yapıp yapmadığı, menepoza girip girmediği, spor yapıp yapmadığı, çocukken kilolu olup olmadığı ile ilgili maddelerinden oluşmaktadır.

4.3.3. Duygusal İştah Ölçeği

Nolan ve diğerleri, 2010 tarafından duygusal iştah anketi (EK-3) geliştirilmiştir. Duygusal yemeyi değerlendirmeyi amaçlayan ölçek, her bir maddede ifade düzeyini daha az (1 -4), aynı (5) ve daha fazla (6-9) olarak puanlamaktadır.

Duygusal yeme varlığı negatif / pozitif duygular (14 madde) ve negatif / pozitif durumlarda (8 madde) değerlendirilir. Olumsuz duyguların ve olumsuz durumların puanlarının eklenmesiyle, DİA 'nın Toplam Puanı, olumsuz duyguların ve olumlu duyguların ve olumlu durumların puanlarının toplanmasıyla elde edilir.

Duygusal yemek yemeyle ilgili herhangi bir kesme puanı olmayan ölçek hangi duygularda ve durumlarda özellikle duygusal yemek yemenin var olabileceğini değerlendirmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demirel ve diğerleri, (2012) tarafından yapılmıştır. Dahası, duygusal iştah ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı $r=0.730$ olarak belirlenmiştir.

4.3.4. Özdenetim Ölçeği

Rosenbaum (1980) tarafından geliştirilen Özdenetim Ölçeği (EK-4), insanların öz-kontrol davranışı repertuarını ve günlük yaşamda sorunlarla karşılaştığında bu repertuar kullanma eğilimini ölçmek için kullanılmaktadır.

Ölçek, insanların anksiyete, ağrı, öfke ve can sıkıntısı gibi duygusal ve fizyolojik tepkilerini kontrol etmek için biliş ve kendini ifade etme; problem çözme süreçlerini kullanma (planlama, problemi tanımlama, seçenekleri değerlendirme, sonuçları tahmin etme); son memnuniyeti ertelemeyi (karar vermeden önce seçenekleri araştırmak gibi) ve öz-yeterlik algısını tahmin etmeyi kolaylaştırmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Duyan ve diğerleri, (2012) tarafından yapılmıştır. Dahası, özdenetim ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı $r=0.809$ olarak belirlenmiştir.

4.3.5. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği

Ölçek (EK-5), Spielberg ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma ile oluşturulmuştur. Türkiye’de ise Necla Öner ve Le Compte (1985) tarafından ise Türkçeye uyarlanması ve standardizasyonunu yapılmıştır. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin soruları kırk maddeden oluşur ve iki çeşit alt ölçeği bulunmaktadır. Bu tez çalışması için genel kaygı düzeylerini belirlemede Sürekli Kaygı Envanteri alt ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı Sürekli Kaygı Ölçeği için .71 ile .86 arasında; Durumluk Kaygı Ölçeği için ise .26 ile .68 arasında olarak belirlenmiştir (Bacanlı ve ark., 2009).

Sorular genel hissiyatı ölçmek için uyarlanmıştır. Doğrudan ve tersine dönmüş olmak üzere farklı şekilde ifadeler yer almaktadır. Olumsuz duygular için doğrudan ifadeler, olumlu duygular için ise tersine dönmüş ifadeler kullanılmaktadır.

4.4. Araştırma Verilerinin Toplanması İşlemi

Araştırma verilerinin toplanması için, online olarak 18-70 yaş arası gönüllü kadın katılımcılara uygulanmıştır. Bu kişilere ulaşabilir örneklem modeliyle ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere bir link adresi gönderilmiştir.

Katılımcılara gönderilen link vasıtasıyla, ilk olarak Bilgilendirilmiş Onam Formu onaylanmıştır. Onaylayan kişiler, Kişisel Bilgi Formu, Özdenetim (Self-Control Schedule) Ölçeği, “Duygusal İştah Anketi”nin (DİA) Ölçeği ve Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI)’ ni doldurmuştur. Araştırmanın güvenilirliği için, sistem üzerinden ikinci girişler engellenmiştir. Böylelikle hiçbir gönüllünün ikinci kez araştırmaya katılma şansı olmamıştır.

4.4.1. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizlerinde SPSS-22 ve Jamovi paket programları kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için frekans ve yüzde, sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma şeklinde yapılmıştır. Sürekli değişkenler için istatistiksel analizlerden önce gözle ve basıklık-çarpıklık değerleriyle normal dağılıma uygunluğu kontrol edilmiştir. Sürekli değişkenlerin iki grup arasında karşılaştırılmasında parametrik varsayımları test edilmiş olup; parametrik varsayımları karşılayan değişkenlerde Student

T test, parametrik varsayımları karşılamayanlarda ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin ikiden fazla grup arasında karşılaştırılmasında parametrik varsayımları test edilmiş olup; parametrik varsayımları karşılayan değişkenlerde One-way ANOVA (post-hoc Tukey), parametrik varsayımları karşılamayanlarda ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İki sayısal değişken arasındaki ilişki parametrik varsayımları karşılaması durumunda Pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir. DİÖ skorlarının yordayıcılarının belirlenmesi için Çoklu Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.



BÖLÜM 5. BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların yaş ortalaması $30,98 \pm 8,80$ yıl olarak bulundu. Katılımcıların eğitim durumları %16,7 (n=30) lise, %71,1 (n=128) üniversite ve %12,2 (n=22) lisansüstü şeklindeydi. Ayrıca katılımcıların %45,0'i (n=81) bekar, %47,8'i (n=86) evli ve %7,2'si (n=13) boşanmış/duldu. Gelir seviyesi dağılımı %10,6 (n=19) düşük, %68,3 (n=123) orta ve %21,1 (n=38) yüksek şeklindeydi. Katılımcıların %3,9'u (n=7) işsiz, %8,9'u (n=16) ev hanımı, %16,1'i (n=11) memur, %4,4'ü (n=8) işçi, %24,4'ü (n=44) öğretmen, %3,9'u (n=7) hemşire, %6,1'i (n=11) serbest meslek, %6,7'si (n=12) mühendis, %15,0'i (n=27) psikolog ve %20,6'sı (n=37) öğrenciydi. Katılımcıların sosyodemografik verilerinin dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik verilerinin dağılımı

Değişken	Ortalama $\pm$ SS/n (%)
Yaş; yıl (Ort. $\pm$ SS)	30,98 $\pm$ 8,80
Eğitim Durumu; n (%)	
Lise	30 (%16,7)
Lisans	128 (%71,1)
Lisansüstü	22 (%12,2)
Medeni Durum; n (%)	
Bekar	81 (%45,0)
Evli	86 (%47,8)
Boşanmış/Dul	13 (%7,2)
Gelir Seviyesi; n (%)	
Düşük	19 (%10,6)
Orta	123 (%68,3)
Yüksek	38 (%21,1)
Meslek; n (%)	
İşsiz	7 (%3,9)
Ev Hanımı	16 (%8,9)
Memur	11 (%6,1)
İşçi	8 (%4,4)
Öğretmen	44 (%24,4)
Hemşire	7 (%3,9)
Serbest Meslek	11 (%6,1)
Mühendis	12 (%6,7)
Psikolog	27 (%15,0)
Öğrenci	37 (%20,6)

Katılımcıların aile özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de sunulmuştur. Buna göre kardeş sayısı ortalaması $2,72 \pm 1,47$, doğum sırası ortalaması $2,05 \pm 1,21$ ve çocuk sayısı ortalaması $1,71 \pm 0,83$ olarak bulundu. Katılımcıların %48,3’ü (n=87) çocuk sahibi idi. Anne eğitim durumları %71,7 (n=129) ilköğretim, %13,9 (n=25) lise ve %14,4 (n=26) üniversite; baba eğitim durumları %49,4 (n=89) ilköğretim, %28,3 (n=51) lise ve %22,3 (n=40) üniversite şeklindeydi. Katılımcıların %92,2’sinin (n=166) annesi ve %85,6’sının (n=154) babası hayatta ve %92,8’inin anne babası evliydi.

Tablo 2. Katılımcıların aile özelliklerinin dağılımı.

Değişken	Ort.±SS/n (%)
Kardeş Sayısı (Ort.±SS)	$2,72 \pm 1,47$
Doğum Sırası (Ort.±SS)	$2,05 \pm 1,21$
Çocuk sahibi; n (%)	
Evet	87 (%48,3)
Hayır	93 (%51,7)
Çocuk sayısı (Ort.±SS)	$1,71 \pm 0,83$
Anne Eğitim Durumu; n (%)	
İlköğretim	129 (%71,7)
Lise	25 (%13,9)
Üniversite	26 (%14,4)
Baba Eğitim Durumu; n (%)	
İlköğretim	89 (%49,4)
Lise	51 (%28,3)
Üniversite	40 (%22,3)
Anne hayatta mı; n (%)	
Evet	166 (%92,2)
Hayır	14 (%7,8)
Baba hayatta mı; n (%)	
Evet	154 (%85,6)
Hayır	26 (%14,4)
Anne-baba medeni durum; n (%)	
Evli	167 (%92,8)
Boşanmış	13 (%7,2)

Katılımcıların özgeçmişlerinin dağılımı Tablo 3’te sunulmuştur. Buna göre katılımcıların %30’u (n=54) sigara ve %32,7’si (n=57) alkol kullanmaktaydı. Fiziksel hastalık sahibi olanlar %25,6 (n=46) ve psikiyatrik bozukluk sahibi olanlar %22,2 (n=40) oranına sahipti. Katılımcıların %67,8’i (n=122) daha önce diyet geçmişi varken %41,7’si (n=75) beslenme konusunda yardım almıştı.

Tablo 3. Katılımcıların özgeçmişlerinin dağılımı

Değişken	n (%)
Sigara Kullanımı	
Evet	54 (%30,0)
Hayır	126 (%70,0)
Alkol Kullanımı	
Evet	57 (%32,7)
Hayır	123 (%68,3)
Fiziksel Hastalık	
Var	46 (%25,6)
Yok	134 (%74,4)
Psikiyatrik Bozukluk	
Var	40 (%22,2)
Yok	140 (%77,8)
Diyet geçmişi var mı	
Evet	122 (%67,8)
Hayır	58 (%32,2)
Beslenme konusunda yardım alma	
Evet	75 (%41,7)
Hayır	105 (%58,3)

Katılımcıların yeme alışkanlıklarının dağılımı Tablo 4’te sunulmuştur. Buna göre katılımcıların %78,3’inin (n=141) duygularına bağlı yeme değişikliği vardı. Katılımcıların %29,4’ü (n=53) mutlu, %21,7’si (n=39) mutsuz, %8,9’u (n=16) öfkeli, %11,1’i (n=20) üzgün ve %7,2’si (n=13) yorgun olduğunda yeme davranışı değişikliği olmaktaydı. Duyguya bağlı olarak %47,2’sinin (n=85) yeme davranışında artma ve %31,1’inin (n=56) yeme davranışında azalma olmaktaydı. Katılımcıların %38,9’unun (n=70) gece yeme alışkanlığı vardı.

Tablo 4. Katılımcıların yeme alışkanlıklarının dağılımı

Değişken	n (%)
Duygulara bağlı yeme değişikliği	
Evet	141 (%78,3)
Hayır	39 (%21,7)
Duygu duruma göre yeme davranışı	
Değişmiyor	39 (%21,7)
Mutlu	53 (%29,4)
Mutsuz	39 (%21,7)
Öfkeli	16 (%8,9)
Üzgün	20 (%11,1)
Yorgun	13 (%7,2)
Duyguya bağlı yeme değişikliği	
Değişmiyor	39 (%21,7)
Artıyor	85 (%47,2)
Azalıyor	56 (%31,1)
Gece yeme alışkanlığı	
Evet	70 (%38,9)
Hayır	110 (%61,1)

Katılımcıların kişisel özelliklerinin dağılımı Tablo 5'te sunulmuştur. Buna göre katılımcıların %4,4'ü (n=8) menopoza girmişti. Düzenli spor yapma dağılımı %20,0 (n=36) hiç, %63,9 (n=115) nadiren ve %16,1 (n=29) her zaman şeklindeydi. Çocukluk döneminde fazla kilolu olma %22,2 (n=40) ve çocukken duygu değişimiyle yeme değişikliği %27,2 (n=49) şeklindeydi.

Tablo 5. Katılımcıların kişisel özelliklerinin dağılımı

Değişken	n (%)
Menopoz girme	
Evet	8 (%4,4)
Hayır	172 (%95,6)
Düzenli spor yapma	
Hiç	36 (%20,0)
Nadiren	115 (%63,9)
Her zaman	29 (%16,1)
Çocukluk döneminde fazla kilo var mı	
Evet	40 (%22,2)
Hayır	140 (%77,8)
Çocukken duygu değişimlerinde yeme	
Evet	49 (%27,2)
Hayır	131 (%72,8)

Katılımcıların antropometrik ölçümlerinin dağılımı Tablo 6’da sunulmuştur. Katılımcıların uzunluk ortalaması $163,38 \pm 6,04$ cm, ağırlık ortalaması $64,66 \pm 13,08$ kg ve vücut kitle indeksi ortalaması $24,23 \pm 4,83$ kg/m² şeklindeydi. Vücut kitle indeksi sınıflaması %8,3 (n=15) zayıf, %52,2 (n=94) normal, %26,7 (n=48) kilolu ve %12,8 (n=23) obez şeklindeydi.

Tablo 6. Katılımcıların antropometrik ölçümlerinin dağılımı

Değişken	Ort.±SS/n (%)
Uzunluk; cm (Ort.±SS)	163,38±6,04
Ağırlık; kg (Ort.±SS)	64,66±13,08
Vücut Kitle İndeksi; kg/m ² (Ort.±SS)	24,23±4,83
Vücut Kitle İndeksi Sınıflaması n (%)	
Zayıf	15 (%8,3)
Normal	94 (%52,2)
Kilolu	48 (%26,7)
Obez	23 (%12,8)

Katılımların psikometrik ölçümlerinin dağılımı Tablo 7’de sunulmuştur. Katılımcıların Duygusal İştah Ölçeği Pozitif Duygu alt boyut ortalaması $16,56 \pm 9,35$ (5-45), Pozitif Durum alt boyut ortalaması $9,41 \pm 5,14$ (3-27), Pozitif toplam alt boyut ortalaması $25,98 \pm 14,13$ (8-67), Negatif Duygu alt boyut ortalaması $24,06 \pm 14,61$ (9-65), Negatif Durum alt boyut ortalaması $11,42 \pm 7,28$ (5-38) ve Negatif Toplam alt boyut ortalaması $35,48 \pm 21,23$ (14-102) olarak hesaplandı. Öz Denetim Ölçeği Yaşantısal alt boyut ortalaması $-2,86 \pm 11,55$ (-31- 28), Yenileyici alt boyut ortalaması $19,27 \pm 11,61$ (-15 - 42), Onarıcı alt boyut ortalaması $9,06 \pm 11,15$ (-29 - 33) ve ölçek toplam ortalaması $25,46 \pm 25,29$ (-49 - 89) olarak hesaplandı. Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği, Durumluluk alt boyut ortalaması $39,94 \pm 10,97$ (20-77) ve Süreklilik alt boyut ortalaması $47,22 \pm 9,71$ (23-70) olarak bulundu.

Tablo 7. Katılımcıların psikometrik ölçümlerinin dağılımı

Değişken	Ort.±SS (Min.-Max)
Duygusal İştah Ölçeği	
Pozitif Duygu	16,56±9,35 (5-45)
Pozitif Durum	9,41±5,14 (3-27)
Pozitif Toplam	25,98±14,13 (8-67)
Negatif Duygu	24,06±14,61 (9-65)
Negatif Durum	11,42±7,28 (5-38)
Negatif Toplam	35,48±21,23 (14-102)
Öz Denetim Ölçeği	
Yaşantısal	-2,86±11,55 (-31- 28)
Yenileyici	19,27±11,61 (-15 - 42)
Onarıcı	9,06±11,15 (-29 - 33)
Toplam	25,46±25,29 (-49 - 89)
Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği	
Durumluluk	39,94±10,97 (20-77)
Süreklilik	47,22±9,71 (23-70)

Katılımcıların Duygusal İştah Ölçeği skorlarının sosyodemografik verilere göre karşılaştırılması Tablo 8’de sunulmuştur. Buna göre medeni durumlara göre DİÖ Negatif alt boyut skorlarının karşılaştırılmasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($F=3,668$, $p=0,027$). Post-hoc analizlerde farkın “Bekar” katılımcıların DİÖ Negatif skorlarının “Boşanmış/dul” katılımcılardan istatiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,05$). Katılımcıların eğitim durumları ve gelir durumlarına göre DİÖ negatif ve pozitif skorlarının karşılaştırılmasında istatiksel olarak fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 8. Katılımcıların Duygusal İştah Ölçeği skorlarının sosyodemografik verilere göre karşılaştırılması

Değişken	Duygusal İştah Ölçeği Negatif		Duygusal İştah Ölçeği Pozitif	
Eğitim Durumu				
Lise	27,10±14,82	F=2,908 p=0,057	23,76±13,16	F=0,636 p=0,530
Lisans	37,36±21,63		26,72±14,06	
Lisansüstü	36,00±24,23		24,68±15,99	
Medeni Durum				
Bekar	39,40±23,33	F=3,668 [#] p= 0,027 *	28,40±15,02	F=2,902 p=0,058
Evli	33,48±19,74		24,66±13,58	
Boşanmış/Dul	24,30±8,25		19,69±8,67	
Gelir Seviyesi				
Düşük	36,31±20,11	F=1,614 p=0,202	19,89±11,41	F=2,427 p=0,091
Orta	37,04±22,41		27,26±14,63	
Yüksek	30,02±17,02		24,86±13,09	

*: p<0,05, #=bekar>boşanmış/dul,

Katılımcıların Duygusal İştah Ölçeği skorlarının aile özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 9’da sunulmuştur. Buna göre çocuk sahibi olanların olmayanlara göre DİÖ Negatif (t=-2,234, p=0,027) ve Pozitif (t=-2,712, p=0,007) skorlarının istatistiksel olarak daha yüksek bulundu. Anne eğitim durumuna göre karşılaştırılmasında DİÖ Negatif skorları arasında fark saptanmazken, DİÖ Pozitif skorları arasında istatistiksel olarak saptandı (F=3,819, p=0,024). Post-hoc analizlerde farkın “İlköğretim” grubunun DİÖ Negatif skorlarının “Lise” grubundan istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,047). Baba eğitim durumuna göre karşılaştırılmasında DİÖ Negatif skorları arasında istatistiksel olarak saptandı (F=4,774, p=0,010), DİÖ Pozitif skorları arasında fark saptanmadı. Post-hoc analizlerde farkın “Üniversite” grubunun DİÖ Pozitif skorlarının “İlköğretim” grubundan istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,007). Katılımcıların anne ve baba hayatta olma ve anne-babanın medeni durumlarına göre karşılaştırılmasında DİÖ Negatif ve Pozitif skorları arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı (p>0,05).

Tablo 9. Katılımcıların Duygusal İştah Ölçeği skorlarının aile özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişken	Duygusal İştah Ölçeği Negatif		Duygusal İştah Ölçeği Pozitif	
Çocuk sahibi				
Evet	31,87±19,21	t=-2,234	11,97±1,28	t=-2,712
Hayır	38,87±22,54	p= 0,027 *	28,67±15,47	p= 0,007 *
Anne Eğitim Durumu				
İlköğretim	33,28±18,49	F=2,498 p=0,085	24,22±13,61	F=3,819 [#] p= 0,024 *
Lise	41,48±22,60		31,64±16,72	
Üniversite	40,65±29,97		29,26±12,39	
Baba Eğitim Durumu				
İlköğretim	31,59±16,52	F=4,774 [€] p= 0,010 *	25,12±14,00	F=2,010 p=0,137
Lise	35,74±20,16		24,43±13,78	
Üniversite	43,82±28,75		29,87±14,50	
Anne hayatta mı				
Evet	35,22±21,06	t=-0,578	26,01±14,42	t=0,094
Hayır	38,64±23,77	p=0,564	25,64±10,46	p=0,926
Baba hayatta mı				
Evet	35,70±20,93	t=0,336	26,59±14,36	t=1,422
Hayır	34,19±23,34	p=0,737	22,34±12,30	p=0,157
Anne-baba medeni durum				
Evli	34,76±20,54	t=-1,258	25,71±14,39	t=-0,921
Boşanmış	44,76±28,09	p=0,102	29,46±9,92	p=0,358

*: p<0,05, #=>ilköğretim, €=>üniversite>ilköğretim.

Katılımcıların Duygusal İştah Ölçeği skorlarının katılımcıların özgeçmiş özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 10’da sunulmuştur. Buna göre sigara kullanımı, alkol kullanımı, fiziksel hastalık ve psikiyatrik bozukluk değişkenleri arasında DİÖ Negatif ve Pozitif skorları karşılaştırmasında istatistiksel olarak fark saptanmadı (p>0,05). Katılımcıların diyet geçmişi olan ve olmayan gruplar arasında DİÖ Pozitif skorları (t=-2,142, p=0,034) arasında istatistiksel fark saptanırken DİÖ Negatif skorları arasında fark saptanmadı (p>0,05). Beslenme konusunda yardım alan ve almayan gruplar arasında DİÖ Pozitif skorları (t=-2,358, p=0,019) arasında istatistiksel fark saptanırken DİÖ Negatif skorları arasında fark saptanmadı (p>0,05).

Tablo 10. Katılımcıların Duygusal İştah Ölçeği skorlarının özgeçmiş özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişken	Duygusal İştah Ölçeği Negatif		Duygusal İştah Ölçeği Pozitif	
Sigara Kullanımı				
Evet	36,81±22,51	t=0,547	23,92±12,18	t=-1,385
Hayır	34,92±20,73	p=0,585	26,86±14,85	p=0,169
Alkol Kullanımı				
Evet	40.08±25.82	t=1,769	27,68±14,96	t=1,100
Hayır	33.35±18.46	p=0,081	25,19±13,72	p=0,273
Fiziksel Hastalık				
Evet	34.52±18,82	t=-0,357	25,80±15,21	t=-0,099
Hayır	35,82±22,06	p=0,721	26,04±13,80	p=0,921
Psikiyatrik Bozukluk				
Evet	32,27±20,95	t=-0,797	25,00±14,30	t=-0,441
Hayır	36,65±22,00	p=0,426	26,53±13,85	p=0,660
Diyet geçmiş				
Evet	37,13±22,62	t=1,510	24,44±13,96	t=-2,142
Hayır	32,03±17,65	p=0,133	29,22±14,06	p= 0,034 *
Beslenme konusunda yardım				
Evet	39,12±23,37	t=1,954	23,08±14,10	t=-2,358
Hayır	32,89±19,26	p=0,052	28,05±13,85	p= 0,019 *

*: p<0,05.

Katılımcıların Duygusal İştah Ölçeği skorlarının yeme özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 11’de sunulmuştur. Katılımcıların hangi duygu durumuna göre yeme davranışı değişkeninde DİÖ Negatif ($\chi^2=33,714$, $p<0,001$) ve Pozitif ($\chi^2=29,843$, $p<0,001$) skorlarında istatistiksel olarak fark saptandı. Post-hoc analizlerde gruplar arasında DİÖ Negatif skorlarda bulunan farkın “Mutlu” grubun ortalamasının “Değişmiyor”, “Mutsuz”, “Üzgün” ve “Yorgun” grupların ortalamasından daha düşük olmasından kaynaklandığı görüldü ($p<0,05$). Post-hoc analizlerde gruplar arasında DİÖ Pozitif skorlarda bulunan farkın “Mutlu” grubun ortalamasının ve “Üzgün” grupların ortalamasından daha yüksek ($p<0,05$); “Yorgun” grubun ortalamasının “Mutsuz” grubun ortalamasından daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü ($p<0,05$).

Duyguya bağı olarak yeme değışikliğı grupları arasında DİÖ negatif ($F=10,895$, $p<0,001$) ve pozitif ($F=7,826$, $p=0,001$) skorlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak fark saptandı. Post-hoc analizlerde farkın azalıyor grubunun DİÖ Negatif skorlarının “Artıyor” ($p<0,001$) ve “Değişmiyor” ($p=0,006$) grubundan daha düşük; “Azalıyor” grubun DİÖ Pozitif skorlarının “Artıyor” grubundan daha yüksek olmasından kaynaklandığı saptandı ($p<0,001$). Gece yeme alışkanlığı olan ve olmayan grupların karşılaştırılmasında DİÖ Negatif ($t=-2,656$, $p=0,009$) ve Pozitif ($t=-0,906$, $p=0,366$) skorları arasında istatistiksel olarak fark saptandı.

Tablo 11. Katılımcıların Duygusal İştah Ölçeğı skorlarının yeme özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişken	Duygusal İştah Ölçeği Negatif		Duygusal İştah Ölçeği Pozitif	
Duygulara bağlı yeme değişikliği				
Evet	34,68±21,11	t=-0,962	25,66±14,54	t=-0,570
Hayır	38,38±21,71	p=0,337	27,12±12,65	p=0,569
Duygu duruma göre yeme davranışı				
Değişmiyor	38,38±21,71		27,12±12,65	
Mutlu	23,58±9,93		32,64±16,18	
Mutsuz	44,17±24,36	$\chi^2=33,714_{\#}$	18,87±10,43	$\chi^2=29,843^e$
Öfkeli	33,00±18,96	p<0,001*	22,62±12,44	p<0,001*
Üzgün	40,40±25,13		19,10±11,42	
Yorgun	44,76±20,90		31,46±10,12	
Duyguya bağlı yeme değişikliği				
Değişmiyor	38,38±21,71		27,12±12,65	
Artıyor	40,96±24,07	F=10,895 ^ß	22,02±13,27	F=7,826 [¥]
Azalıyor	25,16±9,77	p<0,001*	31,19±14,75	p=0,001*
Gece yeme alışkanlığı				
Evet	41,05±24,99	t=-2,656	24,78±13,21	t=-0,906
Hayır	31,94±17,68	p=0,009*	26,74±14,69	p=0,366*

*: $p<0,05$, #=mutluz<değişmiyor, mutluz, üzgün, yorgun, €= mutluz>mutluz, üzgün; yorgun>mutluz, β= azalıyor<artıyor, değişmiyor, ¥= azalıyor>artıyor.

Katılımcıların Duygusal İştah Ölçeği skorlarının kişisel özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 12’de sunulmuştur. Buna göre; Menopoz, düzenli spor yapma ve çocukluk döneminde duygu değişimine bağlı yeme gruplarının DİÖ Negatif ve Pozitif skorlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p>0,05$). Çocukluk döneminde fazla kilosu olan ve olmayan grupların karşılaştırılmasında DİÖ negatif skorunda istatistiksel olarak fark saptanmazken ($t=0,181$, $p=0,857$) DİÖ pozitif skorunda istatistiksel olarak fark saptanmadı ($t=-3,976$, $p<0,001$).

Tablo 12. Katılımcıların Duygusal İştah Ölçeği skorlarının kişisel özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişken	Duygusal İştah Ölçeği Negatif		Duygusal İştah Ölçeği Pozitif	
Menopoz				
Evet	26,12±8,35	Z=-0,976	24,87±16,99	Z=-0,657
Hayır	35,92±21,56	p=0,329	26,03±14,04	p=0,511
Düzenli spor yapar mısınız				
Hiç	33,94±16,83		27,11±12,85	
Nadiren	36,20±22,65	F=0,184 p=0,832	25,19±14,18	F=0,512 p=0,600
Her zaman	34,58±20,77		27,72±15,61	
Çocukluk döneminde fazla kilo				
Evet	36,02±24,30	t=0,181	19,95±9,47	t=-3,976
Hayır	35,33±20,36	p=0,857	27,70±14,78	p<0,001*
Çocukken duygu değişimlerinde yeme				
Evet	35,55±22,37	t=0,024	27,59±17,06	t=0,933
Hayır	35,46±20,88	p=0,981	25,38±12,89	p=0,352

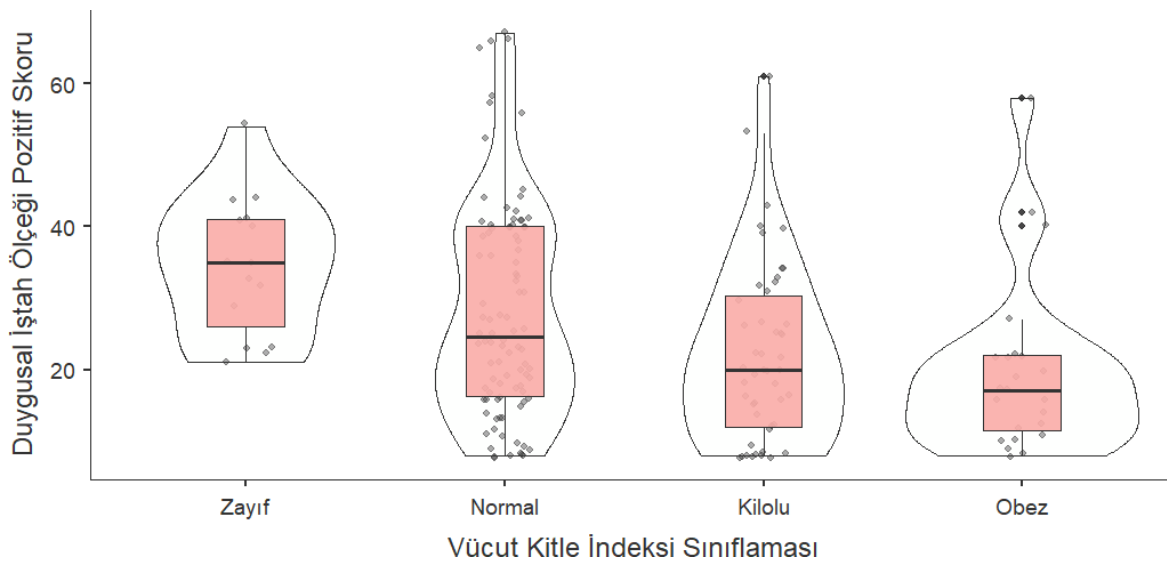
*: $p<0,05$.

Katılımcıların Duygusal İştah Ölçeği skorlarının Vücut Kitle İndeksi sınıflamasına göre karşılaştırılması Tablo 13'te sunulmuştur. Vücut kitle indeksi sınıflamasına göre DİÖ negatif ve pozitif skorlarının karşılaştırılmasında; gruplar arasında DİÖ negatif skorları arasında istatistiksel olarak fark saptanmazken ($Z=4,432$, $p=0,218$) DİÖ pozitif skorları arasında istatistiksel olarak fark saptandı ($Z=19,115$, $p<0,001$, Şekil 1). Post-hoc analizlerde istatistiksel farkın “Zayıf” grubun DİÖ pozitif skorlarının “Kilolu” ve “Obez” gruplardan daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü.

Tablo 13. Katılımcıların Duygusal İştah Ölçeği skorlarının Vücut Kitle İndeksi sınıflamasına göre karşılaştırılması

Değişken	Duygusal İştah Ölçeği Negatif	Duygusal İştah Ölçeği Pozitif
Vücut Kitle İndeksi Sınıflaması		
Zayıf	25,33±12,97	34,46±9,70
Normal	37,37±23,16	28,08±14,96
Kilolu	35,79±20,07	22,20±12,42
Obez	33,78±18,54	19,73±12,24

*: $p<0,05$, #: zayıf>kilolu, obez



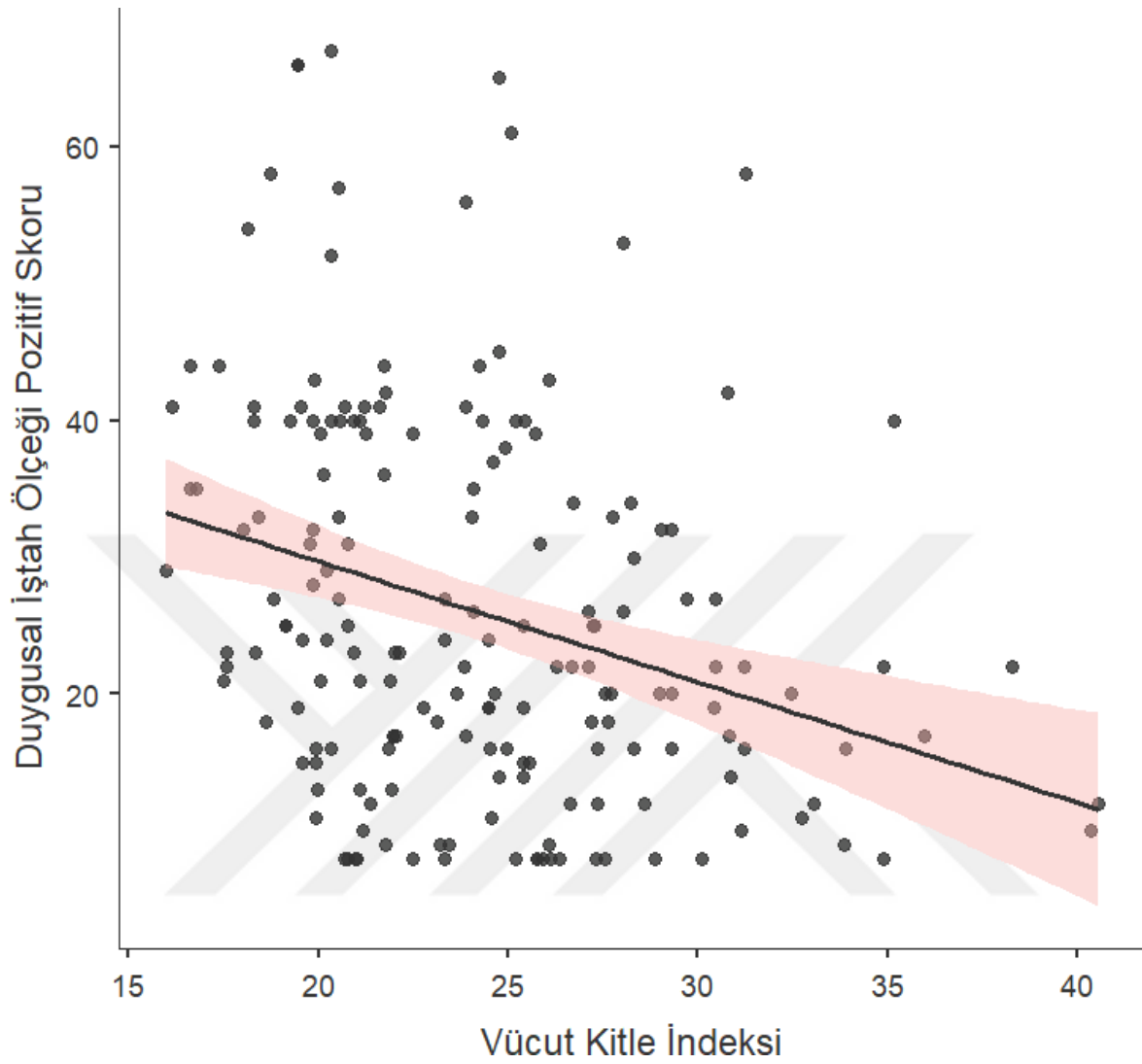
Şekil 1. Vücut Kitle İndeksi sınıflamasına göre Duygusal İştah Ölçeği ortalamalarının grafik olarak gösterimi.

Katılımcıların sosyodemografik ve antropometrik ölçülerinin Duygusal İştah Ölçeği skorları ile korelasyonları Tablo 14’te sunulmuştur. DİÖ Pozitif skoru ile yaş ($r=-0,193$, $p=0,010$), ağırlık ($r=-0,273$, $p<0,001$) ve vücut kitle indeksi ($r=-0,301$, $p<0,001$, Şekil 2) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde bir korelasyon saptanırken kardeş sayısı, doğum sırası, çocuk sayısı ve uzunluk arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. DİÖ Negatif skoru ile yaş, ağırlık, vücut kitle indeksi, kardeş sayısı, doğum sırası, çocuk sayısı ve uzunluk arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 14. Katılımcıların sosyodemografik ve antropometrik ölçülerinin Duygusal İştah Ölçeği skorları ile korelasyonları

		Duygusal İştah Ölçeği Negatif	Duygusal İştah Ölçeği Pozitif
Yaş	r	-0,080	-0,193
	p	0,284	0,010*
Kardeş Sayısı	r	-0,137	0,073
	p	0,067	0,331
Doğum Sırası	r	-0,097	0,047
	p	0,196	0,530
Çocuk Sayısı	r	-0,169	0,029
	p	0,113	0,784
Uzunluk	r	0,100	0,040
	p	0,180	0,598
Ağırlık	r	0,107	-0,279
	p	0,152	<0,001*
Vücut Kitle İndeksi	r	0,068	-0,301
	p	0,362	<0,001*

*: $p<0,05$.



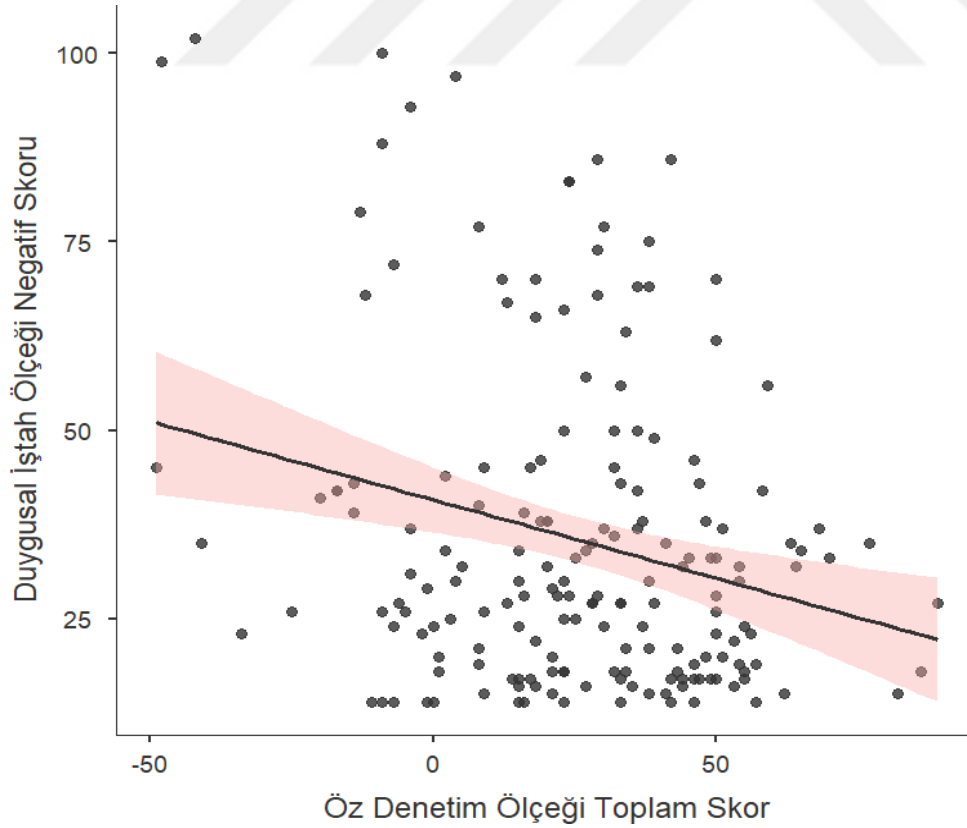
Şekil 2. Duygusal İştah Ölçeği Negatif Skoru ile Vücut Kitle İndeksi arasındaki dağılım grafiği

Katılımcıların Özdenetim Ölçeği skorları ile Duygusal iştah Ölçeği skorları arasındaki korelasyonları Tablo 15’te sunulmuştur. Buna göre DİÖ Negatif skor ile ÖDÖ Yenileyici ($r=-0,238$, $p=0,001$), Onarıcı ($r=-0,217$, $p=0,003$) ve Toplam ($r=-0,248$, $p=0,001$, Şekil 3) skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir korelasyon saptanırken yaşantısal alt ölçek skorları ($p=0,209$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. DİÖ Pozitif skor ile ÖDÖ Yaşantısal ($p=0,779$), Yenileyici ($p=0,769$), Onarıcı ($p=0,575$) ve Toplam ($p=0,799$) skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 15. Katılımcıların Özdenetim Ölçeği skorları ile Duygusal iştah Ölçeği skorları arasındaki korelasyonları

		Duygusal İştah Ölçeği Negatif	Duygusal İştah Ölçeği Pozitif
Özdenetim Ölçeği			
Yaşantısal	r	-0,094	-0,021
	p	0,209	0,779
Yenileyici	r	-0,238	0,022
	p	0,001*	0,769
Onarıcı	r	-0,217	0,042
	p	0,003*	0,575
Toplam	r	-0,248	0,019
	p	0,001*	0,799

*: p<0,05.



Şekil 3. Duygusal İştah Ölçeği Negatif Skoru ile Öz Denetim Ölçeği Toplam Skoru arasındaki dağılım grafiği

Katılımcıların Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği skorları ile Duygusal iştah Ölçeği skorları arasındaki korelasyonları Tablo 16’da sunulmuştur. Buna göre DİÖ Negatif ve Pozitif skorları ile DSÖ Durumluluk ve Süreklilik Kaygı ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 16. Katılımcıların Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği skorları ile Duygusal iştah Ölçeği skorları arasındaki korelasyonları

		Duygusal İştah Ölçeği Negatif	Duygusal İştah Ölçeği Pozitif
Durumluluk	r	0,068	-0,051
	p	0,366	0,500
Süreklilik	r	0,043	-0,003
	p	0,562	0,965

DİÖ Negatif skoru üzerine etkisi olduğu düşünülen yaş, eğitim, medeni durum, gelir seviyesi, çocuk varlığı, VKİ, ÖDÖ, DSÖ Durumluluk ve Süreklilik skorlarının, DİÖ Negatif skorunu ne şekilde yordadığını ortaya koymaya yönelik olarak yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon analizi Tablo 17’de sunulmuştur. Buna göre yaş, eğitim, medeni durum, gelir seviyesi, çocuk varlığı, VKİ, ÖDÖ, DSÖ Durumluluk ve Süreklilik skorları birlikte DİÖ Negatif skoru ile birlikte anlamlı bir ilişki sergilemişlerdir ($R=0,406$, $R^2=0,165$, $F_{(12-167)}=2,75$, $p=0.002$). Söz konusu dokuz değişkenle birlikte DİÖ Negatif skoru değişiminin %16,5’ini açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında yordayıcı değişkenlerden eğitim ($p=0,044$) ve ÖDÖ toplam skoru ($p<0,001$) DİÖ Negatif skoru üzerine anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir.

Tablo 17. Duygusal İştah Ölçeği Negatif skoru yordayıcılarının Çoklu Doğrusal Regresyon analizi ile test edilmesi

	B	Standart Hata	β	t	p	β için 95,0% Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Sabit	46,920	19,456		2,411	0,017		
Yaş	0.133	0.247	0.055	0.538	0.591	-0.147	0.016
Eğitim (Lise)							
Lisans	9.567	4.716	0.241	2.028	0.044	0.006	0.445
Lisansüstü	6.671	5.998	0.194	1.112	0.268	-0.150	4.213
Medeni durum (Bekar)							
Evli	0.060	6.046	0.001	0.010	0.992	-0.309	14.289
Boşanmış	-8.156	7.826	-0.192	-1.042	0.299	-0.557	3.770
Gelir seviyesi (Düşük)							
Orta	-2.294	5.295	-0.522	-0.433	0.665	-2.901	3.733
Yüksek	-8.747	6.276	-10.418	-1.393	0.165	-25.177	1.510
Çocuk (Var)	-5.889	6.576	-3.043	-0.895	0.372	-9.751	0.179
Vücut Kitle İndeksi	0.453	0.343	0.207	1.322	0.188	-0.102	0.032
ÖDÖ Toplam	-0.295	0.079	-0.122	-3.714	<0.001	-0.187	-0.003
DSÖ							
Durumluluk	-0.014	0.192	-3.76e-4	-0.077	0.938	-0.009	0.008
Süreklilik	-0.407	0.251	-0.011	-1.618	0.108	-0.026	0.020

ÖDÖ: Özdenetim Ölçeği, DSÖ= Durumluluk Süreklilik Kaygı Ölçeği.

DİÖ Pozitif skoru üzerine etkisi olduğu düşünülen yaş, eğitim, medeni durum, gelir seviyesi, çocuk varlığı, VKİ, ÖDÖ, DSÖ Durumluluk ve Süreklilik Kaygı skorlarının, DİÖ Pozitif skorunu ne şekilde yordadığını ortaya koymaya yönelik olarak yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon analizi Tablo 18’de sunulmuştur. Buna göre yaş, eğitim, medeni durum, gelir seviyesi, çocuk varlığı, VKİ, ÖDÖ, DSÖ Durumluluk ve Süreklilik Kaygı skorları birlikte DİÖ Negatif skoru ile birlikte anlamlı bir ilişki sergilemişlerdir ($R=0,374$, $R^2=0,140$, $F_{(12-167)}=2,26$, $p=0.011$). Söz konusu dokuz değişkenle birlikte DİÖ Pozitif skoru değişiminin %14’ünü açıklamaktadır.

Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında yordayıcı değişkenlerden VKİ ($p=0,001$) DİÖ Pozitif skoru üzerine anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir.

Tablo 18. Duygusal İştah Ölçeği Pozitif skoru yordayıcılarının Çoklu Doğrusal Regresyon analizi ile test edilmesi

	B	Standart Hata	β	t	p	β için 95,0% Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Sabit	48.330	13.146		3.676	<0,001		
Yaş	-0.140	0.167	-0.087	-0.837	0.403	-0.293	0.007
Eğitim (Lise)							
Lisans	-1.858	3.186	-0.070	-0.583	0.561	-0.309	0.157
Lisansüstü	-1.324	4.052	-0.057	-0.326	0.744	-0.407	2.283
Medeni durum (Bekar)							
Evli	2.203	4.085	0.086	0.539	0.590	-0.229	18.374
Boşanmış	-2.548	5.288	-0.090	-0.481	0.630	-0.460	6.126
Gelir seviyesi (Düşük)							
Orta	5.349	3.577	1.829	1.495	0.137	-0.586	8.534
Yüksek	3.459	4.240	6.190	0.815	0.416	-8.790	7.370
Çocuk (Var)	-3.913	4.443	-3.038	-0.880	0.380	-9.848	0.184
Vücut Kitle İndeksi	-0.755	0.231	-0.519	-3.256	0.001	-0.833	-0.012
ÖDÖ Toplam	4.91e-5	0.053	3.059e-5	9.124e-4	0.999	-0.066	0.004
DSÖ							
Durumluluk	-0.091	0.129	-0.003	-0.700	0.485	-0.013	0.005
Süreklilik	0.043	0.170	0.001	0.255	0.799	-0.012	0.129

ÖDÖ: Özdenetim Ölçeği, DSÖ= Durumluluk Süreklilik Kaygı Ölçeği.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışmanın amacı kadınlarda duygusal yeme, kaygı ve özdenetim arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın hipotezi kadınlarda duygusal yeme davranışının kaygı ve özdenetim arasındaki ilişkiyi bulmaktır. Çalışma için 180 kadın katılımcıya online olarak etik onam formu, demografik bilgi formu, duygusal iştah ölçeği, durumluluk ve süreklilik kaygı ölçeği ve özdenetim ölçeği gönderilmiştir.

İstatistikel analizin sonucunda çalışmanın en önemli bulgusu negatif duygusal iştah ile özdenetim arasında anlamlı ve negatif bir korelasyon bulunmuştur. Yani özdenetimi olan kişilerde duygusal yeme davranışı görülmemektedir. Çalışmamızın bu bulgusu literatürle uyumludur. Yapılan çalışmaların sonucunda duygusal yeme ile özdenetim arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (Maboçoğlu, 2006).

Dahası, özdenetimi yüksek olan kişilerde yeme bozukluğu gibi daha az dürtü kontrol sorunları görülmektedir (Frieze & Hofmann, 2009). Benzer başka çalışma bu bulguları destekler niteliktedir (Svaldi ve ark., 2012). Bu çalışmanın sonucuna göre yeme bozukluğu olan bireylerde özdenetimde zorluk yaşadığı görülmüştür. Daha sonradan yapılan bir çalışmanın sonucuna göre, ergenlerdeki düşük özdenetim ile yeme davranışının ilişkili olduğu bulunmuştur (Zhu ve ark., 2014). Aynı çalışmada kadınlarda bu davranışın daha fazla olduğu görülmüştür.

Benzer çalışmalara göre düşük öz kontrolü olan kişilerde yeme davranışı görülmüştür (Elfhag & Morey, 2008). Ayrıca, yapılan diğer bir çalışmada özdenetimi düşük olan tüketicilerin yiyecek alımında kendilerini kontrol etmekte güçlük yaşadıkları görülmüştür (Hoch & Loewenstein, 1991). Baumeister R ve arkadaşları (1998) 'nın çalışmalarına göre, özdenetimi düşük olan kişilerde yeme davranışları daha fazla olarak bulunmuştur. Aynı zamanda, çok fazla tıkanırcasına yeme davranışları da görülmüştür (Verstuyf, 2013). Maboçoğlu (2006)' na göre, özdenetimi yüksek kişilerin duygusal zekası yüksek olduğundan ve besin alımında duygu kontrolünü, bireyin kendi kendisini kontrol etmesi ve stres yaratan durumlarda da uyumlu davranabilmesi ile açıklanmaktadır.

Çalışmamızın literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Öz-kontrol teorisine göre öz denetimi fazla olan kişilerde daha sağlıklı yeme davranışı daha fazla olup duygulara cevaben yeme davranışları görülmemektedir (Baumeister & Heatherton, 1996).

Çalışmada elde edilen diğer önemli bir bulgu ise duygusal iştah ile kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde yüksek kaygının duygusal yeme ve kontrol kaybı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Goossens ve ark., 2009). Başka bir çalışmanın sonucunda ise obez bireylerin kaygı ve stres altında duygusal yeme davranışlarında artış bulunmuştur (Adriaanse, de Ridder & Evers, 2010).

Benzer bulgular Mehrabian (1980)'ın çalışmasında bulunmuştur. Korku ve kaygı duyguları ile duygusal yeme davranışı arasında ilişki saptanmıştır. Dahası, Goossens ve arkadaşları (2009) da duygusal yeme ve kaygı arasında pozitif bir ilişki olduğunu bulmuştur. Yapılan diğer bir çalışmada ise bireyler stress ve kaygı ile baş etmek için zararlı besileri tükettiği belirtilmiştir (Macht, Simons, 2000). Ergenler ile yapılan bir çalışmanın sonucuna göre. Ergenlerle yapılan bir çalışmada olumsuz duygular ile duygusal yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Zhu, Luo, Cai, Li, Liu, 2014).

Özdemir (2011) yaptığı çalışmanın temel amacı duygusal yeme ve depresyon, kaygı ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma sonuçlarına göre, katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres puanlarına sahip olanların duygusal yeme puanı daha yüksektir. Dahası, yaş, cinsiyet, medeni durum ve kilo ile ilgili değişkenlerin duygusal yeme, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Farklı bir çalışmada Goossens ve arkadaşları (2009) aşırı kilolu gençlerin yemek yeme ile ilgili kontrol kaybında kaygı, depresyon ve duygusal yemenin rolü üzerinde bir araştırma yapmıştır. Yüksek kaygının duygusal yeme ve kontrol kaybı ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dahası, Ainsworth ve Bell (1969)'in çalışmalarına göre anneler bebeklerini sakinleştirmeyi sadece beslenme ile sağlamıştır.

Ayrıca, Bowlby (1969)'nin çalışmasına göre bakım veren ile güvenli bağlanma sağlanmamış çocukların kaygı ile ilgili risk altında olabileceği belirtilmiştir. Daha sonradan yapılan Alexander ve Siegel (2013) 'nin araştırmalarının sonucuna göre kaygılı bağlanma ve duygusal yeme davranışı arasında bir ilişki bulunmuştur.

Kaplan ve Kaplan'ın obezite teorisine göre kişiler kaygılarına cevap olarak yeme davranışında bulunmaktadırlar. Bireyler kaygı ile baş etmek için yemek yemektedirler. Obez kişiler fizyolojik açlık hissi ile kaygıyı karıştırmaktadır (Ruderman, 1983). Aynı zamanda, kaçış teorisine göre bireyler olumsuz duygulardan kaçmak için yeme davranışında bulunmaktadırlar .

Bireylere rahatsızlık veren olumsuzluk duygular ile yemek yiyerek baş etmektedirler (Heatherton, Baumeister, 1991). Psikosomatik teori'ye göre bireyler olumsuz duygularını düzenlemek amacıyla yeme davranışında bulunmaktadır (Bruch, 1961).

Ayrıca, araştırmamızın diğer bir bulgusu ise Vücut kitle indeksi sınıflamasına göre Duygusal iştah ölçeğinin negatif ve pozitif skorlarının karşılaştırılmasında; gruplar arasında pozitif skorları arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır.

Ancak, Vücut kitle indeksi sınıflamasına göre Duygusal iştah ölçeğinin negatif skorları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Nolan ve ark. (2010) 'nın çalışmalarına göre Vücut kitle indeksi düşük anoreksiya nervoza bozukluğu olan bireylerde olumsuz duygu altında daha az yeme davranışı görülmüştür.

Ancak, Allison ve Heska (1993) vücut kitle indeksi ile duygusal yeme arasında bir ilişki olmadığı sonucuna varmıştır. Ayrıca, vücut kitle indeksi ile duygusal yeme arasında bir ilişki olmadığı sonucuna varmıştır (Allison ve Heska, 1993). Fakat literatürde vücut kitle indeksi ile ilişkili olduğu çalışmaların daha fazla olduğuna rastlanmıştır. Dolayısıyla çalışmamız literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda medeni durumlara göre Duygusal iştah ölçeği negatif alt boyut skorlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. “Bekar” katılımcıların DİÖ Negatif skorlarının “Boşanmış ya da dul” katılımcılardan istatistiksel olarak daha yüksek

olduğu bulunmuştur. Özdemir (2011) duygusal yeme ve depresyon, kaygı ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum ve kilo ile ilgili değişkenlerin duygusal yeme, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu belirtmiştir. Dahası, bireylerde evlilik, boşanma gibi stresli olaylar karşısında olumsuz suygulara cevaben yeme davranışlarının olduğu belirtilmiştir (Buchanan, 1973).

Çalışmanın kısıtlılıkları arasında; öncelikle ölçek ve formların uzun olması ve online koşullarda yapılması katılımcıların dikkatsizce cevaplamalarına neden olmuş olabilir. Ayrıca, katılımcı sayısı ile ilgili olarak; ileride daha büyük örneklem grupları ile çalışılmasının bulguların güvenilirliğini arttıracakı düşünülmektedir.

Duygusal yeme davranışı DSM-5 tanı sınıflandırmada bulunmamaktadır. Bunun için daha fazla çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Metabolik sendrom açısından önemlidir çünkü literatürde daha çok obez bireyler ve diyet yapan kişiler ile çalışıldığı görülmüştür. Ülkemizde çalışmalar az iken Dünya’da duygusal yeme davranışı ile ilgili çalışmalar giderek arttığı görülmektedir.

Bu çalışmanın sonucuna göre öneriler;

- Gece yemeleri görüldüğü için kişilerin bununla ilgili uzman desteği alması gereklidir.
- Duygusal yeme konusunda psikolojik destek alınmalıdır.
- Diyetisyen ile görüşülüp sağlıklı yeme davranışı için çalışılmalıdır.
- İleride erkeklerin duygusal yeme davranışları ile ilgili çalışmalar yapıp kaygı ve özdenetim arasındaki ilişki incelenebilir.

KAYNAKÇA

Adriaanse, M. A., de Ridder, D. T. D., & Evers, C. (2010). Emotional eating: Eating when emotional or emotional about eating? *Psychology & Health*, 26(1), 23–39.

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

Allison, D. B., & Heska, S. (1993). Emotion and eating in obesity? A critical analysis. *The International Journal of Eating Disorders*, 13(3), 289–295.

Albano, A. M., & Hoffman, L. (2003). *Treatment Of Social Anxiety Disorder. Cognitive Therapy With Children And Adolescents: A Casebook For Clinical Practice*, 128-161.

Alexander, K. E., & Siegel, H. I. (2013). Perceived hunger mediates the relationship between attachment anxiety and emotional eating. *Eating behaviors*, 14(3), 374-377.

Amerikan Psikiyatri Birlięi (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Dördüncü Baskı (DSM-IV).

Annagür BB, Orhan FÖ, Özer A, Tamam L. (2012). *Obezitede dürtüselik ve emosyonel faktörler: bir ön çalışma. Nöropsikiyatri Arşivi* 2012;49:14–9.

APA (1980) *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*. 3rd edition (DSM-III). Washington DC, American Psychiatric Association.

APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*. 5th edition (DSM-5). Washington DC, American Psychiatric Association.

Bacanlı, H., İlhan, T. ve Aslan, S., (2009). “Beş Faktör Kuramına Dayalı Bir Kişilik Ölçeğinin Geliştirilmesi: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT)”, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, S.7, C.2, ss.261-279.

Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Barlow, D.H., Ellard, K.K., Sauer-Zavala, S., Bullis, J.R., & Carl, J.R. (2014) *The Origins of Neuroticism. Perspectives on Psychological Science*, 9(5), 481 – 496.

Baumeister R. F., & Vohs, K. D. (2003). *Self-regulation and the executive function of the self*. In. M.R. Leary & J. P. Tangney (ed.), *Handbook of Self and Identity*. The Guilford Press: New York.

Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). *The Strength Model of Self-Control*. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 351–355.

Baumeister R, Bratslavsky E, Muraven M, Tice DM. (1998). Ego depletion: is the active self a limited resource? *Journal of Personality and Social Psychology* 74(5): 1252–1265.

Baumeister, R. F., & Heatherton, T. F. (1996). Self-regulation failure: An overview. *Psychological Inquiry*, 7, 1–15.

Berrios GE. (1996). The Historical aspects of obsessive-kompulsive disorder.

Berrios GE. (1997). The Historical aspects of obsessive-kompulsive disorder.

Blair, A. J., Lewis, V. J., & Booth, D. A. (1990). *Does emotional eating interfere with success in attempts at weight control?* *Appetite*, 15(2), 151–157.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.

Bruch, H. (1961). Transformation of oral impulses in eating disorders: a conceptual approach. *Psychiatric Quarterly*, 35, 458 – 481.

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

Buchanan, J. R. (1973). Five year psychoanalytic study of obesity. *American Journal of Psychoanalysis*, 33, 30-38.

Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. M. (2002). *Food and emotion. Behavioural Processes*, 60(2), 157–164.

Claes L, Vandereycken W, Luyten P ve ark. (2006). Personality subtypes in eating disorders based on the big five model. *J Pers Disord*, 4: 401-16.

Carlat DJ, Camargo CA, Herzog DB (1997). Eating disorders in males: a report on 135 patients. *Am J Psychiatry*, 154: 1127-132.

Costa, P. T., McCrae, R. R., & Dye, D. A. (1991). *Facet Scales for Agreeableness and Conscientiousness: A Revision of the NEO Personality Inventory. Personality and Individual Differences*, 12(9), 887–898.

Cüceloğlu D (1996). *İnsan ve Davranışı*, Remzi Kitapevi, İstanbul.

Davis, M., Rainnie, D., & Cassell, M. (1994). *Neurotransmission in the rat amygdala related to fear and anxiety. Trends in Neurosciences*, 17(5), 208–214.

Duyan, V., Gülden, Ç. Ve Gelbal, S. (2012). *Özdenetim Ölçeği-ÖDÖ: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması*.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Shepard, S., Murphy, B. C., Guthrie, I. K., Jones, S., Friedman, J., et al. (1997). Contemporaneous and longitudinal prediction of children's social functioning from regulation and emotionality. *Child Development*, 68, 642-664.

Elfhag, K., & Morey, L. C. (2008). *Personality traits and eating behavior in the obese: Poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. Eating Behaviors*, 9(3), 285–293.

Ellis, A. (2003). Similarities and differences between rational emotive behavior therapy and cognitive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 17(3), 225.

Engelberg, M., Steiger, H., Gauvin, L., and Wonderlich, S. (2007). Binge antecedents in bulimic syndromes: an examination of dissociation and negative affect. *The International Journal of Eating Disorders*, 40(6), 531-536.

Fairburn CG. (1985). Cognitive-behavioral treatment for bulimia. *Handbook of Psychotherapy for Anorexia Nervosa and Bulimia*. DM Garner, PE Garfinkel (Ed), New York. Guilford Press, s 160-192.

Fassino, S., Daga, G. A., Piero, A., Leombruni, P., & Rovera, G. G. (2001). Anger and personality in eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(6), 757–764.

Freud, S. (1926). *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*. S. Arbiser & J. Schneider, (Ed.), *On Freud's "inhibitions, symptoms and anxiety" içinde (s. 9-99)*. London: Karnac Books.

Freud, S., 'The Justification for Detaching From Nevraesthesia as a Particular Syndrome:The Anxiety-Neurosis'.(1898 makalesi) Sigmund Freud: *Collected Papera*, Cilt.4, Basic Books, New York, 1959.

Friese, M., & Hofmann, W. (2009). *Control me or I will control you: Impulses, trait self-control, and the guidance of behavior*. *Journal of Research in Personality*, 43(5), 795–805.

Fyer AJ, Mannuza S, Coplan JD. Anxiety disorders. Kaplan JI, Sadock BJ (ed). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Sixth Edition. Baltimore; Williams & Wilkins, 1995, s. 1191-203.

Fox, C. K., Gross, A. C., Rudser, K. D., Foy, A. M. H., & Kelly, A. S. (2016). Depression, Anxiety, and Severity of Obesity in Adolescents. *Clinical Pediatrics*, 55(12), 1120–1125.

Garfinkel, P. E. (2002). Classification and diagnosis of eating disorders. *Eating disorders and obesity: a comprehensive handboom*, 2. Baskı, Fairburn CG, Brownell, K. D (Ed), New York. The Guildford. Press, s. 155.

Geliebter, A., & Aversa, A. (2003). *Emotional eating in overweight, normal weight, and*

underweight individuals. *Eating Behaviors*, 3(4), 341-347.

Gerdtham, U.-G., Wengström, E., & Wickström Östervall, L. (2019). *Trait self-control, exercise and exercise ambition: Evidence from a healthy, adult population. Psychology, Health & Medicine*, 1–10.

Goossens, L., Braet, C., Van Vlierberghe, L., & Mels, S. (2009). *Loss of control over eating in overweight youngsters: The role of anxiety, depression and emotional eating. European Eating Disorders Review*, 17(1), 68–78.

Grilo, C. M., White, M. A., & Masheb, R. M. (2009). DSM-IV psychiatric disorder comorbidity and its correlates in binge eating disorder. *The International Journal of Eating Disorders*, 42(3), 228–234.

Gürdal Küey, A., (2008). Yeme Bozuklukları. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 63, 81-3.

Halmi KA, Eckert E, MarchiP ve ark. (1991). Comorbidity of psychiatric diagnosis in anorexia nervosa. *Arch Gen Psychiatry*, 48:712-8.

Harrist, A. W. (2011). *Parenting styles, parental response to child emotion, and family emotional responsiveness are related to child emotional eating. Appetite*, 56(2), 261–264.

Heatherton TF, Baumeister RF. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological bulletin*.

Hildebrandt, B. A., Racine, S. E., Keel, P. K., Burt, S. A., Neale, M., Boker, S., ... Klump, K. L. (2014). *The effects of ovarian hormones and emotional eating on changes in weight preoccupation across the menstrual cycle. International Journal of Eating Disorders*, 48(5), 477–486.

Hirschi, T. ve Gottfredson M. (1990). *A general theory of crime. California: Stanford University Press*.

Ho, A. (2014). Risk Factors of Emotional Eating among Undergraduates (Doctoral dissertation, Case Western Reserve University).

Hoch, S. J., & Loewenstein, G. F. (1991). *Time-Inconsistent Preferences and Consumer Self-Control*. *Journal of Consumer Research*, 17(4), 492.

Karamustafalıoğlu O, Akpınar A. Anksiyete bozuklukları. In Karamustafalıoğlu (editör) Aile Hekimleri İçin Psikiyatri. 1.Baskı, İstanbul: MT Uluslararası Yayıncılık, 2010: 71-88.

Kaplan HL, Kaplan HS. The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Diseases* 1957;125:181–201.

Karataş, M. (2013). Emniyet Genel Müdürlüğü Merkez Teşkilatı'nda Çalışan Polis Teşkilatı Mensuplarında Öz Denetim ve Sosyal Sorun Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.

King, K. A., Vidourek, R., and Schwiebert, M. (2009). Disordered eating and job stress among nurses. *Journal of Nursing Management*, 17(7), 861-869.

Kochanska G., Murray K.T. ve Harlan E.T. (2000). Effortful Control Kontinen H. *Dietary habits and obesity: the role of emotional and cognitive factors*. (Academic dissertation). Helsinki, Helsinki University, 2012.

Kopp, C. B. (1982). *Antecedents of self-regulation: A developmental perspective*. *Developmental Psychology*, 18(2), 199–214.

Kopp, C. B. (1982). *Antecedents of self-regulation: A developmental perspective*. *Developmental Psychology*, 18(2), 199–214.

Karamustafalıoğlu, O., ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve kaygı bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45(2), 65-74.

Kılınç, H. (2005).” Ergenlerin Yalnızlık Düzeyleri ve Kişilerarası İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmaları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”.

Kim, J., & Gorman, J. (2005). *The Psychobiology Of Anxiety. Clinical Neuroscience Research*, 4(5-6), 335-347.

Leahy. R.L, (2007). Bilişsel Terapi Yöntemleri, Ed: Hakan Türkçapar ve Ertuğrul Köroğlu, HYB Yayıncılık, Ankara.

Levitt EE. The results of psychotherapy with children: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology* 1957;21(3):189.

Lunn S ve Poulsen S. (2012). Psychoanalytic psychotherapy for bulimia.

Lu, Q., Tao, F., Hou, F., Zhang, Z., & Ren, L. (2016). *Emotion regulation, emotional eating and the energy-rich dietary pattern. A population-based study in Chinese adolescents. Appetite*, 99, 149–156.

Maboçoğlu, F. (2006). *Duygusal zeka ve duygusal zekanın gelişimine katkıda bulunan etkenler*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

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

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

MacDonald, K. (1995). *Evolution, the Five-Factor Model, and Levels of Personality. Journal of Personality*, 63(3), 525–567.

Macht M, Simons G. Emotions and eating in everyday life. *Appetite*. 2000; 35:65-71.

Mehrabian A. (1980). Basic Dimensions for a General Psychological Theory Implications for Personality, Social, Environmental, and Developmental Studies.

Morgan. C.T., Psikolojiye Giriş (Çeviri), Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü Yayınlan. No:l, 8.Baskı, Meteksan Ltd., Ankara, 1991.

Morgan, C.T. (2005). *Psikolojiye giriş*. Ankara: Meteksan A.Ş.

Nolan LJ, Halperin LB, Geliebter A (2010) Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite*, 54:314–9.

Nutt D, Argyropoulos S, Forshall S. *Generalized Anxiety Disorder: Diagnosis, Treatment and Its Relationship to Other Anxiety Disorders*. London; Martin Dunitz, 1998, s 1-3.

O'Dea, J. A. (2009). Self perception score from zero to ten correlates well with standardized scales of adolescent self esteem, body dissatisfaction, eating disorders risk, depression, and anxiety. *International journal of adolescent medicine and health*, 21(4), 509-518.

Oğlağı, Z. ve Küley, A. (2013). *Yeme Bozuklukları ve Obezite*.

Oliver, Wardle, & Gibson (2000). *Stress and Food Choice: A Laboratory Study*.

Özdemir, G. S. (2015). *Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBE, İstanbul.

Öner Necla ve Ayhan Le Compte, *Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul 1983.

Pollard, T. M., Steptoe, A., Canaan, L., Davies, G. J., & Wardle, J. (1995). Effects of academic examination stress on eating behavior and blood lipid levels. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2(4), 299–320.

Porter R. *Medicine, A History of Healing: Ancient Traditions to Modern Practices*. New York; The Ivy Press, 1997.

Rosenbaum, M. (1993). *The three functions of self-control behaviour: Redressive, reformative and experiential*. *Work & Stress*, 7(1), 33–46.

Ruderman AJ. (1983). Obesity, anxiety, and food consumption. *Addictive Behaviors*.

Ruggiero, G. M., Bertelli, S., Boccalari, L., Centorame, F., Ditucci, A., La Mela, C., and

Sassaroli, S. (2008). The influence of stress on the relationship between cognitive variables and measures of eating disorders (in healthy female university students): a quasiexperimental study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 13(3), 142-148.

Schneider, I. K., Gillebaart, M., & Mattes, A. (2019). Meta-analytic evidence for ambivalence resolution as a key process in effortless self-control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 85, 103846.

Schneider, K. L., Appelhans, B. M., Whited, M. C., Oleski, C. & Pagoto, S. L. (2010). Trait anxiety but not trait anger predisposes obese individuals to emotional eating. *Appetite*, 55, 701-706.

Sultson, H., Kukk, K., & Akkermann, K. (2017). *Positive and negative emotional eating have different associations with overeating and binge eating: Construction and validation of the Positive-Negative Emotional Eating Scale. Appetite*, 116, 423–430.

Schachter, S. (1968). *Obesity and Eating. Science*, 161(3843), 751–756.

Sevinçer, GM ve Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Duygudurum Bozuklukları Dergisi* , 3 (4), 171-178.

Sevinçer, GM ve Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Duygudurum Bozuklukları Dergisi* , 3 (4), 171-178.

Sheikh JI, Leskin GA, Klein DF. Gender differences in panic disorder: findings from the national comorbidity survey. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 55-8.

Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B. ve Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: A marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Research*, 197, 103-111.

Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). *High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. Journal of Personality*, 72(2), 271–324.

Torres, S. J., and Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23(11-12), 887-894.

Topham, G. L., Hubbs-Tait, L., Rutledge, J. M., Page, M. C., Kennedy, T. S., Shriver, L. H., & Taşkın L (2003). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 6. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.

Terjesen, M. D., Esposito, M., Kurasaki, R. ve Kassay, K. (2009). Rational emotive behavior therapy (REBT) with children and adolescents: Theory, applications, and research. *NYS Psychologist*, 20(2), 13-20.

Türkeş, M.C. (2004). *Ergenlerde sapkın davranışın nedenleri olarak özdenetim ve aile iç denetim analizi*.

van Strien, T. (1996). *On the relationship between dieting and “obese” and bulimic eating patterns*. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 83–92.

Vardar ve Erzen. (2011). Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011;22(4):205-12.

Verstuyf, J., Vansteenkiste, M., Soenens, B., Boone, L., & Mouratidis, A. (2013). *Daily Ups and Downs in Women’s Binge Eating Symptoms: The Role of Basic Psychological Needs, General Self-Control, and Emotional Eating*. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(3), 335–361.

Vyas, A., Mitra, R., Shankaranarayana Rao, B. S., & Chattarji, S. (2002). *Chronic Stress Induces Contrasting Patterns of Dendritic Remodeling in Hippocampal and Amygdaloid Neurons*. *The Journal of Neuroscience*, 22(15), 6810–6818.

Wallis, D. J., and Hetherington, M. M. (2009). Emotions and eating. Self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite*, 52(2), 355-362.

Walsh, B., T., Fairburn, C. G., Mickley, D., Sysko, R. ve Parides, M. K., (2004). Treatment of bulimia nervosa in a primary care setting. *American Journal of Psychiatry*, 161, 556-561.

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

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York, NY, US: Guilford Press.

Young, J., E., ve Klosko, J., S. (2012). *Hayatı Yeniden Keřfedin*.

Zhu H, Luo X, Cai T, Li Z, Liu W. Self-control and parental control mediate the relationship between negative emotions and emotional eating among adolescents. *Appetite*. 2014; 82:202-7.

EKLER

EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Selin KALABAŞ tarafından yürütölen Kadınlardaki duygusal yeme davranışı, kaygı ve özdenetim arasındaki ilişkinin incelenmesi başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllüdüür. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı altında olmadan, size en uygun gelen cevapları cevaplamandır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptiriz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz alınmayacaktır.

Araştırmanın amacı hakkında sorunuz olduğunda araştırmacıya e-posta adresi üzerinden sorularınızı sorabilirsiniz.

Yukarıda yer alan bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendiistegiimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Kabul Ediyorum ()

EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1- Yaşınız?
- 2- Kardeş Sayınız?
- 3- Kardeşiniz var ise kaçınıcı çocuksunuz?
- 4- Medeni durumunuz?
- 5- Çocuğunuz var mı?
- 6- Cevabınız evet ise kaç çocuğunuz var?
- 7- Evli iseniz eşiniz hayatta mı?
 - a. Evet b. Hayır c. Hiç Evlenmedim
- 8- Hayatta ise çalışıyor mu?
 - a. Evet b. Hayır c. Hiç Evlenmedim d. Vefat Etti
- 9- Gelir seviyeniz?
 - a. İyi b. Orta c. Kötü
- 10-Öğrenim durumunuz?
 - a. İlköğretim b. Lise c. Lisans d. Lisansüstü
- 11- Annenizin öğrenim durumu?
 - a. İlköğretim b. Lise c. Lisans d. Lisansüstü
- 12- Babanızın öğrenim durumu?
 - a. İlköğretim b. Lise c. Lisans d. Lisansüstü
- 13- Annenizin mesleği?
- 14- Babanızın mesleği?

15. Anneniz hayatta mı?

a.Evet b. Hayır

16- Babanız hayatta mı?

a.Evet b. Hayır

17- Anneniz ve babanızın medeni durumu?

a. Evli b. Boşanmış

18- Boyunuz?

19- Kilonuz?

20- Mesleğiniz?

21- Bir rahatsızlığınız var mı?

22- Sigara kullanıyor musunuz?

a. Hiç b. Günde Bir c. Haftada Bir d. Ayda Bir e. Yılda Bir

23- Sigaraya nasıl başladınız?

a.Arkadaş etkisi b. Çevre etkisi c. Aile etkisi d. Kişisel sorunlar e. Diğer_____

24- Sigarayı bırakmayı denediniz mi?

a. Hiç denemedim b. Sık sık denedim c. Bir kez denedim

25- Alkol kullanıyor musunuz?

a.Hiç b. Günde Bir c. Haftada Bir d. Ayda Bir e. Yılda Bir

26- Alkole nasıl başladınız?

a.Arkadaş etkisi b. Çevre etkisi c. Aile etkisi d. Kişisel sorunlar e. Diğer_____

27- Madde kullanıyor musunuz?

a.Hiç b. Günde Bir c. Haftada Bir d. Ayda Bir e. Yılda Bir

28-Daha önce herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldınız mı?

Aldıysanız lütfen belirtiniz:

29- Daha önce diyet yaptınız mı?

a. Evet b. Hayır

30- Beslenme konusunda yardım aldınız mı?

a.Evet b. Hayır

31- Hangi duygu durumunda yeme davranışı artıyor?

a-Mutlu olduğumda b-Üzgün olduğumda c-Öfkeli olduğumda d-Yorgun olduğumda

e-Mutsuz olduğumda f-Değişmiyor

32-Duygularınıza bağlı olarak yeme davranışınız değişiyor mu?

a.Evet b. Hayır

33-Duygularınıza bağlı olarak yeme davranışınızda nasıl bir değişiklik oluyor?

a.İştahım artıyor b. İştahım azalıyor c. Değişmiyor

34- Gece yeme alışkanlığınız var mı?

a. Evet b. Hayır

35- Bilinen bir kronik hastalık öykünüz var mı?

a.Diabet b. Tansiyon c. Kalp ve damar hastalıkları d. Astım e. KOAH

f. Kronik böbrek hastalığı g. Yok

36- Menepoza girdiniz mi?

a. Evet b. Hayır

37- Düzenli spor yapar mısınız?

a. Hiç b. Nadiren c. Her zaman

38- Çocukluk döneminde yaşıtlarınıza göre fazla kilonuz var mıydı?

a.Evet b. Hayır

39- Çocukken duygu değişimlerinde yemek yer miydiniz?

a.Evet b. Hayır

EK-3. Duygusal İştah Ölçeği

Lütfen yemek yeme davranışınızın belirli duygular, durumlar ve şartlar ile nasıl etkilendiğini aşağıdaki tablodan bir numarayı işaretleyerek belirtiniz. Tablo 1 ile 9 arasında değişmektedir, 1 normalden çok daha az yemek yediğinizi, 9 normalden çok daha fazla yemek yediğinizi, 5 ise yemek yemenizde bir değişiklik olmadığını belirtmektedir. Eğer o soru sizin için uygun değilse lütfen UD'yi, eğer cevabı bilmiyorsanız lütfen CB'ü işaretleyiniz.

Aşağıdakiler sizin DUYGULARINIZI ifade ediyor:													
Normal ile kıyaslandığında, yemek yemeniz:													
Daha Az	Aynı	Daha Fazla											
SİZ:													
-- üzgün (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- sıkılmıy (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- güvenli (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- kızgın (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- kaygılı (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- mutlu (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- yalın (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- yorgun (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- karamsar (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- korkmuş (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- rahat (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- neşeli (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- yalnız (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- hevesli (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		

Aşağıdakiler sizin içinde bulunduğunuz ŞARTLARI ifade ediyor:													
Normal ile kıyaslandığında, yemek yemeniz:													
Daha Az	Aynı	Daha Fazla											
SİZ:													
-- Baskı altında iken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- Hararetili bir tartışmadan sonra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- Size yakın olan biri felakete uğradıktan sonra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
--Aşık olduğunuzda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- Bir ilişkiyi bitirdikten sonra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
--Keyif veren bir hobi ile meşgul olduğunuz sırada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- Para veya bir eşyanızı kaybettikten sonra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
--İyi haberler aldıktan sonra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		

EK-4. Özdenetim Ölçeği

Aşağıda belirtilen ifadelerin yanında yer alan sütuna, belirtilen ifadelerin size uyma derecesini belirten rakamı yazınız.

Bana tamamen uyuyor +3, Bana çoğunlukla uyuyor +2, Bana biraz uyuyor +1

Bana biraz uymuyor -1, Bana çoğunlukla uymuyor -2, Bana tamamen uymuyor -3

	Sıkıcı bir iş yaptığımda, işin daha az sıkıcı olan yanlarını ve işi bitirdiğimde elde edeceğim ödülü düşünürüm.
	Beni endişelendiren bir şey yapmak zorunda olduğumda, işi yaparken endişemin nasıl üstesinden geleceğimi gözümde canlandırmaya çalışırım.
	Düşünme şeklimi değiştirerek, çoğu zaman neredeyse her şeye ilişkin duygularımı da değiştirebilirim.
	Dışarıdan yardım almaksızın, sinirlilik, öfke ve gerginliğimin üstesinden gelebilmem çoğu zaman zordur.
	Moralim bozuk olduğunda güzel şeyler düşünmeye çalışırım.
	Yaptığım hataları düşünmekten kendimi alamam.
	Zor bir problemle karşılaştığımda, onu sistematik bir şekilde ele almaya çalışırım.
	Biri bana baskı yaptığında, yapmam gereken şeyi genellikle daha kısa sürede yaparım.
	Zor bir karar vermem gerektiğinde tüm verilere sahip olsam dahi karar vermeyi ertelemeyi tercih ederim.
	Okuduğum şeye odaklanmakta zorluk yaşadığımda, konsantrasyonumu artırmanın yollarını ararım.
	Çalışmayı planladığımda, işimle ilgisi olmayan her şeyi ortadan kaldırırım.
	Kötü bir alışkanlıktan kurtulamaya çalışırken, öncelikle bu alışkanlığa sahip olma nedenlerimi bulmaya çalışırım.
	Tatsız bir düşünce canımı sıktığında, güzel şeyler düşünmeye çalışırım.
	Günde iki paket sigara içiyor olsaydım, sigarayı bırakmak için dışarıdan yardım almaya ihtiyaç duyardım.
	Moralim bozuk olduğunda ruh halimin değişmesi için neşeli davranmaya çalışırım.
	Yanımda sakinleştirici olsa gergin ve sinirli olduğumda bir tane alırdım.
	Moralim bozuk olduğunda sevdiğim şeylerle meşgul olmaya çalışırım.
	Hoşlanmadığım işleri hemen yapabilecek durumda olsam bile onları erteleme eğilimindeyimdir.

Bazı kötü alışkanlıklarımdan kurtulmak için dışarıdan yardım almaya ihtiyaç duyarım.
Kendimi işe veremediğimde ve işi yapmakta zorlandığımda, kendimi işe vermenin yollarını ararım.
Kendimi kötü hissetmeme sebep olsa bile olası tüm felaketleri düşünmekten kendimi alamam.
Sevdiğim şeyleri yapmaya başlamadan önce yapmak zorunda olduğum işi bitirmeyi tercih ederim.
Bir yerim ağrıdığında onu düşünmemeye çalışırım.
Kötü bir alışkanlığımın üstesinden gelmeyi başardığımda kendime olan saygım artar.
Başarısızlığa eşlik eden kötü duygulardan kurtulmak için çoğu zaman kendime bunun feci bir şey olmadığını ve bir şeyler yapabileceğimi söylerim.
Düşünmeden hareket ettiğimi hissettiğimde kendime durmamı ve onunla ilgili bir şey yapmadan önce düşünmemi söylerim.
Birine aşırı derecede sinirlendiğimde bile yapacaklarımı dikkatlice düşünürüm.
Karar vermem gerektiğinde, çabuk ve içimden geldiği gibi karar vermek yerine genellikle farklı seçenekler ararım.
Genellikle yapmam gereken daha acil şeyler olduğunda bile önce yapmayı sevdiğim şeyi yaparım.
Önemli bir toplantıya geç kalmamın kaçınılmaz olduğunu fark ettiğimde, kendime sakin olmamı söylerim.
Bir yerim ağrıdığında, düşüncelerimi başka yöne çevirmeye çalışırım.
Yapmam gereken birkaç şey olduğunda genellikle işlerimi planlarım.
Param azaldığında ilerde daha dikkatli bütçe yapmak için tüm harcamalarımı kaydetmeye karar veririm.
Bir işe konsantre olmakta zorluk yaşarsam onu küçük parçalara bölerim.
Çoğu zaman beni rahatsız eden tatsız düşüncelerin üstesinden gelemem.
Acıktığımda ve yemek yeme fırsatım olmadığında, düşüncelerimi midemden başka bir yere yönlendirmeye ya da tok olduğumu hayal etmeye çalışırım.

4, 6, 8, 9, 14, 16, 18, 19, 21, 29 ve 35. soruları tersten puanlayınız.

EK-5. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlatmış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ - Devamı

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçırırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖZGEÇMİŞ

Orta Doğu Teknik Üniversitesi Psikoloji mezunu olan Selin KALABAŞ, Kolejlerde çocuklar ve ergenler ile psikolojik danışmanlık çalışmalarını yürütmüştür. Çocuk değerlendirme teslerinin tümünün eğitimine katılmıştır. Anaokullarında çalışma deneyimi olmuştur. Şuan özel bir üniversitede öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır. Kognitif Davranışçı Terapiler Derneği'nden Prof. Dr. Mehmet Zihni Sungur Hocadan Bilişsel Davranışçı Terapi eğitimi almıştır.

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi, Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi, Aile Danışmanlığı eğitimleri, Deneyimsel Oyun Terapisi, Projektif Tesler Eğitimi Bütünleyici Rorschach Eğitimi, MMPI gibi alana dair çeşitli test ve terapi eğitimlerini almıştır.

BDT ağırlıklı çalışmalarını yürütmek istediği için Prof. Dr. Mehmet Zihni Sungur, Psikolog Dr. Burcu Sevim ve Dr. Öğr. Üyesi Anıl Gündüz hocaların akademik kadroda yer aldığı üniversitede Klinik Psikoloji (Tezli) Programına devam etmiştir.