



T.C.

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Psikoloji Ana Bilim Dalı/Psikoloji

**YETİŞKİNLERDE YEME BOZUKLUKLARININ
DEPRESYON ANKSİYETE VE STRESLE OLAN
İLİŞKİSİ**

Canan KIM

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Dr. Öğr. Gör. Ayşegül GÜNER ALGAN

İstanbul, 2023

YETİŞKİNLERDE YEME BOZUKLUKLARININ DEPRESYON ANKSİYETE VE STRESLE OLAN İLİŞKİSİ

Canan KİM

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ

2023

“Canan KIM” tarafından hazırlanmış ve 16.08.2023 tarihinde sunulmuş “YETİŞKİNLERDE YEME BOZUKLUKLARININ DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRESLE OLAN İLİŞKİSİ” başlıklı tez Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak **oy birliği** ile kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül GÜNER

ALGAN

Danışman

Tez Savunma Sınavı Jüri Üyeleri:

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül GÜNER
ALGAN

Psikoloji Bölümü,
Altınbaş Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Esra GÜL
KOÇYİĞİT

Psikoloji Bölümü,
Altınbaş Üniversitesi

Doç. Dr. Ece E. MÜEZZİN

Psikoloji Bölümü,
Uluslararası Final
Üniversitesi

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak bütün şartları sağladığımı beyan ederim.

Tezin Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne teslim tarihi: ____/____/____

Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik davranışlara uygun olarak edinildiğini ve sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca, bu kuralların ve davranışların gerektirdiği şekilde, bu çalışmada, orijinal olmayan tüm materyalleri ve sonuçları tamamen alıntı yaptığımı ve referans gösterdiğimi de beyan ederim.

Canan KİM

İmzası



ÖNSÖZ

Yüksek Lisans eğitim sürecimde, bilgi ve deneyimlerini özveri ile paylaşarak bizlere yeni değerler katan ve bizler için emek harcayan saygıdeğer hocam, Altınbaş Üniversitesi Psikoloji Bölüm Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Sayın Burak Emre GÜRSOY'a en içten dileklerimle teşekkür ederim.

Tezimin planlanması ve yürütülmesi sürecinde, beni aydınlatıp, desteğini esirgemeyen ve çalışmamı tamamlayabilmem için gereken inanç duygusuna kavuşmamı sağladığı için ayrıca minnettar olduğum saygıdeğer danışman hocam, Dr. Öğr. Üyesi Sayın Ayşegül GÜNER ALGAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tezimle ilgili ilk adımları atarken araştırma sürecinde destek olup yönlendiren saygıdeğer hocam, Doç. Dr. Sayın Ece MÜEZZİN'e; tezimle ilgili analiz çalışmalarımı yürüttüğüm sırada bilgi ve desteklerini esirgemeyen saygıdeğer hocam Prof. Dr. Osman CANKOY'a teşekkürlerimi sunarım.

Tez yazım sürecimde bilgilendirmeleri ile destek olan sayın hocam, Arş. Gör. Sayın Burcu İLDENİZ'e teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak, hayatım boyunca aldığım tüm kararlarda beni destekleyen ve her zaman yanımda olan sevgili aileme tüm kalbimle sonsuz kez teşekkür ederim.

ÖZET

YETİŞKİNLERDE YEME BOZUKLUKLARININ DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRESLE OLAN İLİŞKİSİ

KIM, Canan

Yüksek Lisans, Psikoloji Anabilim Dalı, Altınbaş Üniversitesi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül GÜNER ALGAN

Tarih: Ağustos/ 2023

Sayfa: 68

Yeme bozuklukları sosyokültürel, biyolojik ve psikolojik boyutları olan, tekrarlayıcı ve dünya genelinde yaygınlığı giderek artmakta olan hastalık grupları içinde yer almaktadır. Toplumun her yaş ve her gurubundan insanları etkilemesi ve bu etkinin boyutunun giderek artması sebebi ile bu konu birçok alanla yakından ilgilidir. Tedavisi karmaşık ve ayrıca uzun zaman alabilen zorlu süreçleri içerdiği için geniş kitlelere bu hastalıklar hakkında bilgilendirme ve eğitim verilmesini sağlayacak şekilde yürütülecek olan koruma ve önleme çalışmaları da oldukça önemlidir. Depresyon, anksiyete ve stres semptomlarının etkisiyle bozulmuş olan duygu, düşünce ve davranışlar sonucunda da yeme bozuklukları oluşabilmektedir. Bu hastalıklar yemek, vücut ve kilo konusunda yoğun şekilde düzensiz düşünce ve davranışlar ile karakterizedir. Yeme bozukluğu yaşayan bireyler yemekle ilgili davranışlarla başa çıkmakta zorluk çekmektedirler. Yeme durumunu kısıtlayan ya da fiziksel olarak aç olmamalarına rağmen büyük miktarlarda yemek yiyecek tüketebilen kişilerin bulunduğu türleri en sık karşımıza çıkan bozukluk tiplerindendir. Sonuç olarak, yaşamsal nitelik taşıyan bu hastalıklarda konulan doğru tanı ve yürütülen uygun tedavi planlamaları ile iyileşme sürecinde ilerlemeler meydana gelebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Anksiyete, Stres, Yeme Bozukluğu (YB), Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB), Anoreksiya Nervosa (AN), Bulimiya Nervosa (BN)

ABSTRACT

YETİŞKİNLERDE YEME BOZUKLUKLARININ DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRESLE OLAN İLİŞKİSİ

KIM, Canan

M.Sc., Department of Psychology, Altınbaş University

Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül GÜNER ALGAN

Date: August/2023

Pages: 68

Eating disorders are among the disease groups with sociocultural, biological and psychological dimensions, which are recurrent and whose prevalence is increasing worldwide. This issue is closely related to many fields, since the society affects people of all ages and all groups, and the extent of this effect is gradually increasing. Since the treatment includes complex and difficult processes that can take a long time, prevention and prevention studies that will be carried out in a way that will provide information and education to large masses about these diseases are also very important. Eating disorders can also occur as a result of emotions, thoughts and behaviors that are impaired by the effects of depression, anxiety and stress symptoms. These diseases are characterized by intensely disorganized thoughts and behaviors regarding food, body, and weight. Individuals with eating disorders have difficulty coping with food-related behaviors. The types of people who restrict their eating status or who can consume large amounts of food even though they are not physically hungry are among the most common types of disorders. As a result, with the correct diagnosis and appropriate treatment plans in these vital diseases, progress can be made in the healing process.

Keywords: Depression, Anxiety, Stres, Eating Disorder (ED), Binge Eating Disorder (BED), Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN)

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1 YEME BOZUKLUKLARI.....	5
2.1.1 Yeme Bozukluklarının Nedenleri.....	6
2.1.2 Yeme Bozuklukları Oluştuktan Sonra Gözlemlenen Çeşitli Belirtiler.....	8
2.2 YEME BOZUKLUKLARININ ÇEŞİTLER.....	9
2.3 YEME BOZUKLUKLARINI DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ.....	12
2.4 DEPRESYON	13
2.4.1 Yeme Bozuklukları ve Depresyonun İlişkisi	14
2.5 ANKSİYETE	14
2.5.1 Yeme Bozuklukları ve Anksiyetenin İlişkisi.....	15
2.6 STRES	16
2.6.1 Yeme Bozuklukları ve Stres İlişkisi.....	17
2.7 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	18
2.7.1 Araştırmanın Problem ve Hipotezleri.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1 ÖRNEKLEM	20
3.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	21
3.2.1 Demografik Bilgi Formu.....	21
3.2.2 Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13).....	21
3.2.3 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği 21 (DASS-21).....	22
3.3 İŞLEM.....	22
4. BULGULAR.....	24
4.1 TANIMLAYICI BULGULAR.....	24
4.2 AMACA YÖNELİK BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	36
5.1 SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER.....	44

REFERANSLAR.....	46
EK A	59
EK B	60
EK C	62



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo3.1:Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	20
Tablo4.1: Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Genel Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri.....	25
Tablo 4.2: Depresyon, Anksiyete, Stres ve Yeme Bozuklukları Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar.....	29
Tablo 4.3: Cinsiyet Değişkeni İçin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve DASS-21 Ölçeğinin Genel Toplam Puanları ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	30
Tablo 4.4: Yaş Grupları için Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve DASS-21 Ölçeğinin Genel Toplam Puanları ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	31
Tablo 4.5: Medeni Durum Değişkeni İçin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve DASS-21 Ölçeğinin Genel Toplam Puanları ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	33

KISALTMALAR

AN : Anoreksiya Nervoza

BN : Bulimia Nervoza

BED/TYB : Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

DSM : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

APA : American Psychological Association/ Amerikan Psikiyatri Birliği

WHO/DSÖ : World Health Organization/ Dünya Sağlık Örgütü

ED/YB : Yeme Bozukluğu

AN : Anoreksiya Nervoza

BN : Bulimia Nervoza

BED/TYB : Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yeme davranışı, doğumla başlayıp, yaşantımız boyunca devam eden zorunlu bir ihtiyacımızdır. Hayatımızın ilk evrelerinde içgüdüsel olarak başlamasına rağmen daha sonraki süreçte, sosyal öğrenme şeklinde ilerlemektedir (Amelia Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010:217-237; Girgin, 2018). Yeme bozuklukları, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nın uygunsuz yemek yeme davranışı olarak tanımladığı, mortalite (ölüm oranı) düzeyi yüksek olan ve yaşam boyunca oluşma riski bulunan ruhsal bozukluklardır (APA, 2013). Yeme bozukluğu türleri içerisinde en bilinenleri, beslenme konusundaki uygunsuz düşüncelerle kişilerin işlevselliğini olumsuz olarak etkileyebilecek düzeylere ulaşabilen tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB), bulimiya nervoza (BN) ve anoreksiya nervoza (AN)'dır (Hudson, Hiripi, Pope ve Kessler, 2007: 350; Kocakaya, 2016). Bu sebeplerle bu araştırmada bu üç yeme bozukluğu üzerinde de durulmuştur. Yeme bozuklukları ırk, yaş, milliyet veya cinsiyet gözetmeksizin dünya çapında milyonlarca kişiyi etkileyen çeşitli faktörlerin kombinasyonundan oluşmuş olduğu düşünülen biyopsikososyal bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır (Hudson ve diğerleri, 2007: 352; Kadioğlu ve Ergün, 2015: 96-104). Yeme bozukluklarının araştırılması ve anlaşılması üzerine etiyolojik çalışmalara ek olarak, yeme bozukluklarına eşlik eden diğer psikopatolojileri araştırmakta çok önemlidir çünkü yeme bozukluklarının eşanlı olarak seyretmesi durumunda hastalığın etkilerinin daha şiddetli ve daha kötü bir gidişata sahip olduğu bilinmektedir (Herzog, Nussbaum, Marmor, 1996: 847).

Tıknırcasına yeme bozukluklarında en sık konulan tanı %46-51 oranla major depresyondur. Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza ile ilgili yapılmış birçok çalışmaya ek olarak, tıknırcasına yeme bozukluğunun da psikopatolojik faktörlerle ilişkisinin vurgulandığı gözlemlenmektedir (Grilo ve Masheb, 2005:162-166; Dingemans, Bruna ve Van Furth, 2002: 302). Tıknırcasına yeme atakları, bulimia nervoza ve alkol madde kullanım bozuklukları ile yakından ilişkili olduğu gibi depresyon hastalarında da gözlemlenmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003: 412). Düşük özgüven, içe dönük yapı ve bedene yönelik memnuniyetsizliğin yeme bozukluklarında oynadığı rolde de depresyonun anlamlı etkisi de tespit edilmiştir (Masheb ve Grilo, 2006:141-146; Beumont, 2002:165). Depresyon gibi olumsuz duygulanımları fazla yaşayan bireylerde bu durumların tıknırcasına yeme davranışını tetiklediği düşünülmektedir. Bulimiyalı olan hastaların tıknarak beslenme

ataklarında direnç oluşmasının sebeplerinden bir tanesi de yemek yemelerinin iyi hissetmelerine sebep olmasıdır (Smith, Simmons, Flory, Annus ve Hill, 2007:188; Smink v.d., 2012:406-414). Fazla kiloları bulunan genç bireylerde depresyon gibi olumsuz duygu durumlarını düzenlemek amacı ile yemek yeme hissinin ortaya çıktığı gözlemlenmiştir (Bilgen, 2018; Sesverir, 2015). Anorektik ve bulimik belirtileri olan bireylerde yeme bozukluğu gelişmesinde rol oynadığı düşünülen faktörlerin araştırılması sonucunda depresyonun yeme tutum testlerini kuvvetli biçimde etkileyen bir değişken olduğu ve depresyonun AN'nin başlamasından en az bir yıl kadar daha önce ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Deep, Nagy, Weltzin, Rao, Kaye, 1995:291-298). Tıkanırçasına yeme atakları bulimia nervosa ve alkol madde kullanım bozuklukları ile yakından ilişkili olduğu gibi depresyon hastalarında da gözlemlenmektedir (Grilo, Levy, Becker, 1996:426). Bedene yönelik memnuniyetsizliğin yeme bozuklukları üzerinde oluşturduğu etki incelendiğinde depresyonun belirtilerine rastlanılmaktadır (Masheb ve Grilo, 2006:143).

Yukarda belirtilenler doğrultusunda bu araştırmanın birinci amacı yetişkin bireylerde yeme bozuklukları ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yapılan çalışmalar yeme bozukluğu olan kişilerin %97'sinin aynı zamanda bir ya da daha çok eş zamanlı psikiyatrik tanı aldıklarını göstermiştir. Bulimia nervosa ve anoreksiya nervozada kendini gösteren en yaygın eş tanıli rahatsızlıklardan birinin anksiyete bozuklukları olduğu raporlanmıştır (Sönmez, 2017:301-316; Levinson vd., 2019:1079–1088). Oluşan bozukluklar, genel olarak vücut görüntüsü ve ağırlığı ile ilgili kaygılardan dolayı meydana gelen aşırı yeme, az miktarda yeme, az öğünlü yeme, açlık, fazlaca egzersiz yapma, diüretik ve laksatifler gibi zayıflama amaçlı madde veya ilaçların alınması şeklinde sağlık üzerinde olumsuz etkisi olan davranışlar ile kendini göstermektedir (Kendir ve Karabudak, 2019: 1-10). Bulimik ve anoreksik bireylerde kaygı durumunu düzenleme konusundaki güçlükler arasında, anoreksiya nervozalı bireylerde aşırı egzersiz yapma duygusu, bulimiya nervozalı bireylerde ise tıkanma ve sonrasında çıkartma davranışları ile duygu durumu düzenlemesi davranışı yer almaktadır. Anksiyetenin yoğun olarak anoreksiyalı ve bulimiyalı bireylerde görüldüğü ve bu duygunun yaşanması aşamasında felaketleştirme yaptıkları belirlenmiştir (Çaka ve diğerleri, 2007: 203-209; Sternheim ve diğerleri, 2012:1095-1103). Diğer yeme bozukluklarının tersine tıkanırçasına yeme bozukluklarında ise kadın/erkek arasındaki oran daha dengelidir. Tıkanırçasına yeme

bozuklukların da sık olarak duygudurum ve anksiyete bozuklukları gibi çok sayıda psikiyatrik bozukluklar birlikte kendini göstermektedir (Guerdjikova, Mori, Casuto ve Mc Elroy, 2019: 669–680). Anoreksiya nervozalı bireyler yoğun şekilde hissettikleri, şişman olma kaygısını düzenleyebilme amacıyla, sık sık aynaya bakarak ve tartılarak vücutları üzerinde denetim sağlamaya çalışmaktadırlar (Fairburn ve Brownell, 2002:162-284). Anoreksik kişiler için ince bir beden ve ince görülmek başarı olmak olarak algılanmaktadır. Özdenetimlerini sağlamanın tek yolunun aç kalma inancı olması sebebi ile ve görünüşleri hakkında yaşadıkları yoğun kaygı duygusuyla, ölüme yol açacak kadar kendilerini aç bıraktıkları bilinmektedir (Üneri, 2010: 236-239; Kocakaya, 2016).

Yukarda belirtilenler doğrultusunda bu araştırmanın ikinci amacı yetişkin bireylerde yeme bozuklukları ile anksiyete arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Kişilerin stresin düzeyini azaltma girişimleri, kontrolsüzce ve aşırı şekilde yemek yemeye başlamalarının sebeplerindendir. Benlikleri ve vücut şekilleri üzerinden farklı algı biçimleriyle etki eden beslenme alışkanlıklarının, kişilerdeki stresin belirti seviyesiyle de ilişkisi olduğu açıklanmaktadır (Polivy ve Herman, 2004:1-6; Morais, 2002: 135-140). Bu sebeplerle yeme bozukluklarının, vücut ve benlik algılarında oluşan sorunlarla, stresinin düzeyinde meydana gelen yükselmeler şeklindeki olumsuz sonuçları da beraberinde getirmesiyle, çerçeve genişlemektedir (Kundakcı, 2015). Örneğin, Finlandiya genelinde yürütülen bir çalışmada stresle başa çıkabilmek adına yemek yediklerini bildiren katılımcıların %30 oranında kadını ve %25'i oranında erkeği kapsadığı tespit edilmiştir. Beden algısına karşı oluşan olumsuzlukların, beslenme düzeninde meydana gelen bozukluklara ek olarak stres düzeyini de olumsuz biçimde etkilediği gözlemlenmektedir (Büyük ve Özdemir, 2015: 1-12).

Yukarda belirtilenler doğrultusunda bu araştırmanın üçüncü amacı yetişkin bireylerde yeme bozuklukları ile stres arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yeme bozukluklarının araştırılması ve anlaşılması konularında yapılan etiyolojik çalışmalara ek olarak Depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik semptomların, yeme bozukluklarının oluşmasında risk faktörü olabileceği ve yeme bozuklukları ile eşanlı olarak seyrettikleri zaman hastalığın etkilerinin daha şiddetli ve daha kötü bir gidişata sahip olduğu

bilindiği için önleyici stratejilerin geliştirilmesinde yeme bozukluklarına eşlik eden bu psikolojik semptomların etkilerinin belirlenmesi önemlidir.

Araştırma kapsamında yetişkinlerde yeme bozuklukları ile depresyon, anksiyete ve stress arasındaki ilişki incelenmektedir. Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'de yeme bozukluklarını inceleyen araştırmalar arasında yetişkinlerde depresyon, anksiyete ve stress ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkileri ayrı ayrı ele alan çalışmalar bulunsa da yetişkinlerde yeme bozuklukları ile her üç psikolojik semptomun bir arada ele alındığı bir çalışma bulunmamaktadır. Psikolojik semptomlar ve yeme bozuklukları ayrı ayrı ele alınmış veya yeme bozukluklarını içine alan farklı konular incelenmiştir. Örneğin, Okumuşoğlu (2022) tarafından, KKTC'de yaptığı yeme bozuklukları, çocuklar ve yaşam doyumu hakkındaki araştırması ve Kocakaya (2016) tarafından Türkiye'de yaptığı yeme bozukluklarıyla ilgili olabilecek olan değişkenler ile ilgili konuları ele alınmıştır (Okumuşoğlu, 2022:43-53; Kocakaya, 2016). Benzer şekilde Faraji ve Fırat (2022) tarafından yapılan çalışmada yeme bozuklukları ve duygular arasındaki ilişki değerlendirilmiştir (Faraji ve Fırat, 2022: 153-174). Yeme bozukluğunun depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik semptomlar ile bir arada görülme oranının yüksek olması ayrıca gün geçtikçe artan görülme sıklığı ve yaygınlığı nedeniyle tedavisi zor olmaktadır (Tanrıverdi, Savaş, Gönüllüoğlu, Kurdal, ve Balık, 2011: 33-39). Yetişkinlerde yeme bozukluklarının anksiyete, depresyon ve stresle ilgili bağlantısının değerlendirilmesi amacıyla planlanan araştırmamızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yukarıda anlatılanlar doğrultusunda bu araştırmanın üç temel amacı bulunmaktadır. Bunlardan birincisi yeme bozuklukları ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesidir, yanı sıra ikinci bir amaç olarak yeme bozuklukları ve anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi gelmektedir. Üçüncü ve son amaç olarak da yeme bozuklukları ve stres arasındaki ilişkinin incelenmesi yer almaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 YEME BOZUKLUKLARI

Yaşantımızı sürdürebilmek için sergilediğimiz yemek yeme faaliyeti en temel davranışlarımızdan biridir. Ancak yemek yeme davranışı ve yiyecek seçimi sadece acıkma duygusu sonucunda ortaya çıkmamaktadır. Üzüntü, stres gibi olumsuz duygular, yetiştiğimiz kültür ve o kültüre ait alışkanlıklarla da yeme davranışının tetiklemesi söz konusudur (Sevinçer, Konuk, 2013: 175; Özkan ve Bilici, 2018: 16-24). Yemek yeme davranışının harekete geçirdiği haz verici sistemleri ve ödül sistemini araştıran çalışmalar yiyeceklerin mizaç üzerinde etkili olduğunu ve iyi hissettiren bir tarafı olduğunu da vurgulamaktadır (Atkinson, 2010: 361). Homeostatik denge insan vücudunun hassas bir makine gibi dengede olmasını sağlayan mekanizmalardandır, örneğin susayan biri su dengesini yeniden sağlamak için su içer. Ancak yemek yeme davranışı bu kadar basit bir şekilde gerçekleşmez (Sevinçer ve Konuk, 2013:173; Trost, Kerr, Ward ve Pate, 2001: 822-829).

Yeme tutumu, hem doğuştan hem de sonrasında öğrendiğimiz bir davranıştır fakat sadece doyma ihtiyacına bağlı olmayıp alışkanlıklar kapsamında da hayatımızda yer almaktadır (Özkan ve Bilici, 2018: 16-24). Lezzet algısı seçimlerimizi bireysel olarak etkilemektedir. Bebeklikte bile tatlı yiyeceklerle daha fazla istek duyulurken, acı yiyeceklerden uzak durma davranışı, tatlı besinlere olan yakınlığımızın doğuştan itibaren var olduğunu ortaya koymaktadır (Oğur, Aksoy, Selen, 2016: 14-26; Atkinson ve diğerleri, 2010). Yemek yeme ihtiyacını gidermek için birçok seçenek vardır ve bu seçenekler çeşitli alışkanlıklar doğrultusunda da oluşabilir. Yiyecekleri seçerken dikkat etmemek, sağlıklı yiyecek alışkanlıkları ana yemeklerin yerini atıştırma alışkanlıklarının aldığı bir beslenme düzenine dönüşebilmektedir. (Atkinson ve diğerleri, 2010; Oğur ve diğerleri, 2016: 14-26). Tüm dünyada yoğun bir şekilde kendini gösteren yeme bozuklukları, yaş, cinsiyet, ırk vb. özelliklere bakılmaksızın hem aile yaşantısında hem de sosyal hayatta zorluklara sebep olan hastalıklardır (APA, 2013; Hudson ve diğerleri, 2007: 351).

Yeme bozuklukları sık görülen hastalıklar olmasına rağmen teşhis edilmesi, tedavisi ve tanı konulması oldukça zordur (Akbulut, Özmen ve Besler, 2017: 5-12). Özellikle de yeme bozukluğu olan bireylere karşı yürütülen rahatsız edici ve ön yargılı davranışlar sebebi ile kişilerin kendini saklaması mümkündür (Mack, Bayer, Schäffeler, Reiband, Brölz,

Zurstiege, Fernandez-Aranda, Gawrilow, Zipfel, 2017: 241). Yeme bozuklukları önemli derecede psikososyal, somatik ve psikolojik riskler ve ayrıca birçok organ sistemindeki komplikasyonlar ile de alakalı olabilmektedir (Mehler ve Brown, 2015: 419–425). Kişilerin yeme tutumlarında meydana gelen bozulmalar davranış bozukluklarının da içinde olduğu hem fiziksel hem de psikososyal açılardan görülür şekilde oluşan bozulmalara sebebiyet vermektedir ki bu da yeme bozukluklarının beden imajı algısı ile yakın biçimde alakalı olduğunu göstermektedir (Ulaş, Uncu ve Üner, 2013: 15-22; Devran, 2014). Yeme bozukluklarının gelişiminin tek bir sebebe bağlı olmadığı, birden fazla faktörün birbiri ile etkileşime girmesi sonucu meydana geldikleri fikri savunulmaktadır. Mükemmelliyeçi yapı, beden algısı, kişilik yapısı, özgüven ve bilişsel yapı gibi faktörler yeme bozukluklarında etkili olan faktörler arasında yer almaktadır (Polivy and Herman, 2002: 203). Dünya Sağlık Örgütü yeme bozukluklarını olumsuz getirileri olabilen sağlık problemleri olarak tanımlamaktadır. Kişilerin benden imajlarına fazlaca takıntılı olmaları, hiç yemek yememe veya yedikten sonra kusarak ya da madde kullanımı ile çıkarma, aşırı miktarda yedikten sonra çok pişman olma gibi durumlar gözlenmektedir ve bu durumlar için bireyin sosyo ekonomik, kültürel, genetik, çevresel, psikolojik birçok faktörü etkili bulunmaktadır (Ulaş ve diğerleri, 2013:15-22).

2.1.1 Yeme Bozukluklarının Nedenleri

Yeme bozukluklarının neden kaynaklandığını açıklamaya çalışan birçok çalışma vardır. Bu çalışmalar belli konularda anlaşırken belli konularda da farklı görüşleri savunabilirler bir grup çalışma yeme bozukluklarının sebeplerinin daha biyolojik temellere dayandığını düşünürken bir grup çalışmada daha çok çevresel faktörlerden kaynaklanan psikolojik ve sosyokültürel sebeplerin etkisi olduğunu savunur.

Genetik etkiler: Yeme bozukluklarında aileler üzerinde yapılan çalışmalarda yeme bozukluk rahatsızlığı yaşayan kişilerin ailelerinde, akrabalarında da bu rahatsızlıkları yaşayanlara yaklaşık olarak %10 oranında daha sık rastlandığı raporlanmıştır. Bu araştırmalar, aile ve ikiz çalışmalarında yürütülerek yeme bozukluklarının ailesel yatkınlığı olduğunu saptanmıştır. (Bulik ve Tozzi, 2004: 193-203; Maner, 2001: 130-139).

Psikolojik etkiler: Yeme bozukluğu olan kişilerde karşılaşılan normalinden fazla yemek yeme, hiç yememek için çabalamak, depresyon, maddelere karşı olan bağımlılıklar, kaygı

vb. sorunlar gibi bozukluklar, işlevsellik içermeyen psikopatolojik seyirli sorunlar olarak tanımlanmaktadır. (Ulaş ve diğerleri, 2013:15-22; Button ve diğerleri, 1996: 198). Özellikle de genç kadınların bir kısmında kusursuz bir bedene sahip olmanın çok önemli olduğu ya da hayatlarında yönetemedikleri başka şeyler yerine bedenlerini yönetme arzusunu koydukları durumların etkili olduğu görülmektedir. Mükemmellik arzusunun çok yüksek olmasının yeme bozukluğunun yanı sıra okb, anksiyete, depresyon gibi psikopatolojik bozukluklara da yol açtığı düşünülmektedir (Egan, Wade ve Shafran, 2011: 203-212; Polivy ve Herman, 2002:187-213). Bilişsel çarpıtmaların da mevcut olduğu yeme bozuklukları, bilişsel davranışçı görüşlerce oldukça iyi şekilde tanımlanmaktadır. Ayrıca çocuklukta meydana gelen ihmal, cinsel, duygusal, fiziksel istismarlar ve travmaların da doğrudan veya dolaylı yollardan yeme bozuklukları üzerinde etkileri olduğu saptanmıştır (Maner, 2001:130-139; Everill, Waller, 1995:1-11). Günümüzde sosyal medya ve akran etkisi özellikle de çocuk ve ergenlerde vücut algısının bozulmasında oldukça etkilidir. Akran etkisinin mevcudiyeti ile özellikle de genç kızlar arasında yeme davranış (örneğin, diyet yapma ve kusma) ve tutumlarını (örneğin, zayıflığın önemli olması) akranlarından öğrendiği şekli ile hayatlarına geçirme durumu söz konusu olabilmektedir (Polivy ve Herman, 2002:187-213; Çaka ve diğerleri, 2007: 203-209). Bireysel faktörlerin yanında kadınlara medya yolu ile de dayatılan ince olmanın başarılı olmak, çekici olmak gibi kavramlarla birleştirilmesi, kadınları bunları elde etmek amacı ile diyet yapmaya sevk etmekte ve tekrarlayıcı düzensiz diyetler, ilerleyen aşamalarda yeme bozukluklarının oluşabilmesine sebebiyet verebilmektedir (Fitzsimmons, 2011: 1224-1237; Polivy, Herman, 2004: 1-6). Kadınlarda daha çok ince bir bedene sahip olmak olarak kendini gösteren çaba, erkeklerde ise formda bir fiziksel yapıya sahip olmak olarak ortaya çıkmaktadır ve bu düşünceler medya tarafından da desteklenmektedir. Bu konuda hedefledikleri kriterlere sahip olamayan kişilerde vücutlarına karşı hissettikleri olumsuz düşüncelerin yeme bozukluklarına da sebep olabileceği üzerinde durulmaktadır (Morry ve Staska, 2001: 269-279).

Yeme bozukluğu etkenleri doğrultusunda yapılan çalışmalarla, bozuklukların ortaya çıkışını anlamaya çalışan araştırmacılar ve klinisyenler, bu bozuklukların gelişiminde rol oynayan çeşitli risk faktörlerini ortaya koymaya çalışmaktadır. Ancak yeme bozukluklarının etiolojisine ait net bir kanıya henüz varılmamıştır (Kuruoğlu, 2000:32-37; Maner, 2001:130). Kilo alma korkusu ve beden algısı bozukluğu, obezite, özgüven düşüklüğü, ailede yeme bozukluğu öyküsü bulunması ve travma yaratan olaylar bunlar arasında yer

almaktadır (Tanrıverdi ve diğerleri, 2011: 33-39). Bu faktörlerin dikkate alınması, yeme bozukluklarının tanısı ve tedavisi açısından önemlidir (Kuruoğlu, 2000: 32-37; Maner, 2001: 130-139).

2.1.2 Yeme Bozuklukları Oluştuktan Sonra Gözlemlenen Çeşitli Belirtiler

Fiziksel belirtiler: Fiziksel belirtilerden bazıları arasında, kilo alma ve kilo vermeye bağlı olarak fiziksel görüntüde fark edilebilir değişimler, uyku problemleri, adet dönemi düzensizlikleri, kuru, kırılğan saç ve tırnaklar, özellikle ayakta dururken baş dönmesi, bayılma, mide krampları, parmakların üst kısmında tahriş ve nasırlar (zorlama ile kusmaya neden olmanın bir sonucu olarak), diş hassasiyeti ve diş boşlukları, gastrointestinal şikayetler (kabızlık, reflü vb.) bağışıklık fonksiyonunun bozulması, kuru cilt, normal olmayan laboratuvar bulguları (anemi, düşük tiroid ve düşük/yüksek hormon seviyeleri, düşük/yüksek potasyum vb.) ayaklarda şişme, devamlı üşüdüğünü hissetme, vücutta ince tüyler, kaslarda güçsüzlük, yaraların geç iyileşmesi şeklindeki belirtiler yer almaktadır (Koskina, Campbell, Schmidt, 2016:193-208; Yıldırım ve diğerleri, 2016: 43-54 ; Büyük ve Özdemir, 2015:1-12).

Duygusal ve Davranışsal belirtiler: Duygusal ve davranışsal belirtiler arasında hızlı kilo verme veya alma, diyetin ve yiyeceklerin kontrol edilmesinin en önemli endişe kaynağı haline geldiği tutum ve davranışların olması, kilo, yemek yeme, kalori, karbonhidrat alımı, yağ gramları ve diyetle aşırı ilgili olma, bir kısım yiyecekleri yemeyi istememe, bütün gıda kategorilerine karşı kısıtlamalara yönelme (örneğin, yemeğinin karbonhidrat içermemesi gibi). Başka kişilerin yanında yemek yerken rahatsızlık duymak yer almaktadır (Koskina ve diğerleri, 2016:193-208; Polivy ve Herman, 2002:187-213; Striegel-Moore, 1997: 181). Cinsiyet farklılığının en belirgin şekilde ortaya çıktığı psikiyatrik hastalık grubu yeme bozukluklarıdır. Araştırmalara göre kadın ve erkekler arasındaki oran 6-10/1 aralığında seyretmektedir ancak erkeklerde rastlanma oranında da artış görülmektedir (Hoek ve Van Hoeken, 2003: 383-396). Ergenlerde rastlanan oranın, kızlarda erkeklere oranla dört kat daha fazla iken, yetişkin kadınlarda erkeklere oranla on kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Sönmez, 2017: 301-316). Yanı sıra özellikle de ergenlerde yeme bozukluğu durumlarında eş tanımlarla sıklıkla karşılaşmaktadır. Anksiyete bozukluklarında eş tanı olarak %35 sıklığında, duygu durum bozukluklarında ise %50 sıklığındadır (Sönmez, 2017:301-316; Hoek ve Van Hoeken, 2003: 383-396).

2.2 YEME BOZUKLUKLARININ ÇEŞİTLERİ

Yeme bozukluğu olan bireyler, yiyecek ve vücut ağırlıklarıyla fazlaca ilgili olmaktadır. DSM-5'te tanımlı olan yeme bozuklukları şu şekildedir: Pika, Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu, Kacınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, Anoreksiya Nervosa, Bulimia Nervosa, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu, Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu, olarak sınıflandırılmaktadır (APA, 2013).

Pika: Besleyici değeri olmayan ve gıda değeri taşımayan maddelerin tüketilmesi ile meydana gelen yeme bozukluğudur. Besleyici değeri bulunmayan bu maddelerin tüketimi en az bir ay ve daha uzun süreliyle olmaktadır (APA, 2013; Ünal ve Samur, 2012:155-162). Etiyolojisi henüz bilinmemektedir. Bu bozukluğa sahip kişiler genel olarak toprak, çamur, kil, nişasta, tebeşir, saç, karbonat tüketebilmektedir (Samur ve Çelik, 2018:130-134).

Geri Çıkarma Bozukluğu: Genel olarak alışkanlık sebebiyle veya istemsizce tekrarlayan bir biçimde tüketilen besinlerin kusma olmadan ağza geri gelmesiyle karakterize bir bozukluktur. Geri çıkarma davranışı sonucunda yenilen besinlerin tekrar çiğnenip yeniden yutulması ya da tükürülmesi söz konusudur (Yılmaz, 2020; Şentürk, 2020). En düşük sıklıkla bir ay boyunca sıkça tekrarlanma ve belirtisi olan yenilenlerin yiyeceğin ağza geri gelmesi şeklinde görülmektedir. Karşılaşılması nadirdir ve genel olarak bebeklik veya çocukluk dönemlerinde görülmektedir. Yetişkinlerde ise diğer yeme bozukluklarıyla bir arada gözlemlenebilmektedir (Kaçar ve Hocaoglu, 2019: 347-354; Delaney, Eddy, Hermann, Becker, Murray ve Thomas, 2015:238-248).

Kacınan Yiyecek Alımı Bozukluğu: Kilo almakla ilgili endişe olmaksızın yiyecek bulamama, sağlık sorunları ya da kültürle ilgili anlamda yememe tutumlarından bağımsız şekilde devamlı olarak besin tüketiminden kaçınan, ciddi anlamda kilo kaybedilmesi, yeterli şekilde beslenememek, oral yollardan gıda takviyesi kullanılması, psikolojik ve sosyal açılardan işlevsellikte ciddi şekilde düşüşler oluşan, yemekten kaçma veya yemeyi azaltma şeklinde kendini gösterir. (Ayaz, 2021). Bozukluğun belirtilerine bakıldığı zaman gıda tüketimine karşı aşırı ilgisizlik, yemek seçmek, boğulma veya kusma hislerinin yaşandığı bildirilmektedir (Strand, Haussollff ve Welch., 2019: 331-360).

Anoreksiya Nervosa (AN): Tanımını İngiliz bir hekim olan William Gull 1873 yılında yapmıştır. Yeme bozuklukları içinde en uzun süredir adından bahsedilmiş olan yeme davranışı bozukluğu olarak bilinmektedir (Garner, Garfinkel, 1995). İlk dönemde sinirsel bir iştah kaybı olduğu ve hareketlilikte artış gözlemlendiği şeklinde dikkati çekmiştir. Ayrıca bilinçli şekilde uygulanan bu açlık durumunun kişilerin ölümlerine sebep olduğu üzerinde de durulmuştur.

20. yüzyılda yapılan araştırmalar AN'nin özellikleri hakkında daha net bilgiler barındırmakta ve beden algısı bozukluğu kavramına da değinmektedir (Oğlağı ve Küey, 2013:3-9; Silverman, 1995: 141-144). Kişinin ince bir bedeninin olmasını istediği için kilo almaktan korkması sebebi ile besin alımını en alt seviyeye indirmesi, kusma, laksatif ve diüretik madde kullanımı, normalinden daha fazla egzersiz yapması gibi davranışlar sergilediği bir yeme bozukluğudur (Bulik ve diğerleri, 2006: 121-128). Yanı sıra %5-8 civarında ölüm oranı olan tehlikeli bir bozukluktur. AN'nin önemli belirtilerinden bir tanesi de kişinin bedenindeki bazı bölgeleri aslında zayıf olmasına rağmen aşırı kilolu görmesidir. Bu durum DSM-5'e göre C maddesinde yer alan kişinin kilo veya dış görünüşü ile ilgili yargısının bozulması durumudur (Hudson ve diğerleri, 2007: 348-358; APA, 2013). Vücutlarında kilo artışı meydana gelmesinden yoğun bir şekilde çekinmeleri sebebi ile bunu önleyici yöntemler uygulamak ve yanlış beden imajı algısına sahip olmaları sebebi ile kilo ve vücut şekline fazlaca önem vermeleri sebebi ile düşük kilonun yaratabileceği sonuçları algılayamama DSM 5'te Anoreksiya Nervosa tanı kriterleri olarak açıklamıştır (Jordan ve diğerleri, 2003: 211-219; Zincir, 2014: 389). AN kızlarda genelde 12-18 yaş aralığında ortaya çıkmaktadır yani ergenlik döneminde AN'ye sıkça rastlanılmaktadır. (Erol, Toprak, Yazıcı, Erol, 2000; Nolen-Hoeksema, 2004).

Bulimiya Nervosa (BN): Gerald Russell, 1979 yılında ilk kez bulimiya tanımını yapmıştır. Kontrol altına alınamayacak derecede, tıkanma yaşayacak şekilde yemek yeme atakları yaşamak anlamında kullanılmıştır. Spesifik özelliklerinden biri yemek yemeye karşı önlenemez bir istek buyulması durumudur (Jones ve Parry-Jones, 1991: 129-143). BN bir yandan aşırı yiyecek tüketimi olan atak dönemlerini bir taraftan da kilonun artışı engellemenin çabası halinde kendini gösteren yeme bozuklukları ile iç içedir. Normal kilolu veya normal kilonun üzerinde oldukları gözlemlenebilmektedir. Fakat AN'da olduğu gibi BN'da da sürekli olarak ince olma isteği ve vücut şekli ile ilgili kaygılar olduğundan, ağırlıklarını

korumak için büyük bir çaba göstermektedirler. (Çaka, Çınar ve Altınkaynak, 2007:203-209; Cooper, 1995: 159-164). Temel özelliğinde yemek yeme isteğine karşı koyamaması ve kilo almaktan kaçmak için kendini kusturmak, ilaç kullanımı ve aşırı egzersiz yapmak gibi davranışlar da bulunmaktadır. BN hastalarında sıkça kendini regüle etme, sosyallikten rahatsızlık duyma hali, kabul görmeme durumuna karşı hassasiyet, başarı beklentisinin üst seviyede oluşuna rastlanılmaktadır (Fairburn ve Harrison, 2003:407-416; Sesverir, 2015). Hastalık genellikle geç ergen ve genç yetişkinlik dönemlerde kendini göstermektedir. BN'li hastalarda %50 civarında iyileşme oranı görülmektedir (Anıl, 1992). Kişiler kendilerini sresli, üzgün ya da sinirli hissettiklerinde yemek rahatlamalarını sağlar ancak atak sırasında çok fazla besin alınır ve bu durumda da ilk başta yaşanan rahatlama hissi kendini pişman olma, kendinden nefret etme, tikslenme duygularına bıraktığı için rahatlama durumu uzun sürmemektedir (APA, 2013; Oğlağı ve Küey, 2013:3-9).

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB): Yeme bozuklukları içinde TYB en çok rastlanılan ve önemli halk sağlığı sorunlarından biridir (Guerdjikova ve diğerleri, 2019: 669-680). TYB'nin tanı kitabında yer alması 1994 yılında olmuştur. Yaşam boyunca görülebilme olasılığı %3 oranında olmakla beraber kadınların erkeklere oranla yakalanma riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Hudson ve diğerleri, 2007:348-358; Guerdjikova ve diğerleri, 2019: 669-680). Yediklerini boşaltma davranışları bulunmaksızın, düzenli olarak tekrarlayan ve yediklerini kontrol edemeyen tıkınırcasına yeme atakları olması ile meydana gelen bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Guerdjikova ve diğerleri, 2019:669-680; Wilson, 2010: 341- 351). Diğer yeme bozukluklarından farklı olarak TYB yaşayan kadın / erkek oranı daha dengeli olarak karşımıza çıkmaktadır. TYB, çok sayıda psikiyatrik bozuklukla birlikte ortaya çıkmaktadır bunlar en sık duygu durum ve anksiyete bozukluklarıdır (Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015:420). Tıkınma sırasında önce kontrol kaybı hissi, daha sonra utanç, suçluluk veya sıkıntı hissetseler de aşırı yemeye karşı koymak için sağlıksız telafi edici yöntemler (örneğin, tasfiye) uygulamamaktadırlar. Obez kişilerin bir kısmında da tıkınırcasına yeme bozukluğu görülmektedir (Dingemans ve diğerleri, 2002: 299- 307; Herzog ve Eddy, 2007: 1-29).

Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu: Klinik gözlemlerde risk oluşturan ancak net tanı konulamayan bir çeşididir. Genel olarak birkaç yeme bozukluğuna bir arada

benzetilen özellikleri bulunmaktadır. Son derece şiddetli, ağır biçimde gözlenebilmektedir (Şengül, Hocaoglu, 2019:101-104).

Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu: Klinisyenlerce tanı koymak için yeterli bilginin bulunamadığı, belirgin şekilde sıkıntı oluşturan, belirli bir tanı için ölçütleri tam şekilde karşılayamayan, toplumsal alanda veya iş alanında sorunlara sebep olan tanılarının yoğun olarak gözlemlendiği çeşittir (Şengül, Hocaoglu, 2019:101-104). Klinisyenler, yeme bozukluğu kriterlerinin özellikle acil servis ortamlarında karşılanamadığı zamanlarda, yeme bozukluğunun türünü belirtmek için bu tanıyı tercih ederler (Yılmaz, 2020).

2.3 YEME BOZUKLUKLARINI DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

Yeme bozukluğu çeşitleri doğrultusunda Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q 13) kapsamında incelenen alt boyutlar aşağıdaki şekildedir:

Kısıtlı yeme: Gıdaların tüketilmesini kısıtlamaya giden, karbonhidrat alımını azaltma, yağ gramları ve kilo alma ve diyetle gibi konularla aşırı ilgili olma, tüketilmesinden uzak durmak ve yetersiz şekilde enerji alınması ile karakterize bir durumdur (APA, 2013; Koskina ve diğerleri, 2016: 193-208). Kısıtlı yemeye yönelen kişiler, kilo almasına sebep olabilecek olan yağ, şeker ve un içeren besinleri tüketmeyi bırakır, özellikle de anoreksiya nervozalı kişilerde çok az veya hiç yememe sonucunda ortaya çıkan kilo kaybı oluşmaktadır (Jordan ve diğerleri, 2003:211- 219; APA, 2013).

Beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe edilmesi: DSM-5'in C maddesinde yer alan kişinin kilo veya dış görünüşü ile ilgili yargısının bozulması durumudur. AN'nin önemli belirtilerinden bir tanesi de kişinin bedenindeki bazı bölgeleri aslında zayıf olmasına rağmen aşırı kilolu görmesidir (APA, 2013). Ayrıca tıknırcasına yeme bozukluğu ve BN'de de diyet isteğinin kilo almaya karşı olan korku, beden imajından rahatsızlık duymak gibi sebeplerle yapıldığı tartışılmaktadır (Polivy ve Herman, 2002:187-213; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Çok zayıf olsa bile beden algısındaki bozukluktan dolayı kendini kilolu olarak görür ve kilo alması için yapılan girişimlere karşı çıkarlar. Bir günde aldıkları enerji çok düşüktür (yaklaşık olarak 600-1000 kalori arındadır). Kilo almamak için devamlı olarak hareket eder ve tartılırlar (Jordan ve diğerleri, 2003:211- 219).

Beden memnuniyetsizliği: İnce bir bedene sahip olmaya özenme veya özendirilme sonucunda oluşan beden algısı bozukluklarıdır bu sebeplerle normal beden ağırlığı ve biçimini kabul etmeyerek kilo, yaş, boy açısından normal yaş döneminde olmasına rağmen kendini kilolu gören ve sürekli kilo vermeye çalışan hastalardır (Polivy ve Herman, 2002:187-213; Görgülü, 2013:10-27). Yeme bozukluğu vakalarında vücut algısının bozulması sebebi ile ağırlık artışı endişesi yaşama, kusursuz görünme düşüncesi, benlik saygısının düşük olması sıkça görülen özellikler arasında yer almaktadır ki bu da yeme davranışının beden imajı algısı ile yakın biçimde alakalı olduğunu göstermektedir (Ulaş ve diğeri, 2013:15-22).

Tıkınırcasına yeme: Şiddetli ve yaşamı tehdit eden ancak tedavi edilebilir bir yeme bozukluğu özelliğidir. Tıkınma sırasında önce kontrol kaybı hissi sonra utanç, suçluluk veya sıkıntı hissi yaşanır (Wilson, 2010:341-351; Dingemans ve diğeri, 2002:299-307). Yapılan çalışmalar sonucunda tıkınırcasına yeme bozukluğunun bir madde kullanım bozukluğu şeklinde değerlendirilebileceğı düşünülmektedir (Yılmaz, 2020)

Arınma davranışı: Temel özelliğı yemek yeme isteğıne karşı koyamama sonucu kilo almaktan kaçmak için kendini kusturmak, ilaç kullanımı ve aşırı egzersiz yapmak gibi davranışlarda bulunulmasıdır (Çaka ve diğeri, 2007:203-209). DSM-5 de BN tanısında kilo alımını kısıtlamak için yapılan uygunsuz ödünleyici davranışların sergilenmesi şeklinde detaylı biçimde yer almaktadır (APA, 2013; Fairburn ve Harrison, 2003: 407-416).

2.4 DEPRESYON

Depresyon dünya çapında yaygın olarak görülen ciddi bir duygudurum bozukluğudur (Dragan, 2007; Beck ve Emery, 1985). Depresyon, uzun süreli biçimde hayatından keyif almama, yalnız hissetme, üzüntülü olma, mutsuz olma, ümitsizlik duyguları, değersizlik ve kendini suçlu görme gibi düşünceler sonucunda ortaya çıkan iştah ve uyku durumlarında artma ya da azalma, eskiden keyif aldığı şeylerden keyif alamama ilgisini kaybetme, cinsel isteksizlik ve depresif davranışlar gibi davranışların hayatın bütünü ve beden fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemesi durumudur (Nolen Hoeksema, 2009; Kılıç, 1998). Ruhsal Problemler arasında % 10 ile % 21 arasındaki payı ile en sık görülen problem olarak karşımıza çıkmaktadır (Noble, 2005:49-52).

Depresyonun sebeplerini anlamak amacıyla biyolojik yaklaşımlar, genetik araştırmalar, nörobiyolojik sistemlerle ilgili çalışmalar ve yanı sıra sosyal etkileri inceleyen bir çok çalışma yapılmış ve ortaya genetik bozuklukları, nörotransmitterleri ve sosyal ilişkileri içeren farklı teoriler çıkmıştır (Nolen-Hoeksema, 2009; Klein ve diğerleri, 2001: 13-20; Comer, 2013). Doğru tanımlanıp, uygun tedavi yöntemleri ile ele alınmaması durumunda genel sağlık durumunda bozulmalar ve erken ölüm gibi olumsuz sonuçlar oluşturabilmektedir (Oliver, Wardle ve Gibson, 2000:853-865; Ünal, Küey, Güleç ve Bekaroğlu, Evlice ve Kırılı, 2002: 8-15). Yüksek depresyon seviyesine sahip kişilerden özellikle de genç yaşta olanlarda olumsuz bir duygu düzenleme davranışı olarak aşırı yeme eğilimi gözlenebilmektedir (Clark ve Watson, 1991:316-336).

2.4.1 Yeme Bozuklukları ve Depresyonun İlişkisi

Enerji eksikliği, yemek yeme ve uykuda düzensizlik yaşama, kendilik organizasyonunda sorunlar yaşama ve uzun süreli üzüntü hali depresyon belirtileri içinde bulunmaktadır. Depresyon tek başına bir hastalık olmasından ziyade bir çok alt kümesi olan bir hastalıklar grubu halinde bulunmaktadır (Bulik v.d., 1996:368; Savrun, 1999: 2-3). Depresyon denildiği zaman aklımıza ilk gelen depresyon çeşidi majör depresyon olmaktadır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde yeme bozukluğu durumu yaşayan bireylerde de bu durumla en fazla beraber görünen psikolojik rahatsızlığın major depresyon olduğu görülmektedir. (McWilliams, 2014; Cooper, 1995:159-164). 206 tane kız öğrenci ile Malezya’da yürütülen bir çalışmada, öğrencilerde %6.3 oranında yeme bozukluklarına karşı duyarlılık, %65.5 oranında ise depresif özellikler tespit edilmiştir (Manaf, Saravanan, Zuhrah, 2016). Yapılan başka bir çalışmada depresyonun yeme tutum testlerini kuvvetli biçimde belirleyen bir değişken olduğu tespit edilmiştir. AN’de de psikiyatrik rahatsızlıkların eş tanılı olduğu farkedilince yapılan çalışmalar, depresyonun AN’nin başlamasında en az bir yıl kadar daha önce olduğunu kaydetmişlerdir (Deep ve diğerleri, 1995 :291-298).

2.5 ANKSİYETE

Kaygı yaşayan biri kendini huzursuz, halsiz, endişeli ve sinirli hissedebilmektedir. Kaygının kontrol etmede zorluk, uyku problemleri, odaklanma güçlükleri, yeme problemleri gibi belirtilerle seyrettiği bilinmektedir (Emmelkamp ve Ehrling, 2014 :5-13). Olumsuz etkileri bulunan anksiyetenin, normal seviyelerde olması kişilerin muhtemel tehlikeler karşısında

hazırlıklı olması açısından önemlidir (Blanchard ve diğerleri, 2008). Anksiyete, tehlike olduğunu düşündüğü bir anda kişinin harekete geçmesini sağlayan, korkuya benzetilen bir duygu olarak tanımlanır (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Kaygı, korku duygusunun kişinin belleğinde bıraktığı bir iz olarak da tanımlanabilmektedir. Korku, içinde bulunulan anda ani bir olaya, bir tehlikeye karşı tepki olarak verilirken, anksiyete, gelecek bir zamanda olabilecek olumsuz bir olaya karşı hissedilen bir sezgidir (Parman, 2004: 63-71; Kring ve diğerleri, 2007). Anksiyete (kaygı) patolojik veya aşırı bir boyut kazandığında toplumsal konular, ilişkiler ve mesleki konular gibi hayat süreçlerinde ciddi sorunlar yaşanmasına sebep olabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Kaygının fobiler ve korkma hissi ile sınırlı olmayıp bir bakıma da nevrozun önde gelen kriteri olduğu vurgulanmaktadır (Jordan ve diğerleri, 2003: 211-219).

Bu sebeple, kaygı bozukluğunun ve kaygı duygusunun neler olduklarının ayırt edilmesi önemlidir. Bir tanıma göre kaygı, hayatımızın normal bir parçası şeklinde tanımlanmıştır. Kişinin tehlike içinde olacağı bir durum ile karşılaşması halinde hızlı hareket etmesini ve zarara uğramaktan korunmasını sağlamaktadır (Clark, 2018; Spielberger, 1972 :23-49). Fakat bu kaygı baskın ve yoğun bir hal alırsa veya kişinin günlük hayattaki aktivitelerini olumsuz şekilde etkilemekteyse, kaygı duygusu olmaktan çıkıp kaygı bozukluğu oluşabilmektedir (Emmelkamp ve Ehring, 2014 :5-13). Durumluk kaygısını başka bir deyişle bazı durumlarda içerisindeki tehlikeli olarak algılanabilen uyarıcılara verilen duygusal ve somatik belirtileri tanımlarken, sürekli kaygı ise kişinin genel olarak çevresinde algıladığı bir tehdide karşı tepkilerinde oluşan kişisel farklılıkları tanımlamaktadır (Spielberger, Anton ve Bedell, 1976:317-345).

2.5.1 Yeme Bozuklukları ve Anksiyetenin İlişkisi

Yeme Bozuklukları kapsamında en yaygın olarak gelişen eş tanımlı rahatsızlıklardan biri de anksiyete bozukluklarıdır. Yeme bozuklukları olan kişilerde hastalık öncesinde kaygılı davranışların seviyelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Özellikle de AN'lı bireylerde yiyeceklerle ilgili kaygılar görülmektedir (Levinson ve diğerleri, 2020:146-152; Zam ve diğerleri, 2018:29-35; Godart, Flament, Lecrubier, Jeammet, 2000:38-45; Bulik, 2002:193-198). Yeme bozukluğu olan bireylerde vücutları üzerinde yarattıkları aşırı kontrolcü davranışın ardında, aşırı kızgın olma durumu, öfke ve dürtülerin benlik ile yaşattığı

çatışmalardan ötürü beden, bu bozukluklarda çatışmaların merkezi durumundadır (Parman, 2004 :63-73; Tunaboğlu-İkiz, 2004).

Dürtüsellik, katı olma hali ve mükemmeliyetçilik gibi davranışlar, yeme bozukluğu olan kişilerde anksiyete bozukluğu olanlarla ortak özellikler olarak görülmektedir. Yanı sıra yeme bozukluklarında da görülen kaçınma davranışı da kaygıya karşı gösterilen doğal bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır (Pallister, Waller, 2008: 366-386; Koskina ve diğerleri, 2016 :193-208). AN'lı kişilerde %23-75 aralığında, BN'lı kişilerde %25 oranında yaşantılarının herhangi bir zamanında anksiyete bozukluklarının alt türleri görüldüğünden bu hastalarda erken tanı konulması önemlidir (Swinbourne ve diğerleri, 2012:118-131). Anksiyete bozukluklarının BN'lilerde %94 oranında, AN'lilerde ise %30 oranında daha önce ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. 420 kız ergen ile yürütülen bir çalışmada yeme bozukluğu bulunan katılımcıların anksiyetelerinin de yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda genç ergen bireylerde yeme bozuklukları gelişme riski olduğunu ve gerçekte anksiyete ve benzeri negatif duygu durumlarının üstesinden gelebilmek için bu davranışlara yönelindikleri görüşünü bildirmişlerdir (Granilla, Kaylor, Delva, Castillo, 2011:762-768).

2.6 STRES

Farklı kişiler için farklı koşullar altında farklı anlamlara sahip olan stres, Dünya Sağlık Örgütü'nce "21. Yüzyılın Sağlık Salgını" şeklinde yorumlanmıştır. Bireyin dirençli veya kırılgan olmasına göre farklı etkilerin ortaya çıkabildiği kişisel bir olgudur (Fink, 2016:3-11). Önceki deneyimler ve genetik özelliklere bağlı olarak stresli durumlara uyum sağlama şekilleri kişiden kişiye değişmektedir (Matud, 2004: 1401-1415). Kişinin aile ya da yakın çevreyi model alarak stresle başa çıkması da kişisel olarak gösterdiği farklar arasında bulunmaktadır. Aile üyeleri ile olan iletişimleri, sosyokültürel çevre, kişilik yapıları, ölüm, düşünce yapıları, yaşadıkları olumsuz koşullar ve boşanma gibi durumlarda kişiden kişiye meydana gelen stres farklılık gösterir. (Claessens, Daskalakis, Van der Veen, Oitzl, de Kloet ve Champagne, 2011: 141-154; Wardle ve Gibson, 2016: 435-445). Stresli durumlarda terleme, nabız yükselmesi ve hızlı nefes alıp verme tepkileri fizyolojik tepkiler; sosyal desteklere duyulan ihtiyaç, uzaklaşma isteği, bağırma ve ağlamakta davranışsal tepkiler arasında yer almaktadır (Garnefski, Kaaraji ve Spinhoven, 2001:1311-1327). Stresli deneyimlere maruz kalmanın yaş ile birlikte azaldığı yapılan çalışmalarda gözlemlenmektedir (Ünal ve diğerleri, 2002 :8-15).

Stresin fizyolojik belirtileri arasında kas gerginliğinin artması, kan şekeri yükselmesi, tansiyon yükselmesi ve ağız kuruluğu gibi belirtiler yer almaktadır. Stres, bireyden kaynaklı ve bireysel olarak dayanma direncinin üzerine çıkan ve kendisi için tehdit oluşturan durumların toplamını kapsamaktadır (Uğur, 2005:13-33; Turunç ve Çelik, 2010: 183-206). İnsanlarda sinirli olma durumu, öfkeli olma halinin oluşmasına sebep olan stres, kişilerin psikolojik ve fiziksel açıdan etkilenmelerine sebep olan bir tepkili olma durumudur. İnsanları birçok yönden etkilediği bilinen stres faktörü sonucunda fiziksel ve psikolojik çeşitli rahatsızlıklar ortaya çıkabilmektedir. (Gümüştekin ve Öztemiz, 2005: 271-288; Uğur, 2005:13-33). Stres yaratan deneyimler ailesel durumlar, finansal durumlar, eğitim ve sosyal ilişkilere göre incelendiğinde anksiyete, kilo değişiklikleri, depresyon, su tüketiminde önemli düzeyde azalmalar, uyku sorunları, hafıza problemleri, sindirim sistemi problemleri, üreme sorunları, egzama vb. cilt problemleri, kalp hastalıkları ve otoimmün hastalıkların strese bağlı olarak gelişebildiği gözlemlenmiştir (Salleh, 2008:9-18; Gibson, 2012: 442-460).

2.6.1 Yeme Bozuklukları ve Stres İlişkisi

Stres anında oluşan ve tokluk hissi yaşanmasına sebep olan çeşitli fiziksel reaksiyonlar sonucunda, olumsuz duygu durumlarında yaşanan besinlere olan ilgi kaybı ve iştahsızlık durumlarının oluşması meydana gelebilecek doğal bir fiziksel tepki olarak düşünülmektedir (Chesler, 2012; Uğur, 2005:13-33). Ayrıca stres, davranış değişiklikleri, mide bulantısı, yüksek tansiyon, alerji gibi semptomlara yol açabilmektedir. Kronik stres veya günlük yaşamsal stres durumlarında lezzetli, yağ ve şeker içeriği yüksek olan yiyeceklerle karşı daha çok tüketme isteği de gözlemlenebilmektedir. Bu yiyeceklerin duyguları düzenleme aşamasında haz alma duygusunu arttırması sebebi ile stres azaltıcı olarak tüketildiği düşünülmektedir (Uğur, 2005:13-33; Ünal ve diğerleri, 2002: 8-15). Normal kiloya sahip kişilerde stresli durumlarda midelerinde meydana gelen kasılma hissi azaldığından yeme isteğinde azalma meydana gelmektedir. Obeziteli kişilerde ise fizyolojik uyaranları algılamada oluşan iç odaklı eksiklikler sebebi ile midedeki kasılmalarda azalma ve yeme isteğinde azalma durumu gözlenmez (Henderson, Huon, 2002: 77-87). Yemek yeme sürecini başlatırken ve durdururken dış odaklı uyaranlara karşı daha hassastırlar aç veya tok olma durumunun ötesinde hassas oldukları dış uyaranlara karşı bir yeme davranışı sergilemektedirler. Baş etme yöntemi olarak kullandıkları bu yöntemin yeme bozukluğu

durumlarında sorunlu bir hale geldiği gözlemlenebilmektedir (Henderson, Huon, 2002: 77-87; Chesler, 2012).

2.7 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Yeme bozuklukları (YB) ekonomik, sağlık ve sosyal düzeyler gibi birçok açıdan hayat standartlarını düşürdüğü, yanı sıra fiziki ve psikolojik rahatsızlıklara yol açtığı bazen de ölüme sebep olabilen mühim rahatsızlıklar şeklinde nitelendirilmektedir (Gürdal, 2008). Yeme bozukluklarıyla diğer ruhsal hastalıkların bir arada bulunmasına sıkça rastlanılmaktadır. YB sıklığına %0.9-3.5 oranında rastlanmasına rağmen, yeni araştırmalara göre görülme sıklığının arttığı bildirilmektedir (Gürdal, 2008; Öztürk ve Uluşahin, 2018). Elde edilen veriler doğrultusunda, yetişkinlerin de tehlike grubunda yer alması sebebiyle, gerekli tedbirleri almanın önemi ortaya çıkmaktadır (Anıl, 1992; Delaney ve diğerleri, 2015). Tüm bu bulgular ışığında bu araştırmada depresyon, anksiyete ve stres ile yaygın olarak görülen yeme bozukluklarının çeşitli semptomları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Literatürde yetişkinlerde depresyon, anksiyete, stres ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin bir arada bulunduğu başka bir çalışmaya rastlanmamıştır (Ormancı, 2022 :223-229; Harmancı, Akdeniz ve Gültekin Ahçı, 2021: 30-36; Turan, 2021). Bu nedenle detaylı bir şekilde araştırılması gereken bir alandır. Dolayısıyla bu çalışmanın literatüre bu alanda katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Çalışmamızın temel amaçları üç tanedir. Birinci amaç, depresyon ile yeme bozuklukları arasında bulunan ilişkilerin incelenmesidir. Çalışmamızın amaçlarından ikincisi anksiyete ve yeme bozuklukları arasında bulunan ilişkilerin incelenmesidir. Çalışmanın üçüncü amacı ise stres ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkilerin incelenmesidir.

2.7.1 Araştırmanın Problem ve Hipotezleri

Problem 1. Depresyon ile yeme bozuklukları arasında bir ilişki var mıdır?

P1.H1. Depresyon ile Kısıtlı yeme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

P1.H2. Depresyon ile beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

P1.H3. Depresyon ile beden memnuniyetsizliği arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

P1.H4. Depresyon ile tıknırcasına yeme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

P1.H5. Depresyon ile arınma arasında pozitif yöne bir ilişki vardır.

Problem 2. Anksiyete ile yeme bozuklukları arasında bir ilişki var mıdır?

P2.H6. Anksiyete ile Kısıtlı yeme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

P2.H7. Anksiyete ile beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

P2.H8. Anksiyete ile beden memnuniyetsizliği arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

P2.H9. Anksiyete ile tıknırcasına yeme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

P2.H10. Anksiyete ile arınma arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

Problem 3. Stres ile yeme bozuklukları arasında bir ilişki var mıdır?

P3.H11. Stres ile Kısıtlı yeme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

P3.H12. Stres ile beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

P3.H13. Stres ile beden memnuniyetsizliği arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

P3.H14. Stres ile tıknırcasına yeme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

P3.H15. Stres ile arınma arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 ÖRNEKLEM

Bu çalışmanın evrenini Türkiye’den çeşitli illerden katılımcılar ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde (KKTC) yaşayan 18-65 yaşları aralığındaki kadın ve erkek yetişkin bireylerden oluşturmaktadır. Örneklem grubunu ise bu bölgelerde yaşayan ve anketi dolduran 357 yetişkin katılımcı oluşturmaktadır.

Çalışmaya 179’u kadın (%50.10) ve 178’i erkek (%49.90) ve toplamda 357 kişi katılım sağlamıştır. Katılan kişilerin yaş aralığı, 18-23 yaş arasındaki 82 kişi (%23), 24-31 yaş arasındaki 91 kişi (%25.50), 32-40 yaş arasındaki 94 kişi (%26.30) ve 41 yaş ve üzerindeki 90 kişi (%25.20) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların beden kitle indeksi incelendiğinde, zayıf olan 25 kişi (%7), normal kiloda olan 160 kişi (%44.80), kilolu olan 115 kişi (%32.20) ve obez olan 57 kişi (%16) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde, bekar olan 206 kişi (%57.70) ve evli olan 151 kişi (%42.30) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların gelir durumu incelendiğinde, gelir durumu düşük olan 66 kişi (%18.50), gelir durumunun orta düzey olduğunu belirten 250 kişi (%70) ve gelir durumu yüksek olan 41 kişi (%11.50) olduğu bulunmuştur.

Tablo 3.1: Katılımcılara Ait Demografik Özellikler.

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	179	50.10
	Erkek	178	49.90
Yaş	18-23 yaş arası	82	23.00
	24-31 yaş arası	91	25.50
	32-40 yaş arası	94	26.30
	41 yaş ve üzeri	90	25.20
	Zayıf	25	7.00

Tablo 3.1: Katılımcılara Ait Demografik Özellikler (Devam)

Beden	Normal Kilo	160	44.80
Kitle			
İndeksi	Kilolu	115	32.20
	Obez	57	16.00
Medeni	Bekar	206	57.70
Durum	Evli	151	42.30
	Düşük	66	18.50
Gelir	Orta	250	70.00
Durumu	Yüksek	41	11.50

3.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu çalışmada sıra ile Demografik Bilgi Formu, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13) ve Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21) ölçeği yer almıştır.

3.2.1 Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formunda toplamda 6 soru bulunmaktadır. Katılımcılara cinsiyet, yaş, boy, kilo, medeni durum, ortalama aylık gelir bilgilerini içeren demografik sorular yöneltilmiştir.

3.2.2 Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13)

28 madde ve 5 tane alt boyutu bulunmakta olan Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q) Fairburn ve Beglin (1995) geliştirmiştir. Yücel ile arkadaşları (2011) ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması gerçekleştirilmiştir. EDE-Q Yeme Bozukluğu Ölçeği, yeme bozukluğunun şiddetini gösteren alt ölçekleri de dahil olmak üzere, yeme bozukluğu davranışlarının meydana geldiği gün sayısını ve temel davranış özelliklerinin sıklığını belirlemek amacıyla uygulanılmaktadır. Alt ölçekler; kısıtlı yeme (5 madde), beden şekli ve vücut ağırlığı endişeleri hakkında (5 madde), beden memnuniyetsizliği (5 madde), beden şekli ile ilgili endişeler hakkında (8 madde), arınma (5 madde) şeklinde yer almaktadır. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q) Ölçeğinin kısaltılmış formunun, ölçeğin

uzun hali ile aynı boyutları ölçmekte olduğu ve geçerliliği-güvenilirliği olan bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13)-Kısa Form, 13 madde ve 5 tane alt boyutu bulunmaktadır. Alt ölçekler; kısıtlı yeme (2 madde), beden şekli ve vücut ağırlığı endişeleri hakkında (2 madde), beden memnuniyetsizliği (2 madde), tıknırcasına yeme (3 madde), arınma (3 madde), şeklinde yer almaktadır (Yücel, Polat, İkiz, Düşgör, Elif Yavuz ve Sertel Berk, 2011: 509-511).

3.2.3 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği 21 (DASS-21)

Lovibond ve Lovibond tarafından 1995'te geliştirilmiştir. 42 maddesi vardır. Depresyon Anksiyete Stres (DASS-21) Ölçeğinin kısaltılmış formunun, ölçeğin uzun hali ile aynı boyutları ölçmekte olduğu ve geçerliliği-güvenilirliği olan bir ölçek olduğu belirlenmiştir (Henry ve Crawford, 2005:39). DASS-21'in üç alt ölçeğinden hepsini içerecek şekilde, DASS-21 ölçeğinin üç alt boyutunun her biri de yedi maddeden meydana gelmiştir. Toplam 21 maddeden oluşan, dörtlü likert tipi, öz bildirim ölçeği şeklindedir. Ölçek maddelerinin her biri son bir hafta içerisinde yaşanan depresyon, anksiyete ve stresin belirtilerini araştırmaktadır. Ölçekte bulunmakta olan maddelerin puanları, belirtinin şiddetine göre cevapların aldığı puanlar "hiç uygun değil" seçeneği için 0, "biraz uygun" seçeneği için 1, "uygun" seçeneği için 2, "çok uygun" seçeneği için 3 biçiminde puanlanacak şekilde 0-3 puanları arasında değer almaktadır. Ölçekten çıkan yüksek puanların, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksekliğini gösterdiğini bilmekteyiz. DASS-21 ölçeğinin üç tane farklı, Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışmaları yapıldığı literatürde yer almaktadır. İlk olarak 2017 yılında Yılmaz ve arkadaşları tarafından, ikinci olarak 2018'de Sarıçam tarafından, üçüncüsü olarakta 2018'de Yıldırım ve arkadaşlarınca yapılmıştır (Yılmaz, Hakan ve Arslan, 2017:78-91).

3.3 İŞLEM

Araştırmaya katılan bireylere çevrimiçi bir anket yöntemi olan Google Forms aracılığı ile, online olarak ulaşım sağlanmıştır. Ulaşılan sonuçlar SPSS-21.0 programı ile analize sokulmuştur. Ulaşılan sonuçlar % 95 güven sınırları içerisinde, $p < .05$ düzeyde anlamlılıkta değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılım tamamıyla gönüllülük esası ile gerçekleşmiştir. Bu araştırmada depresyon, kaygı ve stres ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkilerin incelenmesini amaçlayan korelatif bir çalışmadır. Bu nedenlerle bu araştırmada kolay

örnekleme modeli kullanılmıştır. Bu yöntemin seçilmesinin nedeni kolay örnekleme modelinin ekonomik ve ulaşılabilir olmasının yanında uygulama açısından da uygun olmasıdır (Karasar, 2007).



4. BULGULAR

Çalışmamızın temel amaçları üç tanedir. Birinci amaç, depresyon ile yeme bozuklukları arasında bulunan ilişkilerin incelenmesidir. Çalışmamızın amaçlarından ikincisi anksiyete ve yeme bozuklukları arasında bulunan ilişkilerin incelenmesidir. Çalışmanın üçüncü amacı ise stres ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Bulgular bölümünde araştırmanın amacı doğrultusunda, depresyon, anksiyete, stres ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik analizler verilecektir.

4.1 TANIMLAYICI BULGULAR

Analizler yapılırken kullanılan değişkenlere ait puanların ortalamalarını Shapiro-Wilk normallik testi ile incelenmiştir, çıkan verilerin incelenmesi sonucunda depresyon, anksiyete, stres ve yeme bozuklukları değerlendirme boyutlarının normal dağılım sergilediği tespit edilmiştir ($p > .05$). Aynı zamanda depresyon, anksiyete, stres ve yeme bozuklukları değerlendirme boyutlarında puanların ortalamaları bulmak için diğer bir analiz olan Skewness ve Kurtosis puanlarının incelenmesi donucunda ve ± 2.00 puan aralığı içerisinde olduğu gözlemlenmiştir. Morno ve Page (1993) yılında sosyal bilimler alanında normal dağılım yapan analizler için bu oranları kullanmak yeterli olarak belirtilmiştir. Bu sebeple bu çalışmadaki bulgular bölümü için gerekli olan kısımlarda parametrik olan analizlere yer verilmiştir ve anksiyete, depresyon, stres ve yeme bozukluklarının ölçek ve alt boyutlarındaki ilişkilerin araştırılması için Pearson Korelasyon testi uygulanarak tüm korelasyonların genel anlamlılıkları incelenmiştir.

Ortalama puan hesaplamasında depresyon (Ort.= 6.17, S= 5.44) anksiyete (Ort.= 4.83, S= 4.40), stres (Ort.= 6.43, S= 4.86) ve yeme bozuklukları ölçeğinin genel toplamı (Ort.= 21.89, S= 15.84) ile, alt boyutları olan kısıtlı yeme (Ort.= 5.61, S= 5.27), beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe (Ort.= 4.90, S= 4.27), beden memnuniyetsizliği (Ort.= 5.03, S= 4.30), tıkinırcasına yeme (Ort.= 4.48, S= 4.76), arınma (Ort.= 1.87, S= 3.24) boyutlarına verilen puanlarının ortalamaları alınmıştır.

Hem depresyon, anksiyete, stres hem de yeme bozuklukları değerlendirme boyutlarının ortalamalarına bakıldığında zaman sonuçlar literatür ile tutarlı gözükmemektedir (Şahin, 2017; Fairburn ve Harrison, 2003:407-416).

Katılımcıların depresyon, anksiyete, stres ve yeme bozuklukları değerlendirme boyutlarındaki puanların ortalama ve standart sapmaları **Tablo 4.1** 'de yer almaktadır.

Tablo 4.1: Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Genel Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri.

Ölçek	Alt Boyut/Genel Toplam	X	S	Min.	Max.
Yeme Bozukluğu Değerlendirme	Kısıtlı Yeme	5.61	5.27	0	18
	Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı ile İlgili Endişe	4.90	4.27	0	12
	Beden Memnuniyetsizliği	5.03	4.30	0	12
	Tıkınırcasına Yeme	4.48	4.76	0	18
	Arınma	1.87	3.24	0	15
	Genel Toplam	21.89	15.84	0	75
DASS-21	Depresyon	6.17	5.44	0	21
	Anksiyete	4.83	4.40	0	21
	Stres	6.43	4.86	0	21

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nin genel toplamındaki puanlarında en düşük olan değeri 0 ve en yüksek olan değeri ise 75 olarak bulgulanmıştır. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Kısıtlı Yeme alt boyutunda en düşük olan değeri 0 ve en yüksek olan değeri ise 18 puan arasındadır, Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı ile İlgili Endişe alt boyutunda en düşük olan değeri 0 ve en yüksek olan değeri de 12 puan arasındadır, Beden Memnuniyetsizliği alt boyutunun en düşük olan değeri 0 ve en yüksek olan değeri ise 12 puan arasındadır, Tıkınırcasına Yeme alt boyutunun en düşük olan değeri 0 ve en yüksek olan değeri ise 18 puan arasındadır, Arınma alt boyutunun ise en düşük olan değerinin 0 ve en yüksek olan değerinin 15 puan arasında olduğu hesaplanmıştır. DASS-21 Ölçeğinin Depresyon boyutunun en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 21 puan arasında, Anksiyete boyutunun en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 21 puan arasında ve Stres boyutunun en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 21 puan aldığı bulunmuştur.

4.2 AMACA YÖNELİK BULGULAR

Bu çalışmanın amaçları dahilinde belirlenen hipotezleri sınamak amacıyla anksiyete, depresyon ve stresle yeme bozuklukları arasında bulunan ilişkiler araştırılmıştır. Analizlerde yeme bozuklukları kapsamında; kısıtlı yeme, beden algısı, beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe, beden memnuniyetsizliği ve arınma olarak beş alt boyut ile beraber depresyon, anksiyete, stres boyutları incelenmiştir. Tavşancıl (2006) korelasyon katsayısı için literatürde yer alan farklı sınıflandırma biçimleri olmasının yanında genel olarak, (.00-.30) değerleri zayıf düzeyde, (.31-.49) değerleri orta düzeyde, (.50-.69) değerleri güçlü düzeyde ve (.70-.100) değerleri çok güçlü düzeyde bir ilişkileri olduğunu belirtmiştir.

Yapılan Pearson Korelasyon testi sonuçlarına göre araştırmanın birinci amacı doğrultusunda depresyon ile yeme bozuklukları arasındaki ilişki incelenmiş ve DASÖ-21 Ölçeğinin depresyon boyutu puanı ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğine ait genel olan toplam puanlarının aralarında pozitif yönde istatistiksel olarak orta düzey olan anlamlı ilişki bulunmuştur; ($r=0.405$; $p<0.05$).

Bu doğrultuda birinci amaca yönelik ilk hipotez olan “depresyon ile kısıtlı yeme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” hipotezi incelendiğinde, Kısıtlı Yeme alt boyut toplam puanlarıyla, depresyon boyutları toplam puanlarının arasında istatistik açıdan zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki bulunduğundan yeterli anlamlılık seviyesine ulaşmamıştır; ($r=0.148$; $p<0.05$). İkinci hipotez olan “depresyon ile beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” hipotezinde, vücut ağırlığıyla ilgili endişe alt boyut toplam puanları ile depresyon boyutunun toplam puanlarının arasında, istatistik açıdan zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki bulunduğundan yeterli anlamlılık seviyesine ulaşmamıştır; ($r=0.276$; $p<0.05$). Üçüncü hipotez olan “depresyon ile beden memnuniyetsizliği arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” hipotezinde, beden memnuniyetsizliği alt boyut toplam puanları ile depresyon boyutunun toplam puanlarının aralarında istatistik açıdan zayıf ve pozitif yönlü ilişki bulunduğundan, yeterli anlamlılık seviyesine ulaşmamıştır; ($r=0.292$; $p<0.05$).

Dördüncü hipotez olan “depresyon ile tıknırcasına yeme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” hipotezinde, tıknırcasına yeme alt boyutunun toplam puanı ile depresyon boyutu

toplam puanlarının aralarında istatistik olarak anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyli bir ilişki bulunmuştur; ($r=0.414$; $p<0.05$).

Beşinci hipotez olan “depresyon ile arınma arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” hipotezinde, arınma alt boyutu toplam puanı ile depresyon boyutunun toplam puanlarının arasında istatistik olarak pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunduğundan yeterli anlamlılık seviyesine ulaşmamıştır; ($r=0.185$; $p<0.05$).

Araştırmanın ikinci amacı doğrultusunda anksiyete ile yeme bozuklukları arasındaki ilişki incelenmiş ve DASÖ-21 Ölçeğinin anksiyete boyutunun puanları ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin genel toplam puanlarının aralarında istatistiki açıdan anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur; ($r=0.437$; $p<0.05$).

Bu doğrultuda ikinci amaca yönelik olan altıncı hipotezde “anksiyete ile kısıtlı yeme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” hipotezinde, kısıtlı yeme alt boyut toplam puanı ile anksiyete boyutunun toplam puanlarının aralarında istatistik olarak pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki bulunduğundan yeterli düzeyde anlamlılık seviyesine ulaşmamıştır; ($r=0.177$; $p<0.05$).

Yedinci hipotez olan “anksiyete ile beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” hipotezinde, beden şekli ve vücut ağırlığıyla ilgili endişe alt boyut toplam puanları ile anksiyete boyutunun toplam puanlarının aralarında istatistik olarak anlamlı ve pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki vardır; ($r=0.321$; $p<0.05$).

Sekizinci hipotez olan “anksiyete ile beden memnuniyetsizliği arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” hipotezinde, beden memnuniyetsizliği alt boyut toplam puanı ile anksiyete boyutunun toplam puanlarının aralarında istatistiki olarak pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunduğundan yeterli anlamlılık seviyesine ulaşmamıştır; ($r=0.294$; $p<0.05$).

Dokuzuncu hipotez olan “anksiyete ile tıknırcasına yeme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” hipotezinde, tıknırcasına yeme alt boyutu toplam puanı ile anksiyete boyutunun toplam puanlarının aralarında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif yönde orta düzey ilişki vardır; ($r=0.489$; $p<0.05$).

Onuncu hipotez olan “anksiyete ile arınma arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” hipotezinde arınma alt boyut toplam puanı ile anksiyete boyutunun toplam puanlarının

aralarında istatistiki açıdan anlamlı ve pozitif yönlü orta düzeyde ilişki vardır; ($r=0.319$; $p<0.05$).

Araştırmanın üçüncü amacı doğrultusunda stres ile yeme bozuklukları arasındaki ilişki incelenmiş ve DASÖ-21 Ölçeğinin stres boyutu puanı ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin genel toplam puanlarının aralarında istatistik açıdan anlamlı ve pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur; ($r=0.406$; $p<0.05$).

Bu doğrultuda üçüncü amaca yönelik olan on birinci hipotezde “stres ile kısıtlı yeme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” hipotezinde, kısıtlı yeme alt boyut toplam puanı ile stres boyutunun toplam puanlarının aralarında istatistik açıdan pozitif yönlü ve zayıf ilişki bulunduğundan, yeterli anlamlılık seviyesine ulaşmamıştır; ($r=0.153$; $p<0.05$). On ikinci hipotez olan “stres ile beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” hipotezinde, beden şekli ve vücut ağırlığıyla ilgili endişe alt boyut toplam puanı ile stres boyutunun toplam puanlarının aralarında istatistik açıdan pozitif yönlü ve zayıf ilişki bulunduğundan, yeterli anlamlılık seviyesine ulaşmamıştır; ($r=0.295$; $p<0.05$).

On üçüncü hipotez olan “stres ile beden memnuniyetsizliği arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” hipotezinde, beden memnuniyetsizliği alt boyut toplam puanı ile stres boyutunun toplam puanlarının aralarında istatistik açıdan anlamlı olan pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki vardır; ($r=0.329$; $p<0.05$).

On dördüncü hipotez olan “stres ile tıknırcasına yeme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” hipotezinde, tıknırcasına yeme alt boyut toplam puanı ile stres boyutunun toplam puanlarının aralarında istatistik açıdan anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki vardır; ($r=0.486$; $p<0.05$).

On beşinci hipotez olan “stres ile arınma arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” hipotezinde, arınma alt boyut toplam puanı ile stres boyutunun toplam puanlarının aralarında istatistik açıdan pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunduğundan yeterli anlamlılık seviyesine ulaşmamıştır; ($r=0.197$; $p<0.05$).

Korelasyon puanları **Tablo 4.2:**’de sunulmuştur.

Tablo 4.2: Depresyon, Anksiyete, Stres ve Yeme Bozuklukları Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar.

Ölçek/Alt Boyut	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kısıtlı Yeme	1								
Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı ile İlgili Endişe	0.542*	1							
Beden Memnuniyetsizliği	0.368*	0.577*	1						
Tıkınırcasına Yeme	0.351*	0.409*	0.467*	1					
Arınma	0.353*	0.271*	0.274*	0.423*	1				
Yeme Bozukluğu Değerlendirme	0.756*	0.785*	0.726*	0.741*	0.570*	1			
Depresyon	0.148*	0.276*	0.292*	0.414*	0.185*	0.405*	1		
Anksiyete	0.177*	0.321*	0.294*	0.489*	0.319*	0.437*	0.757*	1	
Stres	0.153*	0.295*	0.329*	0.486*	0.197*	0.406*	0.814*	0.792*	1

* $p < 0.05$

Tablo 4.3: Cinsiyet Değişkeni için Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve DASS-21 Ölçeğinin Genel Toplam Puanları ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi.

Ölçek/Alt Boyut	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Kısıtlı Yeme	Kadın	179	5.83	5.30	0.79	355	0.43
	Erkek	178	5.39	5.24			
Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı ile ilgili endişe	Kadın	179	5.33	4.59	1.93	355	0.05*
	Erkek	178	4.46	3.89			
Beden Memnuniyetsizliği	Kadın	179	5.43	4.43	1.79	355	0.08
	Erkek	178	4.62	4.14			
Tıkınırcasına Yeme	Kadın	179	4.45	4.78	-0.15	355	0.89
	Erkek	178	4.52	4.76			
Arınma	Kadın	179	1.55	3.09	-1.89	355	0.07
	Erkek	178	2.20	3.37			
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Genel Toplam	Kadın	179	22.59	16.19	0.83	355	0.40
	Erkek	178	21.19	15.49			
Depresyon	Kadın	179	7.15	5.62	3.49	355	0.00*
	Erkek	178	5.17	5.07			
Anksiyete	Kadın	179	5.41	4.63	2.48	355	0.01*
	Erkek	178	4.26	4.13			
Stres	Kadın	179	7.05	4.10	2.56	355	0.02*
	Erkek	178	5.81	4.64			

* $p < 0.05$

Cinsiyet değişkeni için katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme ve DASS-21 Ölçeğinin genel toplam puanı ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Kadın ve erkek katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Kısıtlı Yeme alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(355) = 0.79$; $p > 0.05$. Kadın ve erkek katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı İle İlgili Endişe alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(355) = 1.92$; $p < 0.05$. Kadın katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı İle İlgili Endişe alt boyut toplam puan ortalamaları, erkek katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı İle İlgili Endişe alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Kadın ve erkek katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Memnuniyetsizliği alt boyut toplam puan ortalamaları

arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(355) = 1.79$; $p > 0.05$. Kadın ve erkek katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Tıkınırcasına Yeme alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(355) = -0.15$; $p > 0.05$. Kadın ve erkek katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Arınma alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(355) = -1.89$; $p > 0.05$. Kadın ve erkek katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(355) = 0.84$; $p > 0.05$.

Kadın ve erkek katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Depresyon alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(355) = 3.49$; $p < 0.05$. Kadın katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Depresyon alt boyut toplam puan ortalamaları, erkek katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Depresyon alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Kadın ve erkek katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Anksiyete alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(355) = 2.48$; $p < 0.05$. Kadın katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Anksiyete alt boyut toplam puan ortalamaları, erkek katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Anksiyete alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Kadın ve erkek katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Stres alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(355) = 2.56$; $p < 0.05$. Kadın katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Stres alt boyut toplam puan ortalamaları, erkek katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Stres alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo 4.4: Yaş Grupları için Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve DASS-21 Ölçeğinin Genel Toplam Puanları ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi.

Ölçek/Alt Boyut	Yaş Grupları	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Kısıtlı Yeme	18-23 yaş arası	82	4.44	4.96	2.79	3.35	0.04*
	24-31 yaş arası	91	5.19	5.16			
	32-40 yaş arası	94	6.46	5.03			
	41 yaş ve üzeri	90	6.21	5.77			
Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı ile ilgili endişe	18-23 yaş arası	82	4.54	4.30	1.43	3.35	0.23
	24-31 yaş arası	91	4.84	4.19			
	32-40 yaş arası	94	5.65	4.21			
	41 yaş ve üzeri	90	4.50	4.36			
Beden Memnuniyetsizliği	18-23 yaş arası	82	4.66	3.97	1.33	3.35	0.27
	24-31 yaş arası	91	4.66	4.21			
	32-40 yaş arası	94	5.76	4.42			
	41 yaş ve üzeri	90	4.97	4.53			

Tablo 4.4: Yaş Grupları için Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve DASS-21 Ölçeğinin Genel Toplam Puanları ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi (Devam).

Tıkınırcasına Yeme	18-23 yaş arası	82	3.89	4.79	0.89	3.35	0.45
	24-31 yaş arası	91	4.79	5.13			
	32-40 yaş arası	94	4.93	4.52			
	41 yaş ve üzeri	90	4.26	4.60			
Arınma	18-23 yaş arası	82	1.95	3.29	1.68	3.35	0.17
	24-31 yaş arası	91	1.46	2.78			
	32-40 yaş arası	94	2.45	3.46			
	41 yaş ve üzeri	90	1.62	3.36			
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Genel Toplam	18-23 yaş arası	82	19.48	15.45	2.18	3.35	0.09
	24-31 yaş arası	91	20.93	15.62			
	32-40 yaş arası	94	25.23	15.57			
	41 yaş ve üzeri	90	21.56	16.37			
Depresyon	18-23 yaş arası	82	7.35	5.88	5.32	3.35	0.00*
	24-31 yaş arası	91	6.80	5.89			
	32-40 yaş arası	94	6.27	5.04			
	41 yaş ve üzeri	90	4.33	4.48			
Anksiyete	18-23 yaş arası	82	5.37	4.45	1.57	3.35	0.20
	24-31 yaş arası	91	4.97	4.65			
	32-40 yaş arası	94	5.04	4.32			
	41 yaş ve üzeri	90	4.00	4.22			
Stres	18-23 yaş arası	82	7.09	5.28	1.36	3.35	0.26
	24-31 yaş arası	91	6.32	5.09			
	32-40 yaş arası	94	6.70	4.60			
	41 yaş ve üzeri	90	5.67	4.42			

* $p<0.05$

Yaş grupları değişkeni için katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve DASS-21 Ölçeğinin genel toplam puanı ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Yaş grupları kategorilerine göre Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Kısıtlı Yeme alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(3,34)=2.79$; $p<0.05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, 32-40 yaş arasında olan katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Kısıtlı Yeme alt boyut toplam puan ortalaması, 18-23 yaş arası, 24-31 yaş arası ve 41 yaş ve üzerinde olan katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Kısıtlı Yeme alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre 32-40

yaş arasında olan katılımcılar Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Kısıtlı Yeme alt boyut toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Yaş grupları kategorilerine göre Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı İle İlgili Endişe alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3.36)= 1.44$; $p>0.05$.

Yaş grupları kategorilerine göre Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Memnuniyetsizliği alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3.36)= 1.33$; $p>0.05$.

Yaş grupları kategorilerine göre Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Tıkınırcasına Yeme alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3.34)= 0.89$; $p>0.05$. Yaş grupları kategorilerine göre Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Arınma alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3.34)= 1.68$; $p>0.05$. Yaş grupları kategorilerine göre DASS-21 Ölçeğinin Depresyon alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(3.34)= 2,79$; $p<0.05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, 18-23 yaş arasında olan katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Depresyon alt boyut toplam puan ortalaması, 24-31 yaş arası, 32-40 yaş arasında ve 41 yaş ve üzerinde olan katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Depresyon alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre 18-23 yaş arasında olan katılımcılar DASS-21 Ölçeğinin Depresyon alt boyut toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Yaş grupları kategorilerine göre DASS-21 Ölçeğinin Anksiyete alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3.34)= 1.57$; $p>0.05$.

Yaş grupları kategorilerine göre DASS-21 Ölçeğinin Stres alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3.36)= 1.36$; $p>0.05$.

Tablo 4.5: Medeni Durum Değişkeni için Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve DASS-21 Ölçeğinin Genel Toplam Puanları ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi.

Ölçek/Alt Boyut	Medeni Durum	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Kısıtlı Yeme	Bekar	206	4.97	4.99	-2.71	355	0.01*
	Evli	151	6.48	5.52			
Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı ile ilgili endişe	Bekar	206	4.96	4.29	0.31	355	0.76
	Evli	151	4.81	4.27			
Beden Memnuniyetsizliği	Bekar	206	4.83	4.18	-1.00	355	0.32
	Evli	151	5.29	4.47			
Tıkınırcasına Yeme	Bekar	206	4.40	4.99	-0.40	355	0.69

Tablo 4.5: Medeni Durum Değişkeni için Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve DASS-21 Ölçeğinin Genel Toplam Puanları ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi (Devam).

	Evli	151	4.60	4.44			
Arınma	Bekar	206	1.77	3.18	-0.69	355	0.49
	Evli	151	2.01	3.34			
Yeme Bozukluğu	Bekar	206	20.92	15.56	-1.35	355	0.18
Değerlendirme Genel	Evli	151	23.21	16.18			
Toplam							
Depresyon	Bekar	206	7.11	5.99	4.12	355	0.00*
	Evli	151	4.87	4.28			
Anksiyete	Bekar	206	5.23	4.76	2.04	355	0.04*
	Evli	151	4.30	3.87			
Stres	Bekar	206	6.85	5.24	1.20	355	0.05*
	Evli	151	5.85	4.23			

* $p<0.05$

Medeni durum değişkeni için katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve DASS-21 Ölçeğinin genel toplam puanı ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Evli ve bekar katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Kısıtlı Yeme alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(355)=-2,71$; $p<0.05$. Evli katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Kısıtlı Yeme alt boyut toplam puan ortalamaları, bekar katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Kısıtlı Yeme alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Evli ve bekar katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı ile ilgili endişe alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(355)= 0.31$; $p>0.05$.

Evli ve bekar katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Beden Memnuniyetsizliği alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(355)= -1.00$; $p>0.05$.

Evli ve bekar katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Tıkınırcasına Yeme alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(355)= -0.40$; $p>0.05$.

Evli ve bekar katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin Arınma alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(355) = -0.69$; $p > 0.05$.

Evli ve bekar katılımcıların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(355) = -1.35$; $p > 0.05$.

Evli ve bekar katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Depresyon alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(355) = 4.12$; $p < 0.05$. Bekar katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Depresyon alt boyut toplam puan ortalamaları, evli katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Depresyon alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Evli ve bekar katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Anksiyete alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(355) = 2.04$; $p < 0.05$. Bekar katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Anksiyete alt boyut toplam puan ortalamaları, evli katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Anksiyete alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Evli ve bekar katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Stres alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(355) = 1.99$; $p < 0.05$. Bekar katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Stres alt boyut toplam puan ortalamaları, evli katılımcıların DASS-21 Ölçeğinin Stres alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmanın amacı, yetişkinlerde depresyon, stres, anksiyete ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin klinik olmayan bir örnekleme incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda çalışmanın üç temel problemi bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla, ilk olarak depresyon ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkilerin incelenmesi. İkinci olarak anksiyete ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Üçüncü olarak da stres ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkilerin incelenmesidir.

Depresyon, stres ve anksiyete günümüz modern dünyasında varlığını arttırarak devam ettiren psikopatolojik unsurlardır. Dünya genelinde yaygınlık açısından değerlendirildiğinde son yıllarda görülme sıklığının arttığı gözlemlenen bu psikopatolojik unsurların yaygınlaşması hem küresel hem de toplumsal açıdan ekonomik maliyetleri de beraberinde getirerek bireylerin yaşam kalitesini de doğrudan etkilemektedir (Bulik, 2013; Lapid, Prom, Burton, McAlpine, Sutor ve Rummans, 2010 :523-536; Micali ve diğerleri, 2013: 1-8; Newton, 2013: 231-236).

Araştırmanın birinci amacı doğrultusunda depresyon ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkilere bakılmıştır ve yapılan korelasyonel istatistikler sonucunda, DASS-21 Ölçeğinin depresyon boyutu puanları ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin genel düzeydeki toplam puanlarının aralarında istatistik açıdan anlamlı ve pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Farklı bir ifade ile, depresyona ait puanlar artış gösterdikçe yeme bozukluğuna ait toplam puanlarında arttığı tespit edilmiştir.

Araştırmanın, ilk beş hipotezinden, “Depresyon ile kısıtlı yeme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır”, “Depresyon ile beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe arasında pozitif yönde bir ilişki vardır”, “Depresyon ile beden memnuniyetsizliğinin aralarında pozitif yönde bir ilişki vardır” ve “Depresyon ile arınmanın aralarında pozitif yönde bir ilişki vardır”, hipotezlerinden pozitif yönde olsalar dahi zayıf birer ilişki elde edildiği için yeterli derecede anlamlılık düzeyine ulaşılmamıştır.

Kısıtlı yeme kilo almaya karşı yapılan bir çeşit, gıda alımını engelleme durumu olduğu için kişiler üzerinde stres yarattığı öngörülmektedir. Şekerli, unlu, yağlı gıdaların bilerek tüketiminin kesilmesi, kilo ve diyetle devamlı ilgili olma durumu gibi davranışların sonucunda kişi kendini engellemek için zorlanmaktadır (Jordan ve diğerleri, 2003:211- 219;

APA, 2013). Literatürde de depresyon sebebi ile yeme durumunda azalmalar olması söz konusu bir durumdur (Koskina ve diğerleri, 2016: 193-208). Ancak çalışmamıza katılan katılımcılardan alınan cevaplar pozitif yönde zayıf bir ilişkiyi işaret ettiğinden anlamlı seviyeye ulaşılamamıştır. Depresyonun sebep olduğu iştah ve uyku durumlarında artma ya da azalma, eskiden keyif aldığı şeylerden keyif alamama ilgisini kaybetme duygu durumları sonucunda artan iştahla beraber vücut ağırlığı ile ilgili endişenin de artması gözlemlenebilmektedir (Polivy ve Herman, 2002:187-213). Depresyon durumunda AN ve BN'li kişilerde kendini kilolu olarak algılamaları, vücudunu beğenmeme, beden imajından rahatsızlık duyma söz konusu olabilmektedir (Jordan ve diğerleri, 2003:211- 219). Çalışmamıza katılan katılımcılardan alınan cevaplar depresyon ile beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe arasında pozitif yönde zayıf bir ilişkiyi işaret etmektedir ancak bu değer orta seviyede anlamlılık düzeyine çok yakın olduğundan bu hipotezin ilerleyen çalışmalarda tekrar incelenmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir. Yeme bozukluğu vakalarında vücut algısının bozulması sebebi ile ağırlık artışı endişesi yaşanması, kusursuz görünme düşüncesi, benlik saygısının düşük olması sıkça görülen özellikler arasında yer almaktadır ki bular depresyonla da gözlemlenebilmektedir (Ulaş ve diğerleri, 2013:15-22). Çalışmamıza katılan katılımcılardan alınan cevaplar depresyon ile beden memnuniyetsizliği arasında pozitif yönde zayıf bir ilişkiyi işaret etmektedir ancak bu değer orta seviye anlamlılık düzeyine çok yakın olduğundan bu hipotezin ilerleyen çalışmalarda tekrar incelenmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir. Arınma davranışında temel özelliğin yemek yeme isteğine karşı koyamama sonucu kilo almaktan kaçmak için kendini kusturmak, ilaç kullanımı ve aşırı egzersiz yapmak gibi davranışlar bulunmaktadır (Çaka ve diğerleri, 2007:203-209). Çalışmamıza katılan katılımcılardan alınan cevaplar pozitif yönde zayıf bir ilişkiyi işaret ettiğinden anlamlı seviyede bulunmamıştır. Arınma davranışında bulunan kişiler kendini saklama eğiliminde olabilirler. Özellikle de yeme bozukluğu olan bireylere karşı yürütülen rahatsız edici ve ön yargılı davranışlar sebebi ile kişilerin kendini saklaması mümkündür (Mack, Bayer, Schäffeler, Reiband, Brölz, Zurstiege, Fernandez-Aranda, Gawrilow, Zipfel, 2017: 241). Bu hipotezde literatürle de doğru orantılı olarak, zayıf bir ilişki çıkmasının sebeplerinden birinin de kendini saklama durumu olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın dördüncü hipotezi olan, “Depresyon ile tıknırcasına yeme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır”, şeklindeki hipotezinde pozitif yönde, orta düzeyde bir ilişki tespit

edildiğinden dolayı, araştırmanın dördüncü hipotezi desteklenmiştir. Tıkınırcasına yeme alt boyutu ile depresyon alt boyutu arasında pozitif yönde ve anlamlılık düzeyinde bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Daha önce yapılmış çalışmalara bakıldığında tıkınırcasına yeme davranışı diyeti kısıtlamanın bir sonucu olarak ortaya çıktığı için risk unsuru olarak değerlendirilmektedir (Maner, 2013: 67-76). Her ne kadar alanda yapılmış çalışmaların büyük bir çoğunluğunun anoreksiya nervoza ve bulimia nervozaya odaklanmış olsa da tıkınırcasına yeme bozukluğunun da psikopatolojik faktörlerle ilişkisinin varlığı bilinmektedir. Tıkınırcasına yeme atakları bulimia nervoza ve alkol madde kullanım bozuklukları ile yakından ilişkili olduğu gibi depresyon hastalarında da gözlemlenmektedir (Grilo, Masheb, 2005: 162-166). Yapılan araştırmalar incelendiğinde yeme bozukluğu durumu yaşayan bireylerde bu durumla en fazla beraber görünen psikolojik rahatsızlığın major depresyon olduğu bilinmektedir (Cooper, 1995: 159-164). Olumsuz duygulanım ve depresif semptomların bireylerin tıkınırcasına yeme ataklarını tetiklemektedir. Bu kontrol kaybı ile birey geçici bir rahatlama hissine kavuşurken aynı zamanda yemek yeme ile meşgul oldukları için duygu ve düşüncelerinden kaçınabilmektedir. Goldschmidt ve arkadaşları (2010) da tıkınırcasına yeme bozukluğu ile depresyon arasındaki pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiyi gözlemlemiştir. Süreç içerisinde besin alımını kısıtlama yoluna gidilmesi sonucunda artan huzursuzluk ve sıkıntı hali yeme ataklarının döngüsel bir hal almasına sebebiyet vermektedir (Telch ve Agras, 1996: 271-279). İncelenen çalışmalar kapsamında tıkınırcasına yeme ve depresyon boyutlarında çalışmamızda bulunan sonuçlar ile literatürden elde edilen sonuçların benzerlik gösterdiği tespit edilmektedir.

Araştırmanın ikinci amacı doğrultusunda anksiyete ile yeme bozuklukları puanları arasındaki ilişkilere bakılmış ve DASS-21 Ölçeğinin anksiyete boyutu puanları ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin genel toplamalarına ait puanları arasında istatistik açıdan anlamlı olan pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Başka bir ifade ile, depresyon puanlarında artış meydana geldikçe yeme bozukluğu toplam puanın da arttığı görülmüştür.

Araştırmanın “Anksiyete ile Kısıtlı yeme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” ve “Anksiyete ile beden memnuniyetsizliği arasında pozitif yönde bir ilişki vardır”, hipotezleri

arasında pozitif yönlü olsa dahi, zayıf bir ilişki olduğu için yeterli düzeydeki anlamlılık seviyesine ulaşamamıştır.

Yeme bozukluklarında da görülen kaçınma, katı olma hali ve mükemmeliyetçilik gibi davranışlar kaygıya karşı gösterilen doğal bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır (Pallister, Waller, 2008: 366-386; Koskina ve diğerleri, 2016 :193- 208). Ancak çalışmamıza katılan katılımcılardan alınan cevaplar anksiyete ile kısıtlı yeme arasında pozitif yönde zayıf bir ilişkiyi işaret ettiğinden anlamlı seviyede bulunmamıştır. Beden algısı bozukluğu olan kişilerde ince bir bedene sahip olmak için aşırı çaba, normal beden görünüşünü kabul etmeme davranışları söz konusu olmaktadır. Vücut algısının bozulması sebebi ile ağırlık atışından aşırı derecede korkma ve kusursuz görülme isteğinin beden imajı algısı ile yakın biçimde alakalı olduğunu göstermektedir (Ulaş ve diğerleri, 2013:15-22). Çalışmamıza katılan katılımcılardan alınan cevaplar anksiyete ile beden memnuniyetsizliği arasında pozitif yönde zayıf bir ilişkiyi işaret etmektedir. Ancak bu değer orta seviyede anlamlılık düzeyine çok yakın olduğundan bu hipotezin ilerleyen çalışmalarda tekrar incelenmesinde fayda olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın “Anksiyete ile beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe arasında pozitif yönde bir ilişki vardır”, “Anksiyete ile tıknırcasına yeme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” ve “Anksiyete ile arınma arasında pozitif yönde bir ilişki vardır”, hipotezlerinde pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki tespit edildiği için, araştırmanın yedinci, dokuzuncu ve onuncu hipotezleri desteklenmiştir. Beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe, tıknırcasına yeme ve arınma alt boyutları ile anksiyete boyutunun aralarında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur.

İlgili alan yazının anksiyetenin yeme bozuklukları ile pozitif yönlü ilişkisini desteklediği görülmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003: 407-416; Lavender, De Young ve Anderson, 2010: 119-121; Kapudant ve Erol, 2013: 39-45; Mond, Hay, Rodgers, Owen ve Beumont, 2004: 265-272). Anksiyete bozukluklarının yeme bozukluğunun ortaya çıkışında etkili olabileceği gibi bir takım anksiyete bozukluklarının da yeme bozukluklarından önce etkisi olmadığı düşünülmektedir. Bazı araştırmacılar da vakaların çoğunluğunda AN bozukluğundan önce anksiyete bozukluğunun oluştuğunu savunmaktadırlar (Kaye ve diğerleri, 2004: 2215–2221). Bulimik bireylerde de düşük öz güven ve kırılgan kendilik ile anksiyete, alkol ve madde kötüye kullanımı ile ilişkili olan sınır durum kişilik bozukluğunun

da anlamlı bir yordayıcı olduğu gözlemlenir (Fairburn, 1981: 707-711; Steinhausen, 2009: 225-242.; Fairburn ve Harrison, 2003: 407-416). Granilla ve arkadaşlarının (2011) 420 kız eksen ile yürüttükleri çalışmalarında da yeme bozukluğu bulunan katılımcıların anksiyetelerinin de yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda genç ergen bireylerde yeme bozuklukları gelişme riski olduğunu ve gerçekte anksiyete ve benzeri negatif duygu durumlarının üstesinden gelebilmek için bu davranışlara yönelebilecekleri ifade edilmiştir. Jordan ve arkadaşları ise (2003) AN'li bireylere yüksek oranda anksiyete teşhisi konulmuş ve hayat boyu süren OKB yaygınlığı oranlarının yüksek düzeyde olduğu tespit etmiştir. Bu sonuçlardan hareket ile bireyin psikolojik açıdan problem deneyimlemesi sonucunda sağlıklı bir beslenme örüntüsü sergilememesinde etkili olduğunu ve özellikle kaygılı halin anlamlı bir tetikleyici olarak devreye girmesiyle depresif semptomların var ettiği mutsuzluğun da besinler aracılığıyla yatıştırılmaya çalışılması muhtemeldir. Özellikle tıkinırcasına yeme bozukluğu ve diğer tüm yeme bozukluklarında diyet yapmanın bir etkisi olduğu çünkü diyet isteğinin kilo almaya karşı olan kaygı, beden şekli ve vücut ağırlığından rahatsızlık duyma gibi faktörler sebebi ile yapıldığı ifade edilir (Polivy ve Herman, 2002:187-213). Demirci'nin (2006) çalışmasında obez bireylerin deneyimledikleri uyum bozukluklarında anksiyetenin eş tanı olarak var olduğunu gözlemlemiştir. Chrousos (2000) ve Demirci'nin (2006) çalışmasında ise tıkinırcasına yeme bozukluğu yaşayan bireylerin deneyimledikleri uyum bozukluklarında anksiyetenin eş tanı olarak var olduğunu gözlemlemiştir. Özellikle anksiyetenin yeme bozuklukları ile ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda sıkıntılı ruh halinin yeme tutumlarında değişikliğe sebebiyet verdiği görülmektedir (Oglou, 2017; Özpoyraz, 2016). Bu sonuçlar anksiyete söz konusu olduğunda yeme davranışına yönelmenin, bireylerin adaptif olmayan baş etme mekanizmalarıyla da ilişkili olabileceğini düşündürmesine karşın alan yazında bu konunun da çalışılmamış olması bir eksiklik niteliğindedir.

Araştırmanın üçüncü amacı doğrultusunda stres ile yeme bozuklukları puanları arasındaki ilişkilere bakılmış ve DASS-21 Ölçeğinin stres boyutu puanları ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin genel toplam puanlarının aralarında istatistiki açıdan anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki vardır. Bir başka ifadeyle, depresyon puanlarında artış meydana geldiğinde yeme bozukluğu toplam puanlarında da artış olacağı tespit edilmiştir.

Araştırmanın “Stres ile kısıtlı yeme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır”, “Stres ile beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” ve “Stres ile arınma arasında pozitif yönde bir ilişki vardır”, hipotezlerinde pozitif yönlü olsa dahi zayıf bir ilişki olduğu için, yeterli anlamlılık düzeyine ulaşamamıştır.

Stres anında oluşan ve tokluk hissi yaşanmasına sebep olan çeşitli fiziksel reaksiyonlar sonucunda ve olumsuz duygu durumları yaşanması gibi durumlarda besinlere olan ilgi kaybı ve iştahsızlık meydana gelebilecek doğal fiziksel tepkiler olarak düşünülmektedir (Chesler, 2012; Uğur, 2005:13-33). Ancak çalışmamıza katılan katılımcılardan alınan cevaplar stres ile kısıtlı yeme arasında pozitif yönde zayıf bir ilişkiyi işaret ettiğinden anlamlı seviyede bulunmamıştır. Normal kiloya sahip kişilerde stresli durumlarda ağırlık ve görünüş ile ilgili sorunlu duygu ve davranışlar oluşabilmektedir. Buna karşın obeziteli bireyler fizyolojik uyarıları algılamak konusunda, iç odaklı eksiklikler sebebi ile midedeki kasılmalarda azalma ve yeme isteğinde azalma yaşamamaktadırlar (Henderson, Huon, 2002: 77-87). Çalışmamıza katılan katılımcılardan alınan cevaplar stres ile beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe arasında pozitif yönde zayıf bir ilişkiyi işaret etmektedir. Ancak bu değer orta seviye güçlü anlamlılık düzeyine çok yakın olduğundan bu hipotezin ilerleyen çalışmalarda tekrar incelenmesinde fayda olabileceği düşünülmektedir. Lezzetli, yağ ve şeker içeriği yüksek olan yiyeceklerin duyguları düzenleme aşamasında haz alma duygusunu artırması sebebi ile stres azaltıcı olarak tüketildiği düşünülmektedir. Ancak aşırı miktarda yedikten sonra çok pişman olma durumu gözlenmektedir (Uğur, 2005:13-33; Ünal ve diğerleri, 2002: 8-15). Çalışmamıza katılan katılımcılardan alınan cevaplar pozitif yönde zayıf bir ilişkiyi işaret ettiğinden anlamlı seviyede bulunmamıştır. Arınma davranışında bulunan kişiler kendini saklama eğiliminde olabilirler. Özellikle de yeme bozukluğu olan bireylere karşı yürütülen rahatsız edici ve ön yargılı davranışlar sebebi ile kişilerin kendini saklaması mümkündür (Mack, Bayer, Schäffeler, Reiband, Brölz, Zurstiege, Fernandez-Aranda, Gawrilow, Zipfel, 2017: 241). Bu hipotezde literatürle de doğru orantılı olarak, zayıf bir ilişki çıkmasının sebeplerinden birinin de kendini saklama durumu olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın “Stres ile beden memnuniyetsizliği arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” ve “Stres ile tıknırcasına yeme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır” hipotezlerinde, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunduğu için, çalışmanın on üçüncü ve on dördüncü

hipotezleri desteklenmiştir. Beden memnuniyetsizliği ve tıknırcasına yeme alt boyutları ile stres boyutu arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.

İlgili alan yazının stres ve yeme bozukluklarının pozitif yönlü ilişkisini desteklediği görülmektedir. Yeme bozuklukları dahilinde de görülen duygusal yeme semptomlarında gıda alımı olumsuz duygu veya strese karşı bir tepki olarak sergilenir ve süreç içerisinde baş etme yöntemi olarak kullanımı genele yayılmaktadır (Henderson, Huon, 2002: 77-87). Yeme davranışının sergilenmesinde duyguların önemi büyük olduğu bilindiği gibi duyguların tokluk halinde dahi bireyi yemek yemeye sevkettiği bilinmektedir (Van Strien ve diğerleri, 2010: 255-261). Bu nedenle psikolojik süreç içerisinde yeme bozukluklarında stresin bir tetikleyicisi mi yoksa bir sonucu mu olduğuna ilişkin fikir birliğine varılamaması sürecin öznelliğini gösteren bir unsur olarak klinik açıdan incelenmesini gerekli kılmaktadır. Bireyler baskı altında hissettiklerinde stres yönetimi etkisiz kalabileceği gibi bireyi karşıt tepki üretmeye de sevk edebileceğinden stres kişiyi yemek yeme davranışına da itebilir (Quick, Byrd-Bredbenner ve Neumark-Sztainer, 2013: 277-286; Byrd-Bredbenner, Berning, Martin-Biggers ve Quick, 2013: 4060-4085). İlgili alan yazın incelendiğinden çalışmaların sonuçlarının farklılık gösterdiği gözlemlenmekle birlikte kadınların çevresel faktörlerden etkilenme oranının anlamlı derecede yüksek olmasından dolayı stres yaşadığını bulgulayan çalışmalar çoğunluktadır (Rudolph, 2009). Yeme bozukluklarında etkili olan beden kitle endeksinin özellikle stres ile ilişkili olduğu ve gıda alımını arttırdığı ifade edilmektedir (Şahin, 2017).

Beden algısı imajı yıllar geçtikçe farklı farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Eski dönemlerde balık etli kadın görselleri daha çok yer alırken günümüzde kadınlara ince vücutları olması gerektiği algısı toplumca dayatılmakta ve yaşanan stres ile bu içselleştirme yeme bozukluklarının oluşmasına ve daha zayıf görselleri beğenmeye doğru ilerlemektedir (Morais, 2002: 135-140; Polivy, Herman, 2004:1-6). Özellikle de ince beden imajının kadınlarda erkeklere oranla daha fazla idealleştirilmesinden dolayı kusursuz bir bedene sahip olmanın çok önemli olduğu ya da hayatlarında yönetemedikleri başka şeyler yerine bedenlerini yönetme arzusunda oldukları görülmektedir (Polivy ve Herman, 2002:187-213; Striegel-Moore, 1997: 98-109).

Bireysel faktörlerin yanında kadınlara medya yolu ile de dayatılan ince olmanın başarılı olmak, çekici olmak gibi kavramlarla birleştirilmesi, kadınları bunları elde etmek amacı ile

diyet yapmaya sevk etmekte ve tekrarlayıcı düzensiz diyetlerde sonrasında yeme bozukluklarının oluşabilmesine sebebiyet verebilmektedir (Fitzsimmons, 2011: 1224-1237; Polivy, Herman, 2004:1-6).

Ayrıca yeme bozukluklarında etkili olduğu kadar bireylerin duygu durumları ve duygulanımları üzerinde de etkili olan tıknırcasına yemenin stres ile ilişkili olduğu ve gıda alımını arttırdığı ifade edilmektedir (Şahin, 2017). Lean (2000) de stresin obezite ile ilişkili olduğunu saptaması çalışmanın sonuçları ile uyum göstermektedir. Bu nedenle ciddi sağlık sorunlarına sebebiyet veren obezitenin tedavi sürecinde psikopatolojik unsurların varlığına verilen önemin yadsınmadan sürece dahil edilmesi önerilebilir.

Yukarıda anlatılanlar doğrultusunda araştırmamızın en güçlü yanlarından biri de bireyin psikolojik açıdan problem deneyimlemesinin sağlıklı bir beslenme örüntüsü sergilememesinde etkili olduğunu ve depresyon, anksiyete ve stres hallerinin anlamlı tetikleyiciler olarak devreye girmesiyle depresif semptomların var ettiği mutsuzluğun da besinler aracılığıyla yatıştırılmaya çalışılmasının muhtemel olduğunu görülmektedir. Bu sonuçlardan hareket ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin çeşitli alt boyutlarının, DASS-21 Ölçeği üzerinde açıklayıcı etkileri saptanmış olup ilgili alan yazın da anksiyete, depresyon ve stresin yeme bozukluklarını yordayıcı gücünü desteklemektedir (Fairburn ve Harrison, 2003: 407-416; Anderson, Lavender ve diğerleri, 2010: 119-121; Kapudant ve Erol, 2013: 39-45; Mond, 2004: 265-272). Yeme bozukluklarının temellendiği birçok nokta, yeme bozukluklarını var eden algısal ve dürtüsel davranışların birbirini tetikleyici güçte olduğunu göstermektedir. Chrousos (2000) ve Lean (2000)'ın çalışmalarının depresyonun, stresin ve anksiyetenin tıknırcasına yeme ile ilişkili olduğunu saptaması, çalışmanın sonuçları ile uyum göstermektedir. Bu nedenle ciddi sağlık sorunlarına sebebiyet veren yeme bozukluklarının tedavi sürecinde psikopatolojik unsurların varlığına verilen önemin yadsınmadan sürece dahil edilmesi önerilebilir.

Araştırmanın bulgularını özetlediğimizde bireylerin yeme tutumlarında meydana gelen bozulmalar davranış bozukluklarının da içinde olduğu hem fiziksel hem de psikososyal açılardan görülür şekilde oluşan bozulmalara sebebiyet vermektedir (Devran, 2014). Yeme bozuklukları günümüzde evrensel düzeyde sıklıkla gözlemlenen rahatsızlıklar olmasına rağmen teşhis edilmesi, tedavisi ve tanı konulması oldukça zordur. Yeme bozukluğuna sahip bireylere ilişkin tutum ve davranışların olumsuz nitelikler barındırması, bireylerin kendisini

saklamasına neden olduğu gibi tedavi sürecinin başlamasının da önündeki bir engeldir. Aynı zamanda yeme bozukluklarının sıklıkla eş tanı olarak psikiyatrik tedavi sürecine dahil olmasına karşın karmaşık yapısı nedeniyle tetikleyici unsurların belirlenmesinde de problem yaşanmaktadır (Akbulut, Özmen ve Besler, 2017: 5-12). Depresyon, kaygı ve stres günümüz dünyasında sıklıkla gözlemlenen psikopatolojik unsurlar olarak değerlendirilmektedir. Bireylerin sadece işlevsellik düzeyine etki etmekle kalmayıp beslenme gibi temel ihtiyaçların karşılanma sürecine de zarar verebileceği ile bağlantılı görüşlerin de bu çalışmanın önemini desteklediği ortaya konulmuştur.

5.1 SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Çalışmamızın birtakım sınırlılıklar mevcuttur. Bu çalışmada Türkiye ve KKTC sınırları içinde yaşayan yetişkin bireylere yer almıştır. Genellenebilir olma açısından bu durum çalışmanın bir kısıtlılığıdır. Daha fazla ülkeyi kapsayacak şekilde yapılan benzer kapsamdaki araştırmaların bu sınırlılığı engelleyebileceği öngörülmektedir. Bu çalışma yeme bozukluğu, anksiyete, depresyon ve stres değişkenlerinin bilgileri 357 yetişkin kişiden alınan bireysel bildiri ölçeklerinden sağlanmış olan korelatif bir araştırmadır. Bu tür çalışmalarda katılımcılar toplumsal beklentiler doğrultusunda etkilendikleri cevaplar verebilir ve bu da araştırmanın etkileyebilmektedir. İleride yapılacak olan araştırmalarda ek olarak araştırmacılar tarafından yürütülecek olan ve yapılandırılan görüşmelerin uygulanması ve istatistiksel olarak daha derin çalışmalar yapılabilmesi adına etki boyutunun araştırılmasının yanı sıra yordayıcı etkilerin incelenmesin daha güçlü ve güvenilirliği daha yüksek sonuçlar elde edilmesi ve gelecek çalışmalara da katkı sağlayacağı ön görülmektedir.

Araştırmanın bir başka kısıtlılığı da tanı konulmamış kişilere uygulanmış olmasıdır. İlerleyen dönemlerde yapılacak olan çalışmalarda yapılandırılmış olan görüşmelerle klinik anlamda tanısı olan ve tanı koyulmamış gruplarla incelemeler yapılmasının, yetişkinlerde yeme bozukluklarının ve farklı patolojilerle oluşan ilişkinin anlaşılması açısından da faydalı bulgular elde edilebileceği düşünülmektedir. Araştırmanın hipotezleri doğrultusunda depresyon, anksiyete, stres ve yeme bozuklukları arasında cinsiyet ile ilgili temel farklılıklar olduğu da bulunmuştur. Bu kapsamda daha sonra yapılacak çalışmalarda, cinsiyetteki temel farklılıkların araştırılmasının da faydalı olacağı düşünülmektedir. Ek olarak yetişkinlik dönemindeki bireylerin de yeme bozuklukları konusunda riskli grupta yer alması sebebiyle gerekli tedbirlerin alınmasının faydalı olacağı önerilmektedir. Alanında uzman olan kişiler

tarafından verilecek olan eğitimlerle, yetişkinlerin de doğru, sağlıklı ve bilinçli şekilde beslenmeleri konusunda bilgilendirilmesi ve yeme bozukluklarına ait mevcut risk faktörleriyle ilgili bilgi sahibi olmalarının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Tartışma bölümünde yer almamasına rağmen araştırmanın hipotezleri doğrultusunda depresyon, anksiyete, stres ve yeme bozuklukları arasında cinsiyet, yaş ve medeni durumla ilgili temel farklılıklar olduğu da bulunmuştur. Araştırmamızda rastlanan sonuçlar arasında, beden şekli ve vücut ağırlığı, depresyon, stres ve anksiyete boyutlarında kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek oranlar olduğu bulunmuştur. Ayrıca 32-40 yaş aralığındaki kişilerde kısıtlı yeme davranışının araştırmamızda sınıflandırılan diğer yaş gruplarına göre daha fazla yapıldığı ve 18-23 yaş aralığındaki kişilerde depresyonun daha fazla oranda görüldüğü bulgulanmıştır. Medeni durumlar incelendiğinde ise evlilerin bekarlara oranla daha fazla oranda kısıtlı yeme davranışında bulundukları ve bekarların depresyon, stres, anksiyete oranlarının evlilere göre daha yüksek olduğu sonuçlarına varılmıştır. Bu kapsamlarda da daha sonra yapılacak olan çalışmalarda, cinsiyet, yaş ve medeni durumdaki temel farklılıkların araştırılmasının da faydalı olacağı düşünülmektedir.

REFERANSLAR

- Akbulut, G., Özmen, M. ve Besler, T. (2017). Çağın hastalığı obezite. *TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi*, 2(7), 5-12.
- Amelia Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology. *A Meta-Analytic Review*, 30(2), 217- 237.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM V*. Washington D.C.
- Anıl, N.T. (1992). *Adolesanlarda yeme bozukluğu anoreksiya nevrozanın araştırılması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul üniversitesi.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., ve Nolen-Hoeksema, S. (2010). *Hilgard's introduction to psychology (Psikolojiye Giriş)* (6. Baskı). (Y. Aloga, Çev.). Arkadaş Yayınevi.
- Ayaz, A. (2021). *18-65 Yaş arası bireylerin yeme tutumu ve farkındalığının araştırılması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Medipol Üniversitesi.
- Beumont, P. J. (2002). *Clinical presentation of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*, (2nd, ed., pp.162-170). Guilford Press.
- Bilgen, S. (2018). *Türkçe duygusal yeme ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirliği çalışması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi
- Bulik, C. M. (2013). *Midlife eating disorders: Your journey to recovery*. Bloomsbury Publishing.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Carter, F.A., Joyce, P. R. (1996). Lifetime anxiety disorders in women with bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 37(5), 368.
- Bulik, C.M. ve Tozzi, F. (2004). Genetics in eating disorders. *CNS spectrums*, 9(7), 511-515.
- Button, E. J., Sonuga-Barke, E. J. S., Davies, J., ve Thompson, M. (1996). A prospective study of self-esteem in the prediction of eating problems in adolescent schoolgirls: Questionnaire findings. *British Journal of Clinical Psychology*, 35(2), 193-203.
- Büyük, E. T. ve Özdemir, E. (2015). Lise öğrencilerinin beden algısı ile yeme tutumu arasındaki ilişki. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences* 4(2), 1-12.

- Byrd-Bredbenner, C., Berning, J., Martin-Biggers, J. ve Quick, V. (2013). Food safety in home kitchens: A synthesis of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(9), 4060-4085.
- Chesler, BE. (2012). Emotional eating: A virtually untreated risk factor for outcome following bariatric surgery. *Scientific World Journal*. doi: 10.1100/2012/365961.
- Chrousos, G. P. (2000). The role of stress and the hypothalamic–pituitary–adrenal axis in the pathogenesis of the metabolic syndrome: neuro-endocrine and target tissue-related causes. *International Journal of Obesity*, 24(2), S50-S55.
- Claessens, S. E., Daskalakis, N. P., van der Veen, R., Oitzl, M. S., de Kloet, E. R., ve Champagne, D. L. (2011). Development of individual differences in stress responsiveness: An overview of factors mediating the outcome of early life experiences. *Psychopharmacology*, 214(1), 141-154.
- Clark, A.H. (2018). *Hack your anxiety: How to make anxiety work for you in life, love, and all that you do*. Illinois, Naperville: Sourcebooks, Inc.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of abnormal psychology*, 100(3), 316.
- Comer, R. J. (2013). *Abnormal psychology*. Worth Publishers.
- Cooper, P. (1995). Eating disorders and their relationship to mood and anxiety disorders. K.D. Brownell, C.G. Fairburn (Ed.), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (pp. 159-164). The Guilford Press.
- Çaka, S. Y., Çınar, N. ve Altınkaynak, S. (2007). Adolesanda yeme bozuklukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 203-209.
- Deep, A. L., Nagy, L. M., Weltzin, T. E., Rao, R., Kaye, W. H. (1995). Premorbid onset of psychopathology in long-term recovered anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 17(3), 291-298.
- Delaney, C. B., Eddy, K. T., Harmann, A. S., Becker, A. E., Murray, H. B., ve Thomas, J. J. (2015). Pica and rumination behavior among individuals seeking treatment for eating disorders or obesity. *Int. J. Eat. Disord*, 48(2), 238–248.
- Demirci, K. , Bilen, N. , Şikar Aktürk, A. , Odyakmaz Demirsoy, E. , Cantürk, Z. , Çağlayan, Ç. , Bayramgüler, D. ve Kıran, R. (2016). Erişkin obez hastalarda dermatolojik bulgular. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 1-6.

- Devran, B.S. (2014). *Doğu Anadolu bölgesinde yaşayan adölesan ve yetişkinlerin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisan tezi]. Başkent Üniversitesi.
- Dingemans, A. E., Bruna, M. J., ve Van Furth, E. F. (2002). Binge eating disorder: A review. *International Journal of Obesity*, 26(3), 299-307.
- Egan, S. J., Wade, T. D., ve Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical psychology review*, 31(2), 203-212.
- Emmelkamp, P. ve Ehring, T. (2014). General introduction: The wiley handbook of anxiety disorders (2nd ed., pp. 5-13). Wiley blackwell.
- Erol, A., Toprak, G., Yazıcı, F., ve Erol, S. (2000). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtilerini yordayıcı olarak kontrol odağı ve benlik saygısının karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 3(1), 147-152.
- Erol, Ö. (2018). *İnönü üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin ortoreksiya nervoza belirtilerinin ve yeme tutumlarının saptanması* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İnönü Üniversitesi.
- Everill, J. T., Waller, G. (1995). Reported sexual abuse and eating psychopathology: A review of the evidence for a causal link. *Int J Eat Disord*, 18(1), 1- 11.
- Fairburn, C.G. (1981). A cognitive behavioural approach to the treatment of bulimia. *Psychological Medicine*, 11(4), 707-711.
- Fairburn, C.G., Brownell, K.D. (2002). *Eating disorder and obesity. A comprehensive handbook* (2nd ed., pp162-284) The Guilford Press.
- Fairburn, C.G., and Harrison, P.J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(1), 407-416.
- Faraji, H. ve Fırat, B. (2022). Yeme bozuklukları ve duygular. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 153-174.
- Fink, G. (2016). Stress, definitions, mechanisms, and effects outlined: Lessons from anxiety. in *stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (1nd Ed., pp. 3-11). Academic Press.
- Fitzsimmons, E. (2011). Social psychological theories of disordered eating in college women: Review and integration. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1224-1237.
- Garnefski, N., Kaaraji, V. and Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotinal problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.

- Garner, M., Garfinkel, E. (1995). *Handbook of psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia*. The Guilford Press.
- Gibson, E.L. (2012). The psychobiology of comfort eating: Implications for neuropharmacological interventions. *Behavioural Pharmacology*, 23(5-6), 442- 460.
- Girgin, E. (2018). *Obez bireylerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi
- Godart, NT, Flament, MF., Lecrubier, Y., Jeammet, P. (2000). Anxiety disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Comorbidity and chronology of appearance. *Euro Psych* 15(1), 38–45.
- Goldschmidt, L., Teng, P. K., Riek, R., ve Eisenberg, D. (2010). Identifying the amyloids, proteins capable of forming amyloid-like fibrils. *Proceedings Of The National Academy of Sciences*, 107(8), 3487-3492.
- Görgülü, Y. (2013). Yeme bozukluklarında tanı ve sınıflandırma. B. Yücel, A. Karakoç, Akdemir, A. Gürdal Küey, F. Maner, E. Vardar (Ed.), *Yeme bozuklukları ve obezite tanı ve tedavi kitabı* (s. 10-27) içinde. TPD Yayınları.
- Görlach, M. G., Kohlmann, S., Shedden-Mora, M., Rief, W., ve Westermann, S. (2016). Expressive suppression of emotions and overeating in individuals with overweight and obesity. *European Eating Disorders Review*, 24(5), 377-382.
- Granilla, M.T., Kaylor, A.G., Delva, J., Castillo, G. (2011). Eating disorders among a community based sample of chilean female adolescents. *J Res Adolesc*, 21(4), 762-768.
- Grilo, C. M., ve Masheb, R. M. (2005). Correlates of body image dissatisfaction in treatment-seeking men and women with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 38(2), 162-166.
- Guerdjikova, A. I., Mori, N., Casuto, L. S., ve Mc Elroy, S. L. (2019). Update on binge eating disorder. *The Medical Clinics of North America*, 103(4), 669–680.
- Gümüştekin, G.E., Öztemiz, B. (2005). Örgütlerde stresin verimlilik ve performansla etkileşimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 271-288.
- Gürdal, K. A. (2008). *Yeme bozuklukları*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu Dizisi, İstanbul, Türkiye.

- Hankin, B. L., Mermelstein, R. ve Roesch, L. (2007). Sex differences in adolescent depression: Stress exposure and reactivity models. *Child Development*, 78 (1), 279-295.
- Harmancı, H., Akdeniz, S. ve Gültekin Ahçı, Z. (2021). Yeme bozukluklarının yaygınlığı: aleksitimi ve ruhsal yakınmalarla ilişkisi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(1), 30-36.
- Henderson, N. J., ve Huon, G. F. (2002). Negative affect and binge eating in overweight women. *British Journal of Health Psychology*, 7(1), 77-87.
- Henry, J.D., Crawford, J.R. (2005). The short-form version of the depression anxiety stress scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227-39.
- Herzog, D. B., Nussbaum, K. M., ve Marmor, A. K. (1996). Comorbidity and outcome in eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 19(4), 843-859.
- Herzog, D. B., ve Eddy, K. T. (2007). Diagnosis, epidemiology, and clinical course of eating disorders. *Clinical Manual Of Eating Disorders*, 1-29.
- Hoek, H. W., ve Van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34(4), 383-396.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., Jr, ve Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348-358.
- Jones, P.,B., ve Parry-Jones, W. L. (1991). Bulimia: An archival review of its history in psychosomatic medicine. *International Journal of Eating Disorders*, 10(2), 129-143.
- Jordan, J., Joyse, P.R., Carter, F.A., Horn, J., McIntash, V.V., Luty, S.E., McKenzie, J.M., Mulder, R.T., Bulik, C.M. (2003). Anxiety and psychoactive substance use disorder comorbidity in anorexia nervosa or depression. *Int J Eat Disord*, 34(2), 211- 219.
- Kaçar, M., ve Hocaoglu, Ç. (2019). Pika, geri çıkarma bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(33), 347-354.
- Kadioğlu, M., ve Ergün, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik ve Etkileyen Faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2), 96-104.
- Kapudant, H. ve Erol, A. (2013). Yeme bozukluklarının etiyolojisi. Yücel, B. Akdemir, A., Gürdal Küey, A., Maner, F. Vardar, E., (Ed.), *Yeme bozuklukları ve obezite* (s.39-45) Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

- Karasar, N. (2007). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler*. Nobel yayın dağıtım.
- Kaye, W. H., Bulik, C. M., Thornton, L., Barbarich, N., Masters, K., ve Price Foundation Collaborative Group. (2004). Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2215-2221.
- Kendir, D., ve Karabudak, E. (2019). Sporcularda yeme bozuklukları. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-10.
- Kessler, R.C. ve Wang, P.S. (2009). *Epidemiology of depression*. The Guilford Press.
- Kılıç C (1998). Erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yetiştirimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanımı sonuçları. N. Erol, Kılıç C, M Ulusoy, M. Keçeci, Z. Şimşek (Ed.), *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü* (s.77-94) içinde. Eksen Tanıtım.
- Klein, D. N., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., ve Rohde, P. (2001). A family study of major depressive disorder in a community sample of adolescents. *Archives of general psychiatry*, 58(1), 13-20.
- Kocakaya, G. (2016). *Yeme bozukluğu ile ilişkili olabilecek değişkenlerin incelenmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Koskina, A., Campbell, I.C., Schmidt, U. (2016). Exposure therapy in eating disorders was revisited. *Neurosci Biobehav Rev*, 37(2):193– 208.
- Kring, A.M., Davison, G.C., Neale, J.M. ve Johnson, S.L. (2007). *Abnormal psychology*. John Wiley & Sons, Inc.
- Kundakçı, H. (2015). *Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları benlik algısı, vücut algısı ve stres belirtileri açısından karşılaştırılması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Kuruoğlu, A. Ç. (2000). Yeme bozukluklarında genetik etkenler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10(1), 32-37.
- Lapid, M. I., Prom, M. C., Burton, M. C., McAlpine, D. E., Sutor, B., ve Rummans, T. A. (2010). Eating disorders in the elderly. *International Psychogeriatrics*, 22(4), 523-536.
- Lavender, J. M., De Young, K. P., ve Anderson, D. A. (2010). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): Norms for undergraduate men. *Eating behaviors*, 11(2), 119-121.

- Lean, M.E. (2000). Pathophysiology of obesity. *Proc Nutr Soc*, 59 (2), 331-336.
- Levinson, C. A., Williams, B. M. and Christian, C. (2020). What are the emotions underlying feeling fat and fear of weight gain?. *Journal Of Affective Disorders*, 277, 146-152.
- Levinson, C.A., Sala, M., Murray, S., Ma, J., Rodebaugh, T.L. ve Lenze, E.J. (2019). Diagnostic, clinical, and personality correlates of food anxiety during food exposure in patients diagnosed with eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, 24(6), 1079–1088.
- Maass-Robinson, S. (2006). 'An open letter to my sisters: Why don't we get help for depression?'. *American Journal of Health Studies*, 17(2).46-49.
- Mack, I., Bayer, C., Schäffeler, N., Reiband, N., Brölz, E., Zurstiege, G., Fernandez-Aranda, F., Gawrilow, C., & Zipfel, S. (2017). Chances and limitations of video games in the fight against childhood obesity—A systematic review. *European Eating Disorders Review*, 25(4), 237-267.
- Manaf, N. A., Saravanan, C., ve Zuhrah, B. (2016). The Prevalence and Inter-Relationship of Negative Body Image Perception, Depression and Susceptibility to Eating Disorders among Female Medical Undergraduate Students. *Journal of clinical and Diagnostic Research :JCDR*, 10(3) VC01–VC04.
<https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/16678.7341>
- Maner, F. (2001). Yeme bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 5(4), 130-139.
- Maner, F. (2013). Yeme bozuklukları. B. Yücel, A. Karakoç, Akdemir, A. Gürdal Küey, F. Maner, E. Vardar (Ed.), *Bilişsel davranışçı görüşler* (s. 67-76.) içinde. TPD Yayınları.
- Masheb, R. M., ve Grilo, C. M. (2006). Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 39(2), 141-146.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37(7), 1401-1415.
- McWilliams, N. (2014). *Psikanalitik tanı*. (Erkan Kalem Çev.). (4.Baskı). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Micali, N., Hagberg, K.W., Petersen, I., ve Treasure, J.L. (2013). The incidence of eating disorders in the UK in 2000–2009: Findings from the general practice research database. *BMJ Open*, 3(5) 1-8.

- Moksnes, U. K., Byrne, D. G., Mazanov, J., ve Espnes, G. A. (2010). Adolescent stress: Evaluation of the factor structure of the adolescent stress questionnaire (ASQ-N). *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(3), 203-209.
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B., Owen, C., ve Beumont, P. J. V. (2004). Relationships between exercise behaviour, eating-disordered behaviour and quality of life in a community sample of women: When is exercise 'excessive'?. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 12(4), 265-272.
- Morais, L. (2002). Eating disorders: A bond between medicine, culture and psychoanalysis. *International Forum Psychoanalysis*, 11(2), 135-140.
- Morry, M. M., ve Staska, S. L. (2001). Magazine exposure: Internalization, selfobjectification, eating attitudes and body satisfaction in male and female university students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33(4), 269-279.
- Newton, J. R. (2013). Presentations of eating disorders later in Life. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 43(3), 231-236.
- Noble, R. E. (2005). Depression in women. *Metabolism*, 54(5), 49-52.
- Nolen- Hoeksema, S. (2004). *Abnormal psychology*. The McGraw-Hill Companies
- Nolen-Hoeksema, S. (2009). *Abnormal psychology*. McGraw Hill Higher Education.
- Oglou, V. C. (2017). *Geç ergenlikte depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Yücel, B., Akdemir, A., Gürdal Küey, A., Maner, F., ve Vardar, E. (2013). *Yeme bozuklukları ve obezite-tanı ve tedavi kitabı*. TPD Yayınları.
- Oğur S., Aksoy A., Selen H. (2016). Üniversite öğrencilerinin yeme davranışı bozukluğuna yatkınlıkları: Bitlis Eren Üniversitesi Örneği. *BEÜ Fen Bilimleri Dergisi*. 5(1), 14-26.
- Oktay, C. (2015). *Beden kütle indeksinin yeme bağımlılığı, dürtüsellik, depresyon ve anksiyete ile ilişkisi* [Tıpta uzmanlık tezi]. Başkent Üniversitesi.
- Okumuşoğlu, S. (2022). Yeme bozukluklarının çocukluk travmaları ve yaşam doyumu ile ilişkisinin incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri Ve Psikoloji Dergisi*, 4 (1), 43-53.
- Olivardia, R., Pope Jr, H. G., Borowiecki III, J. J., ve Cohane, G. H. (2004). Biceps and body image: The relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms. *Psychology of men & masculinity*, 5(2), 112.

- Oliver, G., Wardle, J. ve Gibson, E.L. (2000). Stress and food choice: A laboratory study. *Psychosomatic Medicine*, 62(6), 853-865.
- Ormancı, N. (2022). Kadınların beslenme alışkanlıkları ve ortoreksiya nervoza (Sağlıklı beslenme takıntıları) ilişkisi: KKTC Örneği. *Izmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7 (2), 223-229.
- Özkan, N., ve Bilici, S. (2018). Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 16-24.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2018). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (15.baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Pallister, E., Waller, G. (2008). Yeme bozukluklarında kaygı: Örtüşmeyi anlamak. *Clinic Psychol Rev* 28(3), 366–386.
- Parman, T. (2004). Fobi, korku, kaygı, tekinsiz ve ergenlik. *Psikanaliz Yazıları*, 8, 63-73.
- Polivy, J. ve Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 187-213.
- Polivy, J., Herman, C. P. (2004). Sociocultural idealization of thin female body shapes: An introduction to the special issue on body image and eating disorders. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 1-6.
- Quick, V. M., Byrd-Bredbenner, C., ve Neumark-Sztainer, D. (2013). Chronic illness and disordered eating: A discussion of the literature. *Advances in Nutrition*, 4(3), 277-286.
- Rudolph, K. D. (2009). Adolescent depression. In I. H. Gotlib ve C. L. Hammen (Ed.). *Handbook of depression in adolescents*, The Guilford Press.
- Salleh, M.R. (2008). Life event, stress and illness. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, 15(4), 9-18.
- Samur, F. G., ve Çelik, M. N. (2018). Gebelik ve yeme davranış bozuklukları. *Psikiyatri ve Güncel Yaklaşımlar*, 3(15), 130-134.
- Savrun, B.,M. (1999). *Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, İstanbul, 2-3.
- Schmidt, K. J., Doshi, M. R., Holzhausen, J. M., Natavio, A., Cadiz, M., ve Winegardner, J. E. (2016). Treatment of severe alcohol withdrawal. *The Annals of Pharmacotherapy*, 50(5), 389–401.

- Selvi, K. (2018). *Exploring men's body image concerns and predisposing factors for muscle dysmorphia in the framework of self-determination theory* [Ph.D. - Doctoral Program]. Middle East Technical University.
- Sesverir, S. (2015). *Bulimiya nervoza'da ilk nesneyle ilişkinin rorschach testiyle değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Sevinçer, G. M., ve Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-178.
- Shih, J. H., Eberhart, N. K., Hammen, C. L., ve Brennan, P. A. (2006). Differential exposure and reactivity to interpersonal stress predict sex differences in adolescent depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(1), 103-115.
- Silk, J. S., Ziegler, M. L., Whalen, D. J., Dahl, R. E., Ryan, N. D. Williamson, D.E. (2009). Expressed emotion in mothers of currently depressed, remitted, high-risk, and low-risk youth: Links to child depression status and longitudinal course. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(1), 36-47.
- Silverman, J. A. (1995). History of anorexia nervosa. *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*. The Guilford Press, 141-144.
- Smink, F. R., Van Hoeken, D., ve Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Current psychiatry reports*, 14(4), 406-414.
- Smith, G. T., Simmons, J. R., Flory, K., Annus, A. M., ve Hill, K. K. (2007). Thinness and eating expectancies predict subsequent binge-eating and purging behavior among adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 188.
- Sönmez, A. Ö. (2017). Çocuk ve ergenlerde yeme bozuklukları. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 301-316.
- Spielberger, C.D. (1972). Anxiety as an emotional state. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety-current trends in theory and research* (pp.23-49). Academic Press.
- Spielberger, C. D., Anton, W. D., & Bedell, J. (1976). The nature and treatment of test anxiety. *Emotions and anxiety: New concepts, methods, and applications*, 10(2), 317-344.
- Steinhausen, H. C. (2009). Outcome of eating disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(1), 225-242.

- Sternheim, L., Startup, H., Saeidi, S., Morgan, J., Hugo, P., Russell, A., ve Schmidt, U. (2012). Understanding catastrophic worry in eating disorders: Process and content characteristics. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(4), 1095-1103.
- Strand, M., von Hausswolff-Juhlin, Y., ve Welch, E. (2019). A systematic scoping review of diagnostic validity in avoidant/restrictive food intake disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 52(4), 331-360.
- Striegel-Moore, R. (1997). Risk factors for eating disorders. *American psychologist*, 62(3), 181.
- Swinbourne, J., Hunt, C., Abbott, M., Russell, J., Clare, T. S. ve Touyz, S. (2012). The Comorbidity between eating disorders and anxiety disorders: Prevalence in an eating disorder sample and anxiety disorder sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(2), 118-131.
- Şahin, G. (2017). Ağır Sanayi Kuruluşunda Çalışan Erkeklerde İş Stresi, Yeme Tutumu, Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Işık Üniversitesi.
- Şengül, R., ve Hocaoglu, Ç. (2019). Ortoreksiya Nervoza nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 101-104.
- Şentürk, Z. (2020). Yeme bozukluğu hastalarında tedavi motivasyonu ve tedavide bilişsel davranışçı terapi [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Projesi]. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.
- Tanrıverdi, D., Savaş, E., Gönüllüoğlu, N., Kurdal, E., ve Balık, G. (2011). Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 17(1), 33-39.
- Tavşancıl, E. (2006). *Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Telch, C. F., ve Agras, W. S. (1996). Do emotional states influence binge eating in the obese?. *International Journal of Eating Disorders*, 20(3), 271-279.
- Trost, S. G., Kerr, L. M., Ward, D. S., ve Pate, R. R. (2001). Physical activity and determinants of physical activity in obese and non-obese children. *International Journal of Obesity*, 25(6), 822-829.
- Tunaboylu-İkiz, T. (2004). Kadınlar Neden Korkar. *Psikanaliz Yazıları*, 8.

- Turan, I. (2021). *Yeme bozukluklarında eşitli psikiyatrik hastalıklar* [Yayımlanmamış yüksek lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Turan, Ş., Poyraz, C. A., ve Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 419-435.
- Turunç, Ö., ve Çelik, M. (2010). Çalışanların algıladıkları örgütsel destek ve iş stresinin örgütsel özdeşleşme ve iş performansına etkisi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 17(2), 183-206.
- Uğur, M. (2005). *Stres kavramı ve psikiyatrik hastalıklar*. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi, 47, 13-33.
- Ulaş, B., Uncu, F., Üner, S. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 15-22.
- Ünal, R. N., ve Samur, F. G. (2012). Pika davranışının insan sağlığı üzerine etkileri. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 2(40), 155-162.
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E., ve Kırılı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5(1), 8-15.
- Üneri, Ö. Ş. (2010). Anoreksiya nervoza ve kaygı bozuklukları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4(4), 236-239.
- Ünsal, A., Tozun, M., Ayrancı, Ü. ve Arslantaş, D. (2010). Türkiye'nin batısındaki bir ilçede lise öğrencilerinde olası yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ilişkili faktörler. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85(3), 100-112.
- Van Strien, T., Snoek, H. M., van der Zwaluw, C. S., ve Engels, R. C. (2010). Parental control and the dopamine D2 receptor gene (DRD2) interaction on emotional eating in adolescence. *Appetite*, 54(2), 255-261.
- Wade, T. D., Bergin, J. L., Tiggemann, M., Bulik, C. M., ve Fairburn, C. G. (2006). Prevalence and long-term course of lifetime eating disorders in an adult Australian twin cohort. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(2), 121-128.
- Wardle, J., ve Gibson, E. L. (2016). Diet and stress: Interactions with emotions and behavior. In *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior*. Academic Press.
- Wilson, G. T. (2010). Eating disorders, obesity and addiction. *European Eating Disorders Review*, 18(5), 341-351.

- Yıldırım, I., Yıldırım, Y., Ersöz, Y., Işık, Ö., Saracli, S., Karagöz, Ş., ve Yağmur, R. (2016). Egzersiz bağımlılığı, yeme tutum ve davranışları ilişkisi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri dergisi*, 12(1), 43-54.
- Yılmaz, M. N. (2020). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğretim üyelerinde sağlıklı beslenme kaygısı ve ilişkili kişilik faktörlerinin araştırılması* [Tıpta uzmanlık tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Yılmaz, Ö., Hakan, B., Arslan, A. (2017). Depresyon anksiyete stres ölçeğinin (dass 21) türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 78-91.
- Yücel, B., Polat, A., İkiz, T., Dugor, B. P., Elif Yavuz, A., ve Sertel Berk, O. (2011). The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: Reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review*, 19(6), 509-511.
- Zam, W., Saijari, R. ve Sijari, Z. (2018). Overview On eating disorders. *Progress In Nutrition*, 20(2), 29-35.
- Zincir, S.B. (2014). Yeme bozukluklarında nöroendokrin ve moleküler etkileşimler/ neuroendocrine and molecular interactions in eating disorders. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4), 389.

EK A

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1.Cinsiyetiniz:

() Kadın, () Erkek

2.Yaşınız (yıl):

3.Boyunuz (cm):

4.Kilonuz (kg):

5.Medeni durumunuz:

() Bekar, () Evli

6.Ortalama aylık geliriniz:

() Düşük, () Orta, () Yüksek

EK B

YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (EDE-Q-13) KISA FORM

Açıklama

Aşağıdaki sorular sadece son dört hafta (28 gün) ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz. **Aşağıdaki ifadeleri son 28 günün, kaç gününde deneyimlediyseniz o kadar gün sayısını işaretleyiniz.** Lütfen tüm soruları yanıtlayınız ve her soru için bir yanıt seçiniz. Teşekkür ederiz.

EDE-Q-13	Son 28 günün kaç gününde...	0	1-5	6-12	13-15	16-22	23-27	Her gün
1.	Bedeninizin şeklini veya vücut ağırlığınızı değiştirmek için yediğiniz yiyecek miktarını kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)							
2.	Bedeninizin şeklini veya vücut ağırlığınızı değiştirmek için sevdiğiniz herhangi bir yiyeceği beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)							
3.	Bedeninizin şeklini veya vücut ağırlığınızı değiştirmek için yemenizle ilgili belirli kurallara (örneğin, kalori sınırlandırması) uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)							
4.	Vücut ağırlığınız, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi?							
5.	Bedeninizin şekli, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi?							
6.	Vücut ağırlığınızdan memnun değildiniz?							
7.	Bedeninizin şeklinden memnun değildiniz?							

8.	Başka insanların alışılmadık miktarda fazla olarak tanımladıkları kadar (şartlara göre) yemek yediniz?							
9.	Yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yemek yediğiniz sırada)?							
10.	Aşırı yeme atakları yaşadınız (örn. alışılmadık miktarda fazla yemek yediniz ve o sırada kontrolü kaybettiğinizi hissettiniz)?							



EK C

DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES ÖLÇEĞİ (DASS-21)

NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1 S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
2 A	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3 D	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.	0	1	2	3
4 A	Soluk almada zorluk çektim (<i>örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i>).	0	1	2	3
5 D	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	0	1	2	3
6 S	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	0	1	2	3
7 A	Vücudumda (<i>örneğin ellerimde</i>) titremeler oldu.	0	1	2	3
8 S	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
9 A	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
10 D	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.	0	1	2	3